Министерство науки и высшего образования
Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный университет»

ПСИХОЛОГИЯ, ОБРАЗОВАНИЕ: АКТУАЛЬНЫЕ И ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ

Материалы международной научно-практической конференции студентов, аспирантов, молодых ученых и их наставников

25–26 апреля 2023 г.

Тверь 2023

УДК 159.9(082)+37(082)
ББК Ю9я431+Ч40я431
П 86

Редакционная коллегия
Бариляк И.А., декан факультета психологии,
кандидат психологических наук, доцент
Ребрилова Е.С., заместитель декана по научной работе,
кандидат психологических наук, доцент
Ярилина П.А., специалист по УМР кафедры «Психология»,
магистрант 2-го года обучения

П 86 Психология, образование: актуальные и приоритетные направления исследований: Материалы международной научно-практической конференции студентов, аспирантов, молодых ученых и ихнаставников. 25-26 апреля 2023 г. / Под ред. И.А. Бариляк., Е.С. Ребриловой, П.А. Ярилиной. – Тверь: Издательство Тверского государственного университета, 2023. – 540 с.

В сборнике содержатся Материалы международной научно-практической конференции студентов, аспирантов, молодых учёных и их наставников, состоявшейся 25–26 апреля 2023 года на факультете психологии Тверского государственного университета.

Представленные материалы могут быть полезны специалистам в области психологии, гуманитарных наук и образования.

УДК 159.9(082)+37(082)
ББК Ю9я431+Ч40я431

ISBN 978-5-7609-1847-5

© Авторы статей, 2023
© Тверской государственный университет, 2023

Содержание

Приветственное слово профессора В.А. Чавдаровой (Болгария) 10

Раздел 1. Актуальные проблемы психологии в образовании, медицине, социальной сфере, труде, политике, бизнесе, спорте и т.д. 11

1. Афтахова А.В.
   Психологические особенности участников пенсионных споров 11
2. Баютин П.И., Галахов Е.Н.
   Психологические причины интернет-пиратства в эпоху цифровых технологий и способы борьбы с ним 18
3. Белокурова Ю.С.
   Воспитание патриотизма как актуальная проблема современного образования 24
4. Биюсов И.М.
   Влияние занятий спортом на уровень тревожности у студентов 29
5. Буторина О.П.
   Самосознание и самооценка личности В подростковом возрасте 33
6. Гуслов А.М.
   Взаимосвязь самооценки подростка с его оценкой характеристик воспитания родителей 39
7. Дронов А.А., Ярцева Е.А.
   Психологические факторы, влияющие на усвоение информации в дистанционном формате обучения 44
8. Жарова А.С.
   Зависимость агрессии от уровня самооценки в подростковом возрасте 13 – 14 лет 48
9. Иванова М.Ю.
   Увлеченность компьютерными играми и уровень развития общения и учебной мотивации у младших школьников 54
10. Камеева Г.В.
    Самооценка и успеваемость в подростковом возрасте 59
11. Куракина Е.Е.
    Специфика гендерных различий адаптации к стрессу у мужчин и женщин 65
12. Лошакова П.Б.
    Взаимосвязь акцентуации характера и профессионального самоопределения подростков 71
13. Пупкова Д.Е.
    Особенности проявления страхов у подростков 76

14. Сергеева О.И.
Взаимосвязь агрессивного поведения и социализации у подростков 82
15. Трофимов Ф.К.
Изучение уровня внушаемости учеников младшей и средней школы 89
16. Фатеев В.М.
Взаимоотношения в семье офицера как фактор его морально-политического и психологического состояния 91
17. Химяк А.И.
Особенности эмоционального состояния младших школьников, воспитывающихся в детском доме и в семье 95
18. Шенгелия Н.М.
Субъективная оценка негативного опыта в подростковом возрасте у негетеросексуалов. Ретроспективный анализ 100
19. Шилова К.Д.
Психологические факторы агрессивного поведения подростков 104
20. Янова У.П.
Психологический аспект феномена «Культура отмены» 109

Раздел 2. Психология труда и управления, организационная психология

21. Багренцев А.О.
Некоторые аспекты психологического сопровождения профессиональной деятельности адвокатов 114
22. Демиденко Н.Н., Сорокина С.В.
Теоретический анализ феномена «Отношение сотрудников к организационным изменениям» 117
23. Дмитренко Е.О.
Этническая идентичность и особенности женской карьеры: постановка проблемы 123
24. Драпей А.В.
Взаимосвязь опыта участия в волонтерской деятельности и сформированности профессиональной идентичности у студентов разных направлений профессиональной подготовки 127
25. Завиша А.Д.
Взаимосвязь модели поведения в конфликтной ситуации и стиля управления коллективом 135
26. Захарова А.С.
Особенности самореализации сотрудников УФСИН с различными копинг-стратегиями поведения 138
27. Конова П.А.
Интеллектуальные детерминанты стиля управления персоналом организации 143

28. Константинова Н.М.
Модель развития метакомпетенций безопасности жизнедеятельности у будущих субъектов труда в условиях профессиональной подготовки в вузе 149
29. Копылова Н.В., Михайлюк Ю.В.
Актуальные проблемы коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности будущего врача 156
30. Копылова Ю.А., Копылова Н.В.
Исследование развития профессиональной компетентности сотрудников 163
31. Куликова А.Д.
Гендерные особенности карьеры и организационной идентичности у сотрудников организации 169
32. Медведева Е.В.
Командообразование как внутриколлективный процесс в организации 174
33. Мужикова Ю.Д.
Копинг-стратегии персонала как способ преодоления профессионального стресса 180
34. Помелова А.А.
Валидизация и стандартизация методики «Шкала избегания конкуренции Риккмана» (в адаптации О.А. Клюевой) 184
35. Савинков С.Н., Жалагина Т.А.
Исследование надёжности сотрудников пожарно-спасательных частей МЧС России 188
36. Селезнева К.А.
Методы оценки и диагностики профессионально важных качеств менеджера по продажам 194
37. Смирнова А.А.
Трудовая мотивация и профессиональное выгорание сотрудников организации 199
38. Югова Е.А., Демиденко Н.Н.
Стадии формирования ургентной зависимости у специалистов в сфере юриспруденции 205

Раздел 3. Клиническая психология: традиции и современная практика

39. Арефкина М.С.
Программа психокоррекции страхов у лиц с нарушенной гендерной идентичностью 211
40. Баскарова В.В.
Уровень тревоги и депрессии у женщин, страдающих аутоиммунными заболеваниями 216

41. Баскарова В.В., Иванова Э.М.
Проблемы обучения детей с расстройством аутистического спектра в условиях инклюзивного образования 222
42. Бондарук Д.Р., Кренделева А.В.
Проблемы инклюзивного образования детей с нарушением слуха 226
43. Блинова А.Д.
Динамика показателей когнитивной, эмоциональной и поведенческой сфер у студентов, перенесших COVID-19 разной степени тяжести 231
44. Васильева Т.М., Ковалева Е.В., Горбачева Э.В.
Коррекция эмоционально-волевой сферы у детей, страдающих психическими расстройствами, с применением танцевально-двигательной терапии 236
45. Васильева Т.М., Петрова Г.В., Литвинова В.В.
Тренинг по развитию «модели психического» у пациентов, страдающих шизофренией, состоящих под активным диспансерным наблюдением 241
46. Васильева Т.М., Шорникова Е.М., Скупейко А.А.
Особенности ценностно-смысловой сферы пациентов, страдающих шизофренией, совершивших общественно-опасное деяние 245
47. Гавришева А.П, Соленов Н.В.
Эффективность канистерапии при расстройствах аутистического спектра у детей 253
48. Гудименко Ю.Ю., Бондарук Д.Р.
Сравнительный анализ восприятия образа тела у мужчин и женщин с расстройством пищевого поведения 258
49. Гудименко Ю.Ю., Важнова Т.А.
Психологическая готовность к материнству у первородящих женщин во время беременности 262
50. Давтян А.А.
Сравнительный анализ уровня аутоагрессии у лиц, страдающих нервной булимией или нервной анорексией 269
51. Дебердеева А.М.
Нарушения зрительного восприятия детей с умственной отсталостью 274
52. Жильцова А.Н., Васильева Т.М.
Динамика коммуникативных навыков в процессе нейрокогнитивного тренинга у лиц с органическим поражением ЦНС 278
53. Карасева Е.А., Мельникова А.Ю.
Программа нейромоторной реабилитации детей с нарушением психического развития 284

54. Карасева Е.А., Морозова А.Р.
Детско-родительские отношения и принятие копинг-стратегий поведения родителей подростками с антивитальным поведением 292
55. Карасева Е.А., Соловьева Е.А.
Динамика показателей эмоционально-волевой сферы пациентов пожилого возраста в процессе реабилитационной программы «Клиника памяти» 298
56. Карасева Е.А., Цветкова Э.С.
Программа психологического сопровождения женщин с раком молочных желёз, находящихся на стационарном лечении 304
57. Карасева Е.А., Шаповалова В.Г.
Программа коррекции самоповреждающего поведения подростков с суицидальным риском 311
58. Красильникова Е.Д., Бобровская А.А.
Копинг-поведение матерей детей, страдающих ДЦП в условиях адаптации к болезни ребёнка 319
59. Красильникова Е.Д., Исаева А.С.
Условия семейного взаимодействия как фактор успешного совладания с аккультурационным стрессом 325
60. Кренделева А.В.
Особенности копинг-поведения у пациентов с аутоиммунными заболеваниями 330
61. Кузовкова К.С.
Особенности самоотношения девочек-подростков, страдающих нарушениями пищевого поведения 335
62. Кулиева А.Э.
Дистанционная программа психологической коррекции проявлений социальной тревожности у студентов 342
63. Леженко Ю.И.
Особенности эмоционально-личностной сферы женщин с разным уровнем выраженности климактерического синдрома 348
64. Малинина М.А.
Сравнительный анализ характеристик опыта эмоционального насилия, межличностных отношений и копинг-стратегий у юношей и девушек 354
65. Мохова Т.В.
Социализация глухих и слабослышащих путём адаптивного спорта 359
66. Никифорова М.А.
Особенности совладающего поведения подростков при врождённой и приобретённой инвалидности 365

67. Плахотниченко М.М., Валиева Н.С.
Программа психологической коррекции проявлений депрессии у пациентов после перенесённого церебрального инсульта 370
68. Плахотниченко М.М., Евтушенко Е.А.
Программа когнитивного тренинга и сенсорной стимуляции в реабилитации пациентов после инсульта 378
69. Плахотниченко М.М., Малинина О.А.
Взаимосвязь уровней самостигматизации и комплаенса к антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных пациентов 384
70. Петров С.С.
Особенности эмоционального интеллекта и коммуникативной толерантности у подростков, страдающих астено-невротическим синдромом 388
71. Петров С.С., Чикинев Н.С.
Современный этап развития инклюзивного образования в России 394
72. Резник А.Д.
Руминации как психологический механизм формирования и поддержания суицидального поведения у лиц, совершивших суицидальную попытку 398
73. Резник А.Д.
Формирование речевых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра 406
74. Родионова А.А.
Динамика показателей эмоционально-волевой сферы подростков с психосоматическими заболеваниями методом мышечной релаксации 410
75. Смирнов Н.Р.
Взаимосвязь акцентуированных черт характера и синдрома эмоционального выгорания у студентов 416
76. Сорокин Д.О.
Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности 422
77. Чирухина В.И.
Особенности представления о своём теле у подростков со сколиотическим искривлением позвоночника 430
78. Щепилова У.А.
Особенности проявления агрессии и виктимности у подростков с неврологическими заболеваниями 435

Раздел 4. Современные технологии и практики в психологическом консультировании

79. Абузина А.С.
Профессиональное самоопределение как психологический феномен 440
80. Асотова М.В.
Причины появления депрессии у подростков поколения Z 446
81. Воробьева А.А.
Психологическое консультирование по проблеме ревности с использованием методов эмоционально-образной терапии 450
82. Грохалова Е.А.
Влияние уровня тревожности на склонность к прокрастинации 458
83. Дмитриева К.А.
Использование методов игровой терапии в работе со страхами и тревожностью в старшем дошкольном возрасте 463
84. Иванов А.А.
Психологическая травма и фатализм как преграда для посттравматического роста 469
85. Конова П.А., Порхун А.Ю.
Разработка авторского метода применения настольных ролевых игр для тренинга коммуникативных умений «Настольные сказания» 476
86. Кордюкова А.А.
Проблема тревожности среди детей, перенёсших COVID-19 482
87. Литинская С.А.
Включение элементов рисуночной арт-терапии в практику психокоррекции детей дошкольного возраста 488
88. Лысюк И.И.
Методы диагностики и работы со страхами у подростков 493
89. Чегринцова В.Н.
Индивидуально-психологические характеристики «газлайтеров» в организации 498
90. Щепоткина В.В.
Психологическое консультирование семей, воспитывающих ребенка с РАС 502
91. Ярилина П.А.
Тренинг как форма интерактивной профориентационной работы с подростками 510

ПРИВЕТСТВИЕ

професора доктора Велиславы Чавдаровой –

Руководитель кафедры „Психология“ в Великотырновском университете „Святых Кирилла и Мефодия“, Велико Тырново, Болгария



Уважаемые гости,

Дорогие русские коллеги!

В дни, когда физическое выживание является главной целью человечества, когда духовность заменяется прагматизмом, вы сохраняете смысл нашей профессии.

Мы, психологи, являемся ядром профессионалов, призванных сохранить «человеческое лицо кризиса», демонстрируя веру, надежду и любовь. Надежда скрытая под маской на нашем лице; вера скрытая под резиновой перчаткой на наших рук и любовь на расстоянии, несмотря на все, что нас окружает. Или может быть из-за всего, и особенно из-за всех, кто нуждается в поддержке.

Уважаемые коллеги! От имени преподавателей кафедры „Психология“ Великотырновского университета имени Святых Кирилла и Мефодия поздравляю вас с мужеством, самоотдачей и профессиональной компетентностью в организации и проведении научного форума, посвященного наиболее актуальным и значительным проблемам, с которыми сегодня сталкиваются психологи. Я убеждена, что обмен и продвижение ваших исследований и идей - это самый верный способ преодолеть последствия глобального кризиса, свидетелями которого мы являемся. Потому что здоровье человечества зависит от психического здоровья человека, и правильные ответы достигаются посредством общей работы, научных и прикладных исследований, общих идей и общего видения будущего.

В заключение я приведу две мысли Карла Роджерса: «Когда я смотрю на мир, я пессимистичен, но когда я смотрю на людей, я настроен оптимистично». И «Хорошая жизнь - это процесс, а не состояние. Это направление, а не пункт назначения». Я убеждена, что вы нашли правильный объек и точное направление.

РАЗДЕЛ 1
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ, МЕДИЦИНЕ, СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ, ТРУДЕ, ПОЛИТИКЕ, БИЗНЕСЕ, СПОРТЕ И Т.Д.

Афтахова А.В., кандидат философских наук, доцент кафедры экологического права и правового обеспечения профессиональной деятельности Тверского государственного университета
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Афтахова А.В., 2023

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УЧАСТНИКОВ ПЕНСИОННЫХ СПОРОВ

Аннотация: в статье рассмотрены некоторые особенности пенсионных споров, проанализированы причины их возникновения, а также психологические особенности участников таких споров. Сделан вывод о необходимости повышения уровня пенсионной грамотности населения.

Ключевые слова: психология, пенсионный спор, участник, судебное разбирательство, гражданин.

Защита социальных прав граждан является важнейшим направлением политики государства. Механизмы, обеспечивающие реализацию социальных прав граждан, а также их эффективную защиту, обеспечивают гарантированность достойного уровня жизни для всех категорий граждан с учетом их социального и (или) материального положения.

Пенсионное обеспечение является составной частью системы социальной защиты населения в РФ и относится к основным институтам права социального обеспечения. Практическое значение пенсионного обеспечения также невозможно недооценить – абсолютно каждый человек по достижении определенного возраста (или независимо от возраста) приобретает право на пенсию, размер которой определяется в зависимости от рода занятий, продолжительности общего стажа и его вида, а также некоторых иных обстоятельств.

В последнее время суды рассматривают все больше споров, связанных с реализацией прав граждан на пенсионное обеспечение. Увеличение числа пенсионных споров, поступающих на рассмотрение в суды различных инстанций, может быть обусловлено следующими обстоятельствами:

1) проведение реформирования пенсионной системы, которое сопряжено с изменением норм действующего законодательства. Пенсионная реформа «затянулась», что не способствует обеспечению стабильности и уверенности в гарантированности достойного уровня пенсионных отчислений для будущих пенсионеров. Начало преобразованиям в пенсионной сфере было положено принятием целого

ряда федеральных законов, которые вступили в силу с 1 января 2002 г., ключевым из которых является ФЗ «О трудовых пенсиях» [4]. Следующий этап – вступление в силу в 2015 г. нового пакета федеральных законов, направленных на регулирование страховых пенсий [2] и накопительной пенсии [3]. Далее – изменение с 2019 г. значений пенсионного возраста [1].

Согласно положениям Стратегии пенсионной реформы [5] преобразования пенсионной системы на этом не заканчиваются. Преобразования в пенсионной сфере направлены на устранение выявленных недостатков пенсионной системы и предназначены для повышения уровня и качества жизни пенсионеров различных категорий. Однако на практике постоянное изменение «правил игры» приводит к тому, что молодежь и трудоспособное население перестают доверять пенсионной системе, поскольку последняя, на их взгляд, не отвечает критериям надежности и стабильности.

Указанные обстоятельства отрицательно влияют на формирование «пенсионной грамотности» населения, когда трудоспособное население до наступления пенсионного возраста не задумывается о предполагаемом размере будущей пенсии, не интересуется правилами и порядком назначения пенсии. В результате по наступлении пенсионного возраста граждане сталкиваются с тем, что назначенный размер пенсии не соответствует их ожиданиям, с отказами в назначении пенсии;

2) нестабильность законодательного регулирования, большое количество «переходных периодов», в пределах которых предполагается постепенный переход от применения старых правил к новым, а также стихийность вносимых изменений отражаются на неготовности граждан к исполнению новых предписаний, а органов пенсионной системы – к их реализации на практике. Возникает много ошибок, связанных с некорректным применением новых положений законодательства, а также необоснованных отказов в назначении пенсионных выплат, неверным определением размеров пенсии;

3) повышение активного использования судебного способа защиты нарушенных прав, что может быть обусловлено повышением уровня доверия к судебной власти. Граждане перестают быть пассивными участниками процесса правоприменения, превращаясь в активных субъектов, реализующих своё право на судебную защиту. Судебный способ защиты прав в сфере пенсионного обеспечения является достаточно эффективным, при учете распространенных ошибок при назначении и перерасчете пенсий, допускаемых уполномоченными органами;

4) размер пенсионных выплат, который зачастую граждане не считают справедливым и достаточным для жизни. Механизм расчета страховой пенсии по старости в настоящее время является достаточно прозрачным, а определение размера будущей пенсии доступно для каждого гражданина с применением различных цифровых инструментов, таких как пенсионный калькулятор. Кроме того, каждый гражданин имеет возможность

ознакомиться с перспективным размером страховой пенсии по старости (на текущую календарную дату) на портале государственных и муниципальных услуг (ГОСУСЛУГИ).

Вместе с тем, не пользуясь предоставленными возможностями, граждане отрицательно реагируют на размер назначенной страховой пенсии по старости, считая его низким, с учетом современной экономической ситуации и потребностей современного человека. Второй причиной для того, что размер назначенной пенсии является низким, может являться отказ во включении определенных периодов трудовой и иной общественно полезной деятельности гражданина в стаж, учитываемый при назначении пенсии.

Именно желание увеличить размер назначенной пенсии, зачастую, является определяющим при направлении соответствующего искового заявления в суд.

Перечисленные и другие причины обеспечивают распространение в судебной практике такой категории споров как споры в сфере пенсионного обеспечения (пенсионные споры). При этом неправильное применение судами норм материального или процессуального права приводит к вынесению решений, которые впоследствии подлежат отмене вышестоящими инстанциями. Суды при рассмотрении и разрешении пенсионных споров не всегда учитывают изменения законодательства, не применяют положения подзаконных актов, регламентирующих спорные отношения, либо не применяют нормативные акты, подлежащие применению в силу того, что они действовали в период возникновения спорных правоотношений, руководствуясь положениями законодательства, действующего на дату рассмотрения дела.

К участникам пенсионного спора следует отнести непосредственно участников пенсионных правоотношений, между которыми возникли разногласия в рамках реализации гражданином права на пенсионное обеспечение. Исходя из этого, как правило, в пенсионном споре участвует гражданин, чье право на пенсионное обеспечение нарушено, и орган, осуществляющих назначение соответствующих пенсионных выплат. В качестве стороны по делу может выступать также страхователь – работодатель, обязанный уплачивать страховые взносы за застрахованное лицо. В рамках настоящей статьи основное внимание уделено двум категориям участников пенсионных споров – гражданам, чье право на пенсионное обеспечение подлежит защите, и уполномоченный орган.

Следует отметить, что в качестве уполномоченного органа может выступать не только Фонд пенсионного и социального страхования (Социальный фонд России), но и другие органы, в том числе негосударственные пенсионные фонды, что обусловлено видом пенсионного обеспечения, выступающего в качестве предмета спора. Но в любом случае интересы данного органа, а также его процессуальную позицию отстаивают в суде сотрудники данного органа, в задачи которых

входит юридическое сопровождение. Представители уполномоченного органа обязаны отстаивать законность принятого решения, обосновать правомерность позиции органа, осуществляющего назначение соответствующего вида пенсионного обеспечения, с целью обеспечения сохранения репутации (как собственной, так и уполномоченного органа). Кроме того, принятое судебное решение будет являться основанием для принятия последующих решений данным органом, что также предопределяет повышенный уровень ответственности каждого сотрудника, представляющего интересы уполномоченного органа по пенсионным спорам.

Сотрудники, представляющие интересы органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, не всегда имеют возможность комплексной подготовки к каждому судебному разбирательству, поскольку количество текущей работы, а также споров, которые находятся на сопровождении каждого сотрудника, не позволяет обеспечить достаточное время. В то же время, отстаивать интересы соответствующего уполномоченного органа – не право, а обязанность штатных сотрудников, поэтому они не имеют возможности выбирать конкретное дело, а также корректировать их количество. Данные обстоятельства способствуют профессиональному выгоранию сотрудников, что отражается на качестве оказания юридических услуг.

Вторым участником пенсионного спора является гражданин, чье право на пенсионное обеспечение нарушено. К наиболее распространенным случаям нарушения прав граждан, как указывалось выше, следует отнести отказ во включении определенных периодов трудовой и иной общественно полезной деятельности в стаж для назначения страховой пенсии по старости, а также отказ во включении определенных периодов в стаж, учитываемый для назначения страховой пенсии по старости досрочно. Граждане, считая, что спорные периоды необоснованно исключены из общего стажа, обращаются в уполномоченные органы в административном порядке, а в случае неудовлетворительного результата – в суд.

С точки зрения психологии следует отметить, что количество удовлетворенных судами требований граждан относительно включения спорных периодов стажа в общий стаж для назначения пенсии по старости является достаточно высоким. Вместе с тем для того, чтобы разобраться в многочисленных предписаниях федеральных законов и подзаконных актов, регламентирующих соответствующие правоотношения, гражданам практически всегда приходится обращаться к специалистам в сфере юриспруденции. Необходимость поручения ведения пенсионного спора квалифицированному юристу обусловлена также, как правило, возрастными особенностями и состоянием здоровья пенсионера, который не всегда имеет возможность разобраться во всех законодательных положениях и лично посещать судебные заседания.

С другой стороны, начиная спор с пенсионным органом, гражданин изначально ощущает себя в уязвимой позиции, поскольку в должной мере не ориентируется в правовых нормах, регламентирующих порядок назначения и выплаты пенсий (в том числе с учетом необходимости применения ранее действовавшего законодательства), не обладает достаточными знаниями в сфере гражданского процесса. Перспективный продолжительный судебный спор также, как правило, не вызывает у граждан положительных эмоций, поскольку связан с волнительным судебным процессом, неоднократным посещением судебных заседаний, а также возможным обжалованием принятого судебного акта. Неопределенность судебной перспективы, когда в качестве ответчика выступает уполномоченный орган, а также важнейшее для гражданина значение денежных средств, право на получение которых он отстаивает в суде, обеспечивают повышенную тревожность и нервозность обстановки в судебном заседании, а также особенности поведения самого гражданина в процессе.

Таким образом, в целях минимизации негативных эмоциональных переживаний, а также для более грамотного, качественного и своевременного рассмотрения дела к ведению пенсионного спора следует привлекать специалистов. Гражданам необходимо разъяснять, что стороне, в пользу которой вынесено судебное решение, компенсируются судебные расходы и расходы на оплату услуг представителя (в разумных пределах).

Вместе с тем, рынок юридических услуг в настоящее время перенасыщен различными специалистами, которые предлагают максимально удобные и быстрые юридические услуги в самых различных отраслях права. Поэтому выбирая специалиста, которому гражданин доверит ведение пенсионного спора, следует учитывать большое количество обстоятельств, начиная от репутации специалиста, условий сотрудничества, до т.н. «личной заинтересованности» юриста в исходе дела.

Подводя итог следует отметить, что пенсионные споры являются одной из самых сложных категорий споров в судебной практике как для участников, так и для суда. Это связано с особенностями законодательного регулирования порядка назначения и выплаты пенсий, реформированием законодательства, а также особым значением, которое приобретают пенсионные выплаты для граждан, достигших пенсионного возраста. Зачастую пенсия – основной источник средств к существованию для гражданина, поэтому защита права на пенсию приобретает не только процессуальный, но и психологический характер. Информация негативного характера, связанная с обоснованностью требований уполномоченного органа или отказом в назначении (перерасчете, индексации и пр.) пенсии воспринимается гражданином не всегда адекватно, с учетом всех обстоятельств дела, что препятствует их объективной оценке и подготовке оптимальной процессуальной позиции.

Дополнительным обстоятельством, осложняющим рассмотрение судебных споров, является возраст граждан, что отражается на их психологическом состоянии и восприятии происходящего в суде. Кроме того, обстоятельства, на которые ссылается гражданин в доказательство своей позиции, как правило, происходили достаточно давно, что затрудняет поиск их документального подтверждения. Аналогичная проблема также возникает при поиске свидетелей, обязательным требованием к которым является совместная работа с гражданином в оспариваемый период (если речь идет о включении определенных периодов в стаж при отсутствии подтверждающих документов), а также их возможность выступать в качестве свидетелей (состояние здоровья, вменяемость и др.).

В целях предотвращения спорных ситуаций в сфере пенсионного обеспечения, государством разработан целый ряд инструментов, с помощью которых каждый гражданин может следить за формированием будущей пенсии. В настоящее время в Выписке из индивидуального лицевого счета застрахованного лица содержится информация обо всех периодах работы и (или) иной общественно полезной деятельности застрахованного лица, которые подлежат включению в стаж для назначения страховой пенсии по старости. Кроме того, отдельно формируются сведения о стаже, учитываемом при досрочном назначении страховой пенсии по старости. Таким образом, каждый гражданин имеет возможность отслеживать информацию о своих пенсионных правах и своевременно заявить об их нарушении, не дожидаясь наступления пенсионного возраста.

Исходя из изложенного, в целях уменьшения количества пенсионных споров полагаем целесообразным повышение пенсионной грамотности трудоспособного населения и молодежи, повышение информированности и обучение интерпретации информации о стаже и будущей пенсии, изложенной в документах уполномоченных органов. Своевременное получение информации и ее правильное применение позволит повысить уровень доверия граждан к пенсионной системе и заинтересованность каждого в формировании будущей пенсии с учетом государственных механизмов по защите пенсионных прав граждан.

Список литературы:

Нормативно-правовые акты:

1. Федеральный закон от 3 октября 2018 г. № 350-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий» // СПС «ГАРАНТ»

2. Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» // СПС «ГАРАНТ»

3. Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 424-ФЗ «О накопительной пенсии» // СПС «ГАРАНТ»

4. Федеральный закон от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» // СПС «ГАРАНТ»;

5. Распоряжение Правительства РФ от 25 декабря 2012 г. № 2524-р «О Стратегии долгосрочного развития пенсионной системы РФ».

Специальная литература:

6. Седельникова М.Г., Пузырева А.А. Судебная защита пенсионных прав: проблемы теории и практики // Правоприменение. 2018. Т. 2, № 1. С. 164-179.

Aftakhova Alexandra Vasilievna, candidate of philosophical sciences, Associate Professor, Department of Environmental Law and Legal Support of Professional Activities of the «Tver state University»
Tver, Tver state University

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PARTICIPANTS IN PENSION DISPUTES

Annotation: The article discusses some of the features of pension disputes, analyzes the causes of their occurrence, as well as the psychological characteristics of the participants in such disputes. The conclusion is made about the need to increase the level of pension literacy of the population.

Keywords: psychology, pension dispute, participant, litigation, citizen.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Баютин П.И., студент I курса, направления 40.04.01 «Юриспруденция»
Галахов Е.Н., студент I курса, направления 40.04.01 «Юриспруденция»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат философских наук, доцент
Афтахова Александра Васильевна

© Баютин П.И., Галахов Е.Н., 2023

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ИНТЕРНЕТ-ПИРАТСТВА В ЭПОХУ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И СПОСОБЫ БОРЬБЫ С НИМ

Аннотация: исследуются психологические причины правонарушений, связанных с объектами авторских прав. Определяются ключевые факторы, влияющие на принятие решений в данной сфере. Раскрывается роль влияния установок и мировоззрения на поведение индивида.

Ключевые слова: нарушение авторских прав, поведение, моральные нормы, психология привычек, цифровые технологии.

Прежде чем говорить о психологических причинах правонарушений, связанных с интеллектуальной собственностью, нужно взглянуть на то, как и под влиянием каких факторов развивался институт авторства в истории.

Ещё с древнейших времен существовало творчество и различные способы указания своего авторства на произведениях искусства. Однако, авторское право, как отдельный институт оформилось относительно недавно, и как считают ученые, для этого есть ряд причин. Как считает Братусь Д.А., в античном обществе пусть и существовало представление об авторстве и творческих процессах, его порождающих, из-за большого количества лиц, за которыми не признавались права человека, например, рабы и неграждане, в том числе и права автора, потому, их не существовало в современном понимании. Подобное исследование наводит на мысль, что, как и концепция прав человека, концепция авторских прав должна не только обсуждаться в трудах ученых и философов, но и соответствовать социально экономическим условиям эпохи. Без этого подобные концепции так и остаются исключительно теоретическими [1, с. 3-5], пусть и моральные нормы отдельных обществ поддерживают настоящего автора и карают за плагиат.

Пусть технологический уровень общества тех лет и был довольно низким с точки зрения современного человека, история знает массу примеров как подобающих взаимодействий авторов друг с другом, так и нарушений их прав. Одним их таких является плагиат, имеющий древнюю историю. В частности, когда различные философы пытались толковать тексты своих предшественников или заимствовать идеи из них для сочетания со своими или использования их как аргументов, приводя в итоге к совершенно новому пониманию этих текстов и порой далёкому от

первоначального смысла [12, с. 72]. Подобное творческое заимствование и плагиат лишь расширились с использованием цифровых технологий, но отнюдь не является чем-то новым. Напротив, данные цифровые технологии только дали новые способы обхода авторских прав для правонарушителей.

С развитием технологий и появлением возможности создавать все больше и больше копий произведения институт авторского права сосредоточился на издателе, но не на самом авторе, защищая права и интересы первого, и цензурируя и наказывая последнего, если идеи автора не соответствовали идеям цензора [7, с. 115]. В таких условиях идеи оказывались собственностью органа, подчинявшего автора, сам же автор был бесправен. О подобном явлении писал ещё М. Фуко, говоря, что литературная собственность всегда вторична по отношению к наказанию [8, с. 25].

Что же до цифровых технологий, то они многократно облегчили доступ к произведениям для граждан, позволив им использовать как запрещенные, так и разрешенные законом способы доступа и использования произведений. В контексте простоты следует затронуть один из элементов психологии, а именно формирование привычки [10, с. 129-132]. Чем проще определенное действие, тем легче из него формируется привычка, а из таковой привычки образуется определенное поведение. Незаконное копирование результатов интеллектуальной деятельности в сети Интернет осуществляется, без больших усилий, таких как, например, оформления читательского билета в библиотеке или трату денежных средств на покупку копии данного результата интеллектуальной деятельности, к примеру, программы ЭВМ. Видимая бесплатность является важным фактором для формирования привычки индивида, особенно при её сочетании с обилием незаконно распространяемого контента на сайтах сети Интернет. Отсюда можно предположить, что уровень достатка также играет роль в отношении индивидов к подобным противозаконным действиям и оценки последствий от них. Но на самом деле достаток индивида не оказывает существенного влияния на правонарушающее поведение в сфере незаконного приобретения копий результатов интеллектуальной деятельности. Более существенными факторами являются внутренние нравственные убеждения, мировоззрение индивида и его готовность следовать моральным нормам общества [6, с. 109].

Сфере «интернет-пиратства» присуща высокая латентность правонарушений, т.к. пользователя можно вычислить по IP-адресу, который может быть одинаковым у нескольких пользователей. Поэтому совпадение IP-адреса и даже наличие нелегального контента на пользовательском устройстве не всегда будет признано судом или иными правоохранительными органами как бесспорное доказательство вины. Обладатель IP адреса может сказать, что его IP-адрес был противоправно использован. Самым распространенным фактором, способствующим противоправному использованию результатов интеллектуальной

деятельности, является их цифровой формат, из-за которого они могут быть использованы неограниченное количество раз неопределенным кругом пользователей сети «Интернет». А также из-за того, что бремя доказывания факта правонарушения интеллектуальной и поиск правонарушителей авторских прав лежит на авторе (правообладателе), реализация права на защиту последнего сводится к нулю. К сожалению, даже если автор (правообладатель) найдет в сети «Интернет» нарушителя авторских прав, вероятность доказывания его вины будет не велика [5, с. 54].

Как выше уже отмечалось, на поведение индивида влияют нормы морали общества, в котором он живёт. Соответственно, при прочих равных, он будет пытаться соотносить своё поведение с общепринятыми правилами поведения, своим опытом, и действовать с оглядкой на мнение других людей, даже если такие правила могут противоречить закону. Ценности и правила в сознании каждого человека не имеют объективной ценности и часто имеют привязку к определенному контексту, что часто делает их понятными для обладателя, но не всегда его поведение – последовательным. Например, из-за различий реальной жизни и цифрового пространства у человека правила поведения для каждой из этих сфер могут также различаться, несмотря на объективную их схожесть. Отсюда проистекают противоречия в осмыслении воспринимаемой реальности – неконгруэнтные убеждения. В частности, индивид может считать кражу чужой собственности дурным поступком, подлежащим наказанию, и не станет красть сам, признавая чужое право собственности, но так как у него могут иметься пробелы в знаниях или их искажения применительно к цифровой среде его поведение будет меняться. Например, под влиянием незнания о различии между законными способами прослушивания музыкальных произведений на цифровых площадках и прослушивания незаконных копий аудиофайлов. с помощью программы на собственном устройстве формируется одно из противоречий, что эти оба способа - одни и те же, в сущности, просто за второй платить не надо.

Моральные нормы также оказывают значительное влияние на формирование таких убеждений, да и в целом на поведение индивида. Необходимо отделять нормы морали от внутренних убеждений и воззрений индивида. Они создаются в обществе и налагаются на поведение индивида им, и как следует из значения латинского слова «mor» — это обычаи и традиции, закрепленные как правила поведения. Но они могут различаться, в зависимости от общества либо же не отсутствовать для некоторых отношений и ситуаций, например, для плагиата или «пиратства». Помимо этого, нормы морали сильно зависят от реакции общества на их нарушение, даже чисто гипотетической. Учитывая последнее, соотношение потенциальной выгоды и негативной реакции на поведение, нарушающее нормы морали, также служит для индивида фактором при принятии решений. Как отмечают некоторые учёные, например Boehm C, совесть является не сколько механизмом подавления соблазнов и импульсов

индивида, сколько системой по их торможению и расчёту личных выгод и наказаний, которые могут последовать за нарушением моральных норм при следовании своим эгоистических мотивам [11, с. 33-34]. Таким образом, для индивида остаётся пространство для удовлетворения своих нужд там, где это не причинит ему и его социальному статусу существенного вреда. Таким образом, если на противоморальные действия индивида не будет реакции общества, то данные действия будут продолжаться, в зависимости от их соответствия внутренним ценностям, правилам и мировоззрению. Соответственно, если они укладываются в систему взглядов, в таком случае индивид будет продолжать совершать их. Потому более устойчивое поведение человека должно определяться его внутренними правилами, ценностями и мировоззрением. За отклонение от них индивид должен порицаться самим собой, своей совестью [2, с. 155]. А как уже было сказано, совесть может обладать несколькими уровнями функционирования, потому вполне может дозволять противоправные действия в том случае, если за это не последует наказания или есть шанс его избежать.

Разумеется, совесть у каждого не настолько безнравственна, однако именно поведение, основанное на внутренних убеждениях и по собственному выбору гораздо более устойчиво, нежели внешний запрет под угрозой наказания. Потому как если появится возможность избежать такого наказания или если оно исчезнет само по себе, внешняя необходимость вести себя определенным образом отпадает в таком случае, независимо от нравственной оценки запрещаемого поведения или предписываемого варианта. Скажем, если гипотетически произойдёт декриминализация кражи как преступления, сама кража не станет социально одобряемым актом, но для тех граждан, которые не имели строгих внутренних убеждений против неё или не совершали её, опасавшись наказания, не будет одного из важных внешних препятствий – а именно юридической ответственности за данное деяние. Подобно тому, как УК РФ больше не содержит нормы, предписывающей считать клевету преступлением, сама по себе клевета или распространение ложной информации о человеке не становится от этого морально верным поступком.

Исходя из вышеуказанных доводов, в случае с нарушением прав автора предлагается проводить правовое и нравственное просвещение граждан на предмет не-нравственности данного поведения, ущерба, которое оно наносит. Таковое просвещение должно преследовать цель создать у гражданина независимое поведение, основывающееся на правилах и нормах, которое он выработал сам для себя в соответствии с законами общечеловеческой морали, не из внешнего давления, будь то страх наказания или выражения: «все так делают».

Дополнительно хотелось бы отметить учёт рисков при нарушении гражданами авторских прав. Хотя «цифровое пиратство» и воспринимается как активность, наносящая большой ущерб экономике, в глазах граждан она не настолько существенна и «материальна», как, скажем, кража или грабёж.

Кроме того, оценка риска наказания также значительно влияет на то, будет ли человек прибегать к пиратству или нет. Соответственно, если он будет лучше осведомлён как о рисках для своих собственных устройств, например, о возможности «заражения» их нежелательными программами и компьютерными вирусами, а также о той юридической ответственности, которой он будет подлежать в случае нарушения законодательства, в таком случае он с меньшей вероятностью предпримет попытку незаконного приобретения цифровой копии какого-либо произведения [9, с. 86].

В теории, можно предположить, что, если найти способ указать человеку на данные противоречия и «дообразовать» его знания, это будет удобнее и эффективнее, нежели стандартные правовые меры защиты, особенно в сети Интернет [7, с. 15]. Усложнение доступа к незаконному приобретению цифровых копий произведений также может помочь предотвратить незаконное использование.

Подводя итог вышесказанному, представляется возможным заявить, что для предотвращения нарушений авторских прав, «цифрового пиратства», необходимо прежде всего обращаться к мотивам и набору ценностей и установок как отдельно взятых индивидов, так и общества. Именно из них происходят привычки и поведение, потому последние проще предотвратить, нежели бороться с последствиями, одним из которых является незаконное распространение цифровых копий объектов интеллектуальной собственности в сети Интернет, плагиат и многое другое.

Список литературы:

1. Абакумова Е.Б. Эволюция института авторского права в контексте признания естественных прав человека // Вестник восточносибирского института МВД России. 2021. № 1 (96). С. 9-16.

2. Арендт Х. Ответственность и суждение М.: Изд. Института Гайдара, 2013 г. – 352 с.

3. Белоусов Г.Д. Эволюция стриминговых сервисов: методы борьбы с пиратством [Электронный ресурс] // GLOBUS. Т. 7 №1(58), 2021. С. 31-37. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/evolyutsiya-strimingovyh-servisov-metody-borby-s-piratstvom/viewer (дата обращения 19.04.2023 г.).

4. Боднарук Ю.М. Способы нарушения исключительного права правообладателя на программу для ЭВМ через призму понятия «пиратства» // Вестник волжского университета им. В.Н. Татищева. 2021. № 2 (98). С. 183-192.

5. Ведищева Н.В. Способы защиты авторских прав в условиях информатизированного общества // Юридический факт. 2019. №41. 52 – 55 с.

6. Жарова А.К. Интеллектуальное право. Защита интеллектуальной собственности. – М.: Юрайт, 2022. – 379 с.

7. Зимина Л.В. Современные издательские стратегии: от традиционного книгоиздания до сетевых технологий культурной памяти. – М.: Наука, 2004. –274 с.
8. Фуко М. «Что такое автор?» // Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. – М.: Магистериум-Касталь, 1996. С. 7 – 45.
9. Цыкина Е.В. Электронное пиратство и современная книгоиздательская система России // Библиосфера, 2016. № 2. С. 83 – 90.
10. Baumeister R., Tierney J. Willpower Rediscovering the greatest human strength. – NY.: Penguin Group, 2011. – 291 c.
11. Boehm C. Moral origins the evolution of virtue, altruism, and shame. – NY.: Basic books, 2012 г. – 343 c.
12. Hadot P. Philosophy as a way of life. – Hoboken: Blackwell Publishers Ltd, 1995. – 321 c.

Bayutin P.I., I-year student, direction 40.04.01 «Jurisprudence»
Galakhov E.N., I-year student, direction 40.04.01 «Jurisprudence»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Candidate of Philosophica Sciences, Associate Professor Astakhova Alexandra Vasilyevna

PSYCHOLOGICAL CAUSES OF INTERNET PIRACY IN THE DIGITAL AGE AND WAYS TO COMBAT IT

Annotation: The psychological causes of offenses related to copyright objects are investigated. The key factors influencing decision-making in this area are determined. The role of the influence of attitudes and worldview on the behavior of an individual is revealed.

Keywords: copyright infringement, behavior, moral norms, psychology of habits, digital technologies.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Белокурова Ю. С., кандидат педагогических наук, доцент кафедры правовой и гуманитарной подготовки Тверского филиала Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя
г. Тверь, Тверской филиал Московского университета МВД России

© Белокурова Ю.С., 2023

ВОСПИТАНИЕ ПАТРИОТИЗМА КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Аннотация: геополитические изменения, происходящие в обществе, детерминируют необходимость сохранения сложившихся традиционных ценностей и их преемственности. Осуществляя теоретико-методологический поиск к пониманию патриотического воспитания и способов формирования патриотических качеств, следует обратиться к отечественному опыту в контексте современных реалий. В результате ретроспективного анализа биографии и выдающихся трудов М.Л. Ломоносова сформулированы идеи патриотического воспитания, которые являются актуальными для современных теоретико-методологических построений.

Ключевые слова: *историческое знание, патриотическое воспитание, русский язык, модель образования, служение Отечеству.*

В условиях геополитических вызовов, обрушившихся в последнее время на нашу страну, актуализировался вопрос возрождения национальных традиционных ценностей. При этом, следует учитывать, чем экстремальнее и контрадикторнее процессы, происходящие в обществе, тем конъектурнее обозначаются вопросы воспитания, осмысленное решение которых приобретает эпохальное значение.

Указом Президента Российской Федерации от 09.11.2022 № 809, утверждены Основы государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в которых конкретизирована стратегия государственной политики «по сохранению и укреплению традиционных ценностей» [6], которая реализуется в области образования и воспитания.

В условиях постоянного реформирования современного мирового сообщества экстраординарное значение приобретает патриотическое воспитание. Осмысление основ патриотизма и патриотического воспитания граждан является остро стоящей задачей современности.

Названные положения обозначили значимость и необходимость поиска теоретико-методологических подходов к познанию сущности патриотического воспитания.

Ретроспективное исследование капитала педагогической мысли великих отечественных деятелей, открывает перспективу формирования современных политических, конфессиональных, межэтнических и т.п.. подходов к воспитанию патриотизма. Среди когорты отечественных педагогических мыслителей исключительное пространство занимает

Михаил Васильевич Ломоносов, который одним из первых положил начало проблеме народности воспитания.

В середине XVIII века развернулась научно-общественная деятельность великого русского ученого и просветителя М.В. Ломоносова, имевшая весомое значение для развития русской материалистической философии, культуры и педагогики. Невозможно переоценить титанический вклад М.В. Ломоносова в развитие отечественной науки. «Соединяя необыкновенную силу воли с необыкновенною силою понятия, Ломоносов обнял все отрасли просвещения. Жажда науки была сильнейшею страстию сей души, исполненной страстей. Историк, ритор, механик, химик, минералог, художник и стихотворец, он все испытал и все проник: первый углубляется в историю отечества, утверждает правила общественного языка его, дает законы и образцы классического красноречия…» подчеркивал А.С. Пушкин [5, с. 12].

М.В. Ломоносов горячо любил русский народ, отечественную историю. Он верил в особое и самобытное будущее России, резко опровергал искажение отечественной исторической правды. «Велико есть дело смертными и преходящими трудами дать бессмертие множеству народа, соблюсти похвальных дел должную славу и, пренося минувшие деяния в потомство и в глубокую вечность, соединить тех, которых натура долготою времени разделила». В современных жизненных реалиях это концептуальное высказывание наполняется новым смыслом, поскольку именно прошлое в наши дни стало камнем преткновения в настоящем.

Безмерная преданность и любовь к своей отчизне освещает всю деятельность М.В. Ломоносова. Именно он первым внедрил в практику школьного образования изучение отечественной истории. «Древняя Российская история», написанная Ломоносовым, кроме исключительно научных задач, в виде исторического обобщения опыта, явила своей целью показать исключительный и неповторимый путь развития государства российского, познать многовековое противостояние русского народа за свободу и независимость отечества, привить чувство национальной гордости за свою Родину. Великий ученый указывал: «Возрастая до толикого величества Россия и восходя чрез сильные и многообразные препятства, коль многие деяния и приключения дать могла писателям» [2, с. 1]. С точки зрения современности, следует обозначить концептуальное убеждение М.В. Ломоносова, согласно которому, знание Отечественной истории является ресурсом патриотического воспитания.

Исходя из конкретных потребностей исторического развития России средины XVIII века и состояния просвещения, в своей многосторонней деятельности М.В. Ломоносов уделяет большое внимание воспитанию молодых поколений. Он заботился о подготовке научных кадров, которые во всех областях научных знаний и деятельности продемонстрировали бы возможности, ум русского народа, а также своим служением Отечеству содействовали его продвижению вперед и славе.

М.В. Ломоносов боролся за честь и национальное достоинство русского народа. «Честь российского народа требует, чтобы показать способность и остроту его в науках и что наше отечество может пользоваться собственными своими сынами не токмо в военной храбрости и в других важных делах, но и в рассуждении высоких знаний» [3].

Своими многочисленными открытиями в различных областях науки М.В. Ломоносов демонстрировал всему миру богатую одаренность и гениальность русского народа. Вера в творческие силы нашего народа и великое будущее России, опровержение искажения исторической правды о русском народе являлись верными спутниками великого ученого.

Н.Г. Чернышевский писал: «Ломоносов страстно любил науку, но думал и заботился исключительно о том, что нужно было для блага родины. Он хотел служить не чистой науке, а только Отечеству» [7, с. 24].

Служение Отечеству М.В. Ломоносов воспринимал как неотъемлемую часть жизни человека, почетную миссию гражданина. «Всяческое беззаветное служение на благо и силу Отечества должно быть мерилом жизненного смысла» так охарактеризовал великий ученый доминантную сущность человеческого бытия [1, с. 42].

Основную цель воспитания он видел в подготовке молодых поколений к патриотическому служению Родине и народу, указывая в своих трудах идеал патриотического служения Отечеству, воспитывая чувство национального достоинства. Желание, направляющее всю жизнь и деятельность человека, приносить как можно больше пользы Родине, являет одну из составляющих педагогического идеала человека – патриота, и в настоящее время его следует трактовать как концептуальное положение в патриотическом воспитании.

Являясь выдающимся передовым деятелем России, великим патриотом, глубоко верившим великое будущее русского народа, М.В. Ломоносов поднимал борьбу за самостоятельное развитие русского самостоятельного образования, выступал против засилья иностранцев в русской науке, насаждения подражательности европейскому образцу.

Методологическую составляющую имеет утверждение М.В. Ломоносова об импортировании западных образцов и моделей обучения в России. «А пока же ныне сего исполнить не можно, выписывать в ординарные и экстраординарные члены из других земель со всякою предосторожностию …, пока из природных россиян ученые умножатся и не будет нужды чужестранных выписывать» [3]. Привлечение иностранных педагогов обозначало экспансию западной практики образования, что вызывало искажение уникальности и самобытности русской системы воспитания и обучения.

В условиях происходящих геополитических преобразований высказывание великого отечественного ученого о необходимости генерирования национальной образовательной системы следует

рассматривать не только как актуальную государственную задачу в целом, но и как способ формирования патриотизма.

Осуществляя интерпретацию идей патриотического воспитания, особое внимание следует уделить трудам М.В. Ломоносова в области русского языка.

Демонстрируя значимость русского языка, М.В. Ломоносов указывал на его уникальность: «Повелитель многих языков российский не токмо обширностью мест, где он господствует, но купно и собственным своим пространством, и довольством велик перед всеми в Европе. Невероятно кажется, что иностранным и некоторым природным россиянам, которые больше к чужим языкам, нежели к своему, трудов прилагали» [4, с. 104].

М.В. Ломоносов в своих трудах констатировал богатство русского языка, актуализировал его значимость для русского народа, а также для развития общества, русской национальной культуры, отечественной педагогики.

Доказав богатейшие возможности русского, разработав научную грамматику, М.В. Ломоносов требовал постановки обучения на родном языке. Великий российский мыслитель собственным примером обозначал исключительное значение русского языка для процветания России, так в 1746 году, он читал публичные лекции по физике на родном языке.

Научно излагая грамматический строй, законы русского языка, отечественный ученый создает важнейшую предпосылку для развития русской подлинно народной школы, открывает возможности изучения родного языка, как ведущего предмета обучения.

Осуществляя поиск новых теоретико-методологических педагогических установок, следует использовать потенциал русской речи, как средство формирования традиционных ценностей, созданных великой русской нацией.

Известный ученый нашей страны являлся не только крупнейшим теоретиком, великим государственным деятелем, но глубочайшим патриотом своей родины. Не жалея своих сил и энергии, он работал на благо своего Отечества. Его жизненный путь являет нам пример преданности и любви к Отчизне.

Осуществляя теоретико-методологический поиск способов патриотического воспитания, логичным в данном контексте представляется вывод о необходимости транслирования позитивного примера служения Родине выдающегося русского ученого, а также рассмотрения биографии М.В. Ломоносова как мощного потенциала для формирования патриотических качеств, укрепления чувства гордости за успехи Российской державы в целом, и отечественной науки в частности.

Список литературы:

1. Ломоносов М.В. Для пользы общества. – М.: Современная Россия, 1990. – 381 с.

2. Ломоносов М.В. Древняя Российская история от начала Российского народа до кончины Великого князя Ярослава Перваго или до 1054 года, сочиненная Михаилом Ломоносовым. [Электронный ресурс] – СПб.: При Имп. Акад. наук, 1766. – 140 с. – Режим доступа: https://www.prlib.ru/item/408112 (дата обращения 20.03.2023 г.)
3. Ломоносов М.В. Проект регламента Академии Наук. 1764 не ранее сентября 10 — не позднее марта 1765 (№ 410) – Режим доступа: http://lomonosov.niv.ru/lomonosov/document/proekty-pereustrojstva-akademii-nauk/science-18.htm (дата обращения 20.03.2023 г.)
4. Антология педагогической мысли России XVIII в. – М.: Педагогика, 1985. – С. 104 – 111.
5. Пушкин А.С. Собрание сочинений в 10 томах., Т. 6, Статьи и заметки 1824—1836, Публикации 1824—1830 гг. – Режим доступа: https://rvb.ru/pushkin/01text/07criticism/01criticism/0124_30/0914.htm (дата обращения 20.03.2023 г.).
6. Указ Президента РФ от 9 ноября 2022 г. № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей». – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_430906/ (дата обращения 20.03.2023 г.).
7. Чернышевский Н.Г. Эстетика и литературная критика: избранные статьи. – М.: Государственное издательство художественной литературы, 1951. – 544 с.

Belokurova Ju. S., candidate of pedagogical sciences, associate professor of the department of legal and humanitarian training of the Tver branch of Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia named after V.Ya. Kikotya Tver, Tver branch of the Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia

EDUCATION OF PATRIOTISM AS AN ACTUAL PROBLEM OF MODERN EDUCATION

Annotation: The geopolitical changes taking place in society determine the need to preserve the established traditional values and their continuity. Carrying out a theoretical and methodological search for understanding patriotic education and ways of forming patriotic qualities, it is necessary to turn to domestic experience in the context of modern realities. As a result of a retrospective analysis of the biography and outstanding works of M.L. Lomonosov, the ideas of patriotic education are formulated, which are relevant for modern theoretical and methodological constructions.

Keywords: historical knowledge, patriotic education, Russian language, model of education, service to the Fatherland.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Биюсов И.М., студент II курса, направление «Клиническая психология»
Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Короткина Елена Дмитриевна

© Биюсов И.М., 2023

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ

Аннотация: в данной статье рассматривается проблема тревожности среди студенческой молодежи, а также занятия спортом, как фактор, влияющий на снижение уровня тревожности.

Ключевые слова: тревога, тревожность, спорт, молодежь, студенты, физическая активность.

Актуальность исследования обусловлена тем, что современный студент постоянно сталкивается со стрессом в процессе обучения в ВУЗе. Большие объемы материала для изучения, высокий уровень ответственности, сложность формирования требуемых навыков и компетенций – это условия, в которых учатся студенты. Эти стрессовые факторы отрицательно сказываются на физическом и психическом состоянии студентов. Одно из негативных последствий постоянного влияния стресса – повышение уровня тревожности. Важным условием, необходимым для повышения устойчивости организма к стрессовым факторам и поддержания уровня тревожности на оптимальном уровне, является наличие физической нагрузки. Занятия спортом тренируют общую выносливость организма, стимулируют активность защитных процессов и повышают продолжительность продуктивной работы.

Задачи исследования:

1. На основе анализа психолого-педагогической литературы изучить понятие «тревожность», рассмотреть теоретические подходы ведущих исследователей.
2. Рассмотреть специфику тревожности у молодежи
3. Проанализировать влияние занятий спортом на уровень тревожности молодежи.

Проблема тревоги и тревожности рассматривалась многими психологами. Наиболее подробно описали природу данного явления такие психологи как З. Фрейд, К. Хорни, Н.Д. Левитов, Ч. Спилбергер, А.М. Прихожан. Однако, несмотря на высокий интерес к проблеме тревоги и тревожности, среди авторов нет единого мнения о природе данного явления.

Согласно учению Фрейда, тревога – эмоциональное состояние, которое человек переживает, когда подвергается угрозе извне. Тревога

является функцией «Эго». Она позволяет личности реагировать в угрожающей ситуации адаптивным способом [8].

Карен Хорни, в развиваемой ей социокультурной теории личности предлагает следующее определение феномена тревоги. Тревога понимается ею как отсутствие чувства безопасности в межличностных отношениях. Все то, что в отношениях с родителями лишает ребенка чувства безопасности, приводит к базальной тревоге, значит, происхождение невротического поведения следует искать в нарушенных отношениях между ребенком и родителем. Если ребенок не ощущает себя в безопасности, то у него развивается враждебность по отношению к родителям, и эта враждебность, в конце концов, трансформировавшись в базальную тревогу, будет направляться на каждого [7].

Также проблему тревоги рассматривал американский психолог Чарльз Спилбергер. В своих работах он разделил понятия тревоги и тревожности.

Тревога, по Спилбергеру, – это негативное эмоциональное состояние, сопровождаемое внутренним напряжением, беспокойством, активацией нервной системы [1].

Тревожность он понимал, как индивидуальную психологическую особенность, которая проявляется в склонности человека к частым и интенсивным переживаниям состояния тревоги [1].

Аналогичным образом предлагает различать тревогу и тревожность Николай Дмитриевич Левитов.

По Левитову, ситуативная тревожность — это временное эмоциональное состояние, вызванное действием факторов, содержащих для индивида реальную или воображаемую опасность. Личностная тревожность отражает относительно стабильное индивидуальное свойство, определяющееся тенденцией субъекта воспринимать угрозу собственной личности и готовностью реагировать на это повышением уровня ситуативной тревожности в условиях даже небольшой опасности или напряжения [3].

Другими словами, тревожность как свойство описывает относительно устойчивые индивидуальные различия в склонности индивида испытывать состояние тревоги.

Также феномен тревожности изучала отечественный психолог Анна Михайлова Прихожан. Прихожан рассматривала феномен тревожности как переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, предчувствием грозящей опасности. Тревожность как сигнал об опасности привлекает внимание к возможным трудностям, препятствиям для достижения цели, содержащимся в ситуации, позволяет мобилизовать силы и тем самым достичь наилучшего результата [5].

Причины тревожности студентов разных курсов обучения исследовала Тарасова Р.Е. Исходя из результатов исследования, были выявлены основные учебно-профессиональные причины тревожности:

Студенты первого курса решают задачи адаптации и приобщения к студенческим формам коллективной жизни. В их поведении отмечаются необоснованный риск и неумение прогнозировать последствия своих поступков. Второй курс является периодом напряженной учебно-профессиональной деятельности. Второкурсники интенсивно включены во все формы обучения и воспитания, культуры и досуга. Третий курс связан с началом специализации, укреплением интереса к научно-исследовательской работе и сужению сферы разносторонних интересов личности. Четвертый курс – это первое реальное знакомство со специальностью в период прохождения практики. Формируется реальное представление о профессии и жизни в целом. На пятом, выпускном, курсе у студентов проявляются новые ценности, связанные с будущей трудовой деятельностью, материальным и семейным положением. Студенты постепенно отходят от коллективных форм жизни ВУЗа [6, с. 96-97].

Зачастую, студенты не знают, как справиться с высоким уровнем тревожности. Важным условием, необходимым для повышения устойчивости организма к стрессовым факторам и поддержания уровня тревожности на оптимальном уровне, является наличие физической нагрузки.

Занятия спортом благотворно сказываются на общей выносливости организма, а также способствуют стимуляции активности защитных процессов [9].

Среди биологических механизмов повышения устойчивости к стрессовым воздействиям, реализуемым в ходе физической подготовки, выделяют транквилизирующий эффект повышения температуры тела, усиление секреции серотонина и дофамина. Кроме того, при любых физических упражнениях в организме вырабатывается гормон эндорфин. Выработка эндорфина положительно влияет на эмоциональное состояние. Также, занятия спортом способствуют увеличению концентрации опиоидных пептидов, в том числе и бэтаэндорфина, вызывающее позитивное психогенное состояние и спокойствие в стрессовых ситуациях. Даже легкие физические нагрузки, такие как гимнастика, прогулки, йога, способны улучшить психологическое состояние человека. При занятиях спортом работает эффект дисенситизации, то есть расщепление физиологических реакций свойственных стрессу, одними из которых являются сердцебиение и гипервентиляция [4].

Однако при чрезмерных физических нагрузках организм подвергается колоссальному стрессу, что негативно сказывается как на физическом, так и на психическом состоянии человека.

Исследованиями Бондина В.И. объясняется данный процесс снижением циркуляции иммуноглобулинов в крови. При переизбытке физических нагрузок происходит нарушение водно-солевого баланса. Помимо этого, большое влияние в организме играет адреналин при стрессе и истощении организма, при чрезмерных физических нагрузках. Схожие реакции происходят из-за учащения сердцебиения, дыхания и

кровообращения в обоих случаях. Из-за повышения давления возрастает холестерин в крови, что приводит к устойчивости мозга к стрессовым ситуациям. При физически нагрузках и стрессовых ситуациях наблюдается привыкание к данным реакциям. Поэтому вырабатывается стрессоустойчивость и повышение физических качеств, но не без негативного отражения на организме человека [2].

Список литературы:

1. Большой психологический словарь / Сост и общ. ред Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – С. 672.
2. Бондин В. И., Дрижика А. Г., Мануйленко Э. В. Здоровьеформирующие технологии физического воспитания: стресс, спорт, здоровье // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2007. – № 4. – С. 10-11
3. Левитов Н.Д. Психическое состояние беспокойства, тревоги // Вопросы психологии. – 1969. – № 1. – С. 131.
4. Пеняева С.М. Влияние физических нагрузок на умственную деятельность // Научное обозрение. Пед. науки. – 2019. – № 2-1. – С. 12.
5. Прихожан А.М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст. – СПб: Питер, 2007. – С. 119.
6. Тарасова Р.Е. Проблема тревожности студентов // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 5 (часть 1). – С. 96-97.
7. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. – М.: Айрис-пресс, 2004. – С. 464.
8. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – СПб.: Питер Ком, 1998. – С. 608.
9. Юсунова С. Г. Розенталь А. Н., Балтина Т. В. Стресс. Биологические и психологические аспекты // Ученые записки Казанского государственного университета. – 2008. – № 8. – С. 139

Biyusov I.M., II -year student of the direction «Clinical Psycholog»,
Tver, Tver State University
Science Supervisor – candidate of psychological Sciences, docent
Korotkina E.D.

INFLUENCE OF SPORTS ON THE LEVEL OF ANXIETY IN STUDENTS

Annotation: this article discusses the problem of anxiety among students and sports as a factor influencing the reduction in the level of anxiety.

Keywords: anxiety, sports, youth, students, physical activity.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Буторина О.П. – студент II курса, направление *«Клиническая психология»*
г. Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Ребрилова Елена Сергеевна

© Буторина О.П., 2023

САМОСОЗНАНИЕ И САМООЦЕНКА ЛИЧНОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Аннотация: В данной статье представлен теоретический обзор понятий «самосознание» и «самооценка», их виды, уровни, причины возникновения, особенности проявления в подростковом возрасте, описаны психологические особенности подросткового возраста.

Ключевые слова: самосознание, самооценка, личность, развитие, подростки

Подростковый возраст – это переходный период от детства к взрослости, когда организм претерпевает перестройку. В данный период происходит существенная трансформация психологических структур, которые сложились ранее, возникают новые образования, закладываются основы сознательного поведения, возникает общая тенденция к формированию моральных представлений и социальных установок. Это осознание себя как взрослой личности, в процессе которого происходит переосмысление ценностей. Возникающая позиция взрослого еще не соответствует объективной жизненной позиции подростка, но ее появление означает, что субъективно он уже вступил в новые отношения с окружающим миром взрослых и их ценностями, которые он активно присваивает. Эти ценности составляют новое содержание его сознания, начинают полноценно существовать как цели и мотивы поведения и деятельности, так и требования к себе и другим, а также критерии оценки и самооценки [1].

Именно в этом возрасте актуализируется процесс развития «Я» личности, который обусловлен возросшей важностью для неё процессов самопознания, самосовершенствования, поиском своего «Я» и смысла жизни. Это приводит к изменениям в самосознании и самооценке подростка, поскольку эти два компонента тесно связаны друг с другом [3].

Процесс развития самосознания и самооценки подростков по отношению к другим чертам личности изучен мало. Общество, разные социальные и культурные ситуации, устанавливают типичные для подростка нормы поведения, которые он трансформирует под себя, определяют разницу в содержательных и структурно-динамических характеристиках самосознания, что в последствии особенно сильно влияет на самооценку формирующейся личности [3]. Вот почему неутолимый интерес представляют психологические исследования особенностей

самосознания подростков на ряду с самооценкой личности в процессе созревания, как в теории, так и практике.

Различные теории отечественных (Л.С. Выготский, Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, И. Сеченов, А. Галич, А. Потебня и др.) и зарубежных (Э. Эриксон, К. Роджерс, З. Фрейд, К. Юнг, Р. Бернс и др.) психологов позволяют увидеть многогранность исследований самосознания.

Л.С. Выготский разработал культурно-историческую концепцию, в которой изучил особенности подросткового возраста и отметил такие новообразования как: развитие рефлексии и на ее основе самосознания, как возможности понимания себя. Развитие самосознания зависит от культурного содержания среды [12].

В работах Б.Г. Ананьева [10], Л.И. Божович [3], А.Н. Леонтьева [9], С.Л. Рубинштейна [15] в теоретическом и методологическом аспектах проанализирован вопрос о становлении самосознания как более общей проблемы развития личности. В другой группе исследований ими были рассмотрены более специальные вопросы, которые были связанны с особенностями самооценок, их взаимосвязью с оценками окружающих.

И. Сеченов сформулировал свою концепцию самосознания. Он считал, что человек постоянно получает впечатления от собственного тела. Одни из них воспринимаются обычными путями, то есть из вне, другие идут изнутри тела и проявляются в сознании в виде очень неопределенный темных чувствований [9].

Э. Эриксон подробно анализирует механизмы самосознания [18]. Самосознание возникает постепенно, в меру того, как человек с помощью слова научится понимать самого себя.

К. Роджерс предложил теорию личностно-центрированного консультирования, в которой им был рассмотрен процесс формирования самосознания. Он говорит о стремление развития своих способностей с целью поддержания самого себя и расширения границ своего «Я» [13].

А.Н. Леонтьев, характеризовавший проблему самосознания как проблему «высокого жизненного значения, венчающую психологию личности», рассматривал в целом как «нерешенную, ускользающую от научно-психологического анализа» [9].

У самосознания выделяют три уровня развития:

Первый уровень, элементарное осознание своего тела и адекватности его нахождения в окружающем мире, представленных в нём вещей и людей.

Второй уровень самосознания, связан с осознанием себя в качестве принадлежащего тому или иному человеческому сообществу, той или иной социальной группе.

Третий, самый высокий уровень – возникновение сознания «Я» как совершенно особого и уникального образования, которое способно совершать свободные поступки и нести за них ответственность, что с

необходимостью предполагает возможность контроля над своими действиями и их оценку [14].

Особенность самосознания в подростковом возрасте заключается в том, что впервые в развитии личности акты самосознания – самопознание, самонаблюдение, самоотношение, саморегуляция поведения – становятся одной из существенных потребностей личности [15].

Самооценка является неотъемлемая часть самосознания и является важнейшим компонентом личностной инстанции, позволяющая контролировать собственную деятельность с точки зрения нормативных критериев и выстраивать свое поведение в соответствии с социальными нормами. Она проявляется с раннего возраста и преобразуется до конца жизни, проявляя исключительные особенности в каждом возрасте [11]. Её изучением занимались так же отечественные (А.Т. Фатуллаева, А.А. Деркач, Л.В. Бороздина, К.Р. Сидоров, Т.В. Галкина и др.) и зарубежные (Р. Бернс, У. Джемс, З. Фрейд, М. Розенберг, С. Куперсмит и др.) психологи.

В психологической научной литературе приведено множество определений этого понятия, так по А.Т. Фатуллаевой, самооценка – это оценка личностью самого себя, своих возможностей, качеств и места среди других людей [16].

А.А. Деркач считает, что самооценка – это результат постоянного сопоставления того, что человек наблюдает в себе, с тем, что он видит в других людях, и в то же время с тем, что, как он предполагает, видят в нем другие [8].

Л.В. Бороздина рассматривает самооценку, как ценность, значимость, которой индивид наделяет себя в целом и отдельные стороны своей личности, деятельности, поведения [5].

К.Р. Сидоров определял самооценку как продукт отражения информации субъектом о себе в соотношении с определенными ценностями и эталонами, существующий в единстве осознаваемого и неосознаваемого, аффективного и когнитивного, общего и частного, реального и демонстрируемого компонентов [16].

По мнению Т.В. Галкиной, самооценка представляет собой проекцию осознаваемых качеств на внутренний эталон, сопоставление своих характеристик с ценностными шкалами. С другой стороны, самооценка – это самоуверенность, позитивная или негативная установка на себя [7].

Р. Бернс в своей теории «Я-концепции» предложил в содержании несколько составляющих: познавательную, описательную, эмоциональную, оценивающую и поведенческую. Составляющую, связанную с отношением к себе или своим качествам, Р. Бернс называет самооценкой или принятием себя [5].

У. Джемс представил новый подход, по которому представление об актуализации идеального «Я» положено в основу понятия самооценки как математическое отношение реальных достижений индивида к его

притязаниям. Показатель высокой самооценки в таком случае считается высокая степень совпадения реального «Я» с идеальным «Я» [17].

По мнению З. Фрейда, в связи с постоянным конфликтом между внутренними побуждениями и внешними запретами, адекватно высокая самооценка невозможна в принципе. Вследствие столкновения идеального и реального «Я» личность либо переоценивает, либо недооценивает себя [4].

Несмотря на многочисленные классификации видов самооценки, ученые в большинстве исследований различают – адекватную и неадекватную самооценку. Последняя может быть, как завышенной, так и заниженной. Адекватная самооценка – это объективное отражение человеком собственной личности, которое позволяет ему правильно соотносить свои силы с задачами различной сложности и с требованиями других. Адекватная самооценка позволяет сформировать грамотную самокритичность и требовательность к себе, уверенность в своих силах, достойное отношение к себе [2]. Неадекватная самооценка может привести к противоположным последствиям – искажению уровня притязаний, общей конфликтности субъекта с окружающей действительность, людьми и иногда девиантному поведению. При завышенной самооценке происходит переоценка своих способностей и результатов в деятельности, высокомерие, бестактность и чрезмерная самоуверенность. Люди с завышенной самооценкой всегда положительно отзываются о себе и своей деятельности и довольно критично относятся к тому, что делают другие, недооценивает их достоинства, агрессивны по отношению к ним [6]. При заниженной наоборот возникает склонность к повышенной самокритичности, неуверенности в себе, акцентирование на своих слабостях и недостатках. Она не позволяет сформировать правильного отношения к себе. Ранимость, тревожность, страх и застенчивость являются основными чертами характера у таких детей [4].

Можно отметить, что в подростковом возрасте в самооценке происходят следующие изменения – содержание самооценки, углубляется и переориентируется с учебы на отношения со сверстниками и на свои физические качества. С повышением критичности подростка к самому себе его самооценка становится более адекватной, подросток способен отмечать свои положительные и отрицательные качества. Моральные качества, способности и воля становятся более выраженными в самооценке [16].

Таким образом, можно отметить, что изучение самосознания и самооценки у подростков является актуальной и практически значимой проблемой, поскольку подростковый возраст характеризуется рядом психологических особенностей, и важнейшим образованием в подростковом возрасте является формирование самосознания, определяющего осознанные отношения к своим потребностям, способностям, мотивам поведения, личностным переживаниям и мыслям. Самооценка подростка является показателем уровня развития самосознания, ведь именно она выступает необходимым условием

гармоничных отношений человека, как с самим собой, так и с другими людьми, с которыми он вступает в общение и взаимодействие, формирует представления человека о своей ценности, оценке собственных качеств, достоинств и недостатков. Таким образом, рассматриваемые феномены (самосознание и самооценка) можно определить, как личностные детерминанты поведения и деятельности, социальной адаптации и т.п. подростка.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что полученные результаты могут быть использованы в профессиональной деятельности психологов, педагогов-психологов, руководителей образовательных учреждения с целью развития у подростков самосознания и работы с самооценкой, помощи в кризисный период.

Список литературы:

1. Байярд Р.Т. Ваш беспокойный подросток. – М.: Академический проект, 2008. – 218 с.
2. Бахолдина В.Ю., Ступина К.С., Ковылин В.А. Конституциональный тип и самооценка у детей и подростков // Вестник Московского университета. Серия 23. Антропология. – 2010. – №2. – 179 с.
3. Божович Л.И. Личность и её формирование в детском возрасте. – СПб: Питер, 2008. – 341 с.
4. Бороздина Л.В. Новая концепция личности и характера на основе теории деятельности А.Н. Леонтьева // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2013. – №2. – 11 – 15 с.
5. Бороздина Л.В. Сущность самооценки и ее соотношение с Я-концепцией // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2016. – №1. – 54 – 66 с.
6. Васягина Н.Н. Актуальные проблемы психологии личности. – Екатеринбург: УрГПУ, 2004. – 119 с
7. Галкина Т.В. Самооценка как процесс решения задач: системный подход. – М.: Издательство «Институт психологии РАН», 2011. – 312 с
8. Деркач А.А. Самооценка, как структурообразующая процесса акмеологического развития // Мир психологии. №3 – 2005. – 139 – 146 с.
9. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Академия, 2005. – 352 с.
10. Макаров В.К., Борисов Е.А. Особенности самосознания подростков // Вестник СПбГУ. Серия 12. Социология. – 2008. – 71-75 с.
11. Мещеряков Б.Г., Зинченко В.П. Большой психологический словарь. – М.: АСТ, 2009. – 374 с.
12. Мухина В.С. Возрастная психология: фенаменология развития, детство, отрочество. – М.: Академия, 1999. – 456 с.
13. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. – СПб.: Питер, 2002. – 464 с.

14. Рогов Е.И. Психология человека. – М.: ВЛАДОС, 2009. – 320 с.
15. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер, 2002. – 720 с.
16. Сидоров К.Р. Самооценка в психологии //Мир психологии. – 2006. – №2. – 224–234 с.
17. Усманова А.А. Стремление к собственной значимости и самооценке как психологический фактор роста творческого потенциала (на примере изучения молодежи Узбекистана) // Мир психологии. – 2010. – №3. – 230 с.
18. Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии. – М.: Наука, 1977. – 146 с.

Butorina O.P. – second-year student, direction «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor - candidate of psychological Sciences, Docent
Rebrilova E. S.

SELF-AWARENESS AND SELF-ESTEEM OF THE INDIVIDUAL IN ADOLESCENCE

Annotation: *This article presents a theoretical overview of the concepts of «self-awareness» and «self-esteem», their types, levels, causes, features of manifestation in adolescence, describes the psychological characteristics of adolescence.*

Keywords: *self-awareness, self-esteem, personality, development, teenagers*

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Гуслов А.М. студент II курса, направление «Клиническая психология»
г. Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталья Вячеславовна

© Гуслов А.М., 2023

ВЗАИМОСВЯЗЬ САМООЦЕНКИ ПОДРОСТКА С ЕГО ОЦЕНКОЙ ХАРАКТЕРИСТИК ВОСПИТАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Аннотация: в статье представлены результаты исследования особенностей самооценки подростков и воспитательных характеристик их родителей в группе подростков 10-11 классов. Представлены результаты корреляционного анализа в группе испытуемых. Выявлены взаимосвязи между самооценкой и воспитательными характеристиками.

Ключевые слова: самооценка, притязания, расхождения между уровнем самооценки и притязаний, воспитание.

Актуальность исследования взаимосвязи воспитательных характеристик родителей и самооценки ребёнка заключается в том, что воспитание в нашей стране всегда так или иначе являлось проблемной темой, однако за последние годы, из-за разных экономических и политических проблем, данный вопрос стал ещё важнее. Причиной тому является то, что воспитание является одним из наиважнейших факторов развития ребёнка и, если не является успешным, может приводить к множеству психических проблем. Одной из них является самооценка, которая может быть, как очень низкой, так и чрезмерно высокой, из-за проблем с воспитанием.

В связи с этим важно определить, как характеристики воспитания могут влиять на самооценку ребёнка. Также важной особенностью данного исследования является то, что оценка данных характеристик происходит с позиции подростков.

И.М. Марковская выделяет следующие характеристики воспитания родителей.

1-я шкала: нетребовательность – требовательность родителя. Данные этой шкалы показывают тот уровень требовательности родителя, который проявляется во взаимодействии родителя с ребенком.

2-я шкала: мягкость – строгость родителя. По результатам этой шкалы можно судить о суровости, строгости мер, применяемых к ребенку, о жесткости правил, устанавливаемых во взаимоотношениях между родителями и детьми, о степени принуждения детей к чему-либо.

3-я шкала: автономность – контроль по отношению к ребенку. Чем выше показатели по этой шкале, тем более выражено контролирующее поведение по отношению к ребенку.

4-я шкала: эмоциональная дистанция –эмоциональная близость ребенка к родителю. По данной шкале дети оценивают свою близость к родителям, свое желание делиться с ними самым сокровенным и важным.

5-я шкала: отвержение – принятие ребенка родителем. Эта шкала отражает базовое отношение родителя к ребенку, его принятие или отвержение личностных качеств и поведенческих проявлений ребенка.

6-я шкала: отсутствие сотрудничества –сотрудничество. Сотрудничество является следствием включенности ребенка во взаимодействие, признания его прав и достоинств. Оно отражает равенство и партнерство в отношениях родителей и детей.

7-я шкала: несогласие –согласие между ребенком и родителем. Эта шкала описывает характер взаимодействия между родителем и ребенком и отражает частоту и степень согласия между ними в различных жизненных ситуациях.

8-я шкала: непоследовательность – последовательность родителя. В этой шкале отражается, насколько последователен и постоянен родитель в своих требованиях, в своем отношении к ребенку, в применении наказаний и поощрений и т. д.

9-я шкала: авторитетность родителя. Результаты этой шкалы отражают самооценку родителя в сфере его влияния на ребенка, насколько его мнения, поступки, действия являются авторитетными для ребенка, какова их сила влияния.

10-я шкала: удовлетворенность отношениями ребенка с родителем. Низкая степень удовлетворенности может свидетельствовать о нарушениях в структуре родительско-детских отношений [3, с. 31-33].

Самооценка - оценка личностью самой себя, своих возможностей, качеств и места среди других людей [4, с. 73]. Наиболее негативное влияние оказывает заниженная самооценка.

Уровень притязания - установка личности на определенный статус, успех, результат деятельности, находящаяся в зависимости от уровня самооценки личности [4, с. 93]. Для подростков вполне нормально иметь несколько завышенный уровень притязаний

Величина расхождения между уровнем притязаний и самооценкой – разность между величинами, характеризующими уровень притязаний и самооценку. В норме расхождение не должно быть достаточно большим: это способствует целеустремленности ребёнка, реалистичному взгляду на жизнь и продуктивности в деятельности. Высокий уровень расхождения имеет негативные последствия для самооценки ребёнка.

В связи с актуальностью данной проблемы, было произведено исследование на базе гимназии города Твери. В исследование принимали участие 52 учащихся 10-11 классов, возрастом от 16 до 18 лет.

Для оценки взаимосвязи самооценки подростка с его оценкой характеристик воспитания родителей использовались следующие методики:

1) Методика диагностика самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан (для подростков).

2) Опросник «Взаимодействие родитель-ребенок» (И.М. Марковская). Вариант для подросткового возраста.

По методу сравнения средних выявлены средние результаты воспитательных характеристик для матери (таблица №1) и отца (таблица №2), а также уровень самооценки (таблица №3), притязаний (таблица №4) и расхождения (таблица №5) подростков.

Таблица 1

Результаты по методике «Взаимодействие родитель-ребенок» И.М. Марковской, оценка матерей (Мх)

требовательность	строгость	контроль	близость	принятие	сотрудничество	согласие	последовательность	авторитет	Удовлетворение воспитанием
13,92	11,51	14,45	16,69	18,75	16,59	14,14	16,12	16,43	18,61

Таблица 2

Результаты по методике «Взаимодействие родитель-ребенок» И.М. Марковской, оценка отцов (Мх)

Треб. О	Строг. О	Контр. О	Близ О	Прин. О	Сотр. О	Согл. О	Послед. О	Автор. О	Удовл. О
14,02	11,68	13,98	14,73	18,32	15,84	14,27	16,02	15,75	18,18

Таблица 3

Результаты самооценки подростков по методике «Дембо-Рубинштейн»

Самооценка (характер)	Самооценка (способности)	Самооценка (интеллект)	Самооценка (авторитет сверстников)	Самооценка (внешность)	Самооценка (уверенность)
58,41	61,76	62,29	64,35	68,20	69,16

Таблица 4

Результаты притязаний подростков по методике «Дембо-Рубинштейн»

Притязания (характер)	Притязания (способности)	Притязания (интеллект)	Притязания (авторитет сверстников)	Притязания (внешность)	Притязания (уверенность)
84,06	87,78	86,86	81,18	89,41	89,69

Таблица 5

Средние результаты расхождений подростков
по методике «Дембо-Рубинштейн»

Расхождения (характер)	Расхождения (способности)	Расхождения (интеллект)	Расхождения (авторитет сверстников)	Расхождения (внешность)	Расхождения (уверенность)
26,98	26,02	24,57	17,65	21,22	20,53

Для определения взаимосвязи между воспитательными характеристиками и уровнями самооценки, притязаний и расхождения, использовался непараметрический критерий Спирмена. Выявленные достоверные корреляции представлены ниже.

Самооценка характера и строгость матери ($r = 0.333$, при $p < 0.05$), чем выше строгость матери, тем выше самооценка характера. Самооценка интеллекта и строгость матери ($r = 0.323$, при $p < 0.05$), чем выше строгость матери, тем выше самооценка интеллекта. Самооценка внешности и удовлетворённость воспитанием отца ($r = 0.312$, при $p < 0.05$), чем выше удовлетворенность воспитанием, тем выше самооценка внешности.

Притязания на хороший характер и требовательность матери ($r = -0.280$, при $p < 0.05$), чем выше требовательность матери, тем ниже притязания на хороший характер. Притязания на хороший характер и контроль отца ($r = -0.314$, при $p < 0.05$), чем выше контроль отца, тем ниже притязания на хороший характер. Притязания на умелость и строгость матери ($r = 0.339$, при $p < 0.05$), чем выше строгость матери, тем выше притязания на умелость. Притязания на умелость и авторитет отца ($r = -0,324$, при $p < 0.05$), чем ниже авторитет отца, тем выше притязания на умелость. Притязание на интеллект и строгость матери ($r = 0.305$, при $p < 0.05$), чем выше строгость матери, тем выше притязания на интеллект. Притязание на уважение сверстников и согласие матери ($r = -0,320$, при $p < 0.05$), чем ниже согласие матери, тем выше притязания на уважение сверстников.

Расхождения на умелость и сотрудничество с матерью ($r = -0,281$, при $p < 0.05$), чем ниже сотрудничество с матерью, тем выше расхождения умелости. Расхождения на умелость и авторитет матери ($r = -0.281$, при $p < 0.05$), чем ниже авторитет матери, тем выше расхождение в умелости. Расхождение в самооценке внешности и удовлетворенностью матерью ($r = -0,360$, при $p < 0.05$), чем ниже удовлетворенность матерью, тем выше расхождения. Расхождение в самооценке внешности и требовательности отца ($r = 0,324$, при $p < 0.05$), чем выше требовательность отца, тем выше расхождения во внешности. Расхождение в самооценке внешности и удовлетворенность отношениями с отцом ($r = -0,379$, при $p < 0.05$), чем ниже удовлетворенность отношениями с отцом, тем выше расхождения в самооценке внешности.

Исходя из результатов корреляции можно сделать выводы. На самооценку оказывают положительное влияние такие критерии воспитания,

как умеренная строгость матери и удовлетворенность отношениями с отцом. На притязания ребёнка положительное влияние оказывают такие критерии воспитания, как не очень высокая требовательность матери, низкий уровень контроля отца, умеренная строгость матери, не высокий уровень авторитета отца и не очень высокое согласие с матерью. Негативное влияние на расхождение уровней самооценки и притязаний, оказывают такие характеристики, как низкий уровень сотрудничества с матерью, низкий авторитет матери и удовлетворенность отношениями с матерью, также негативное влияние имеет высокая требовательность отца и низкая удовлетворенность отношениями с ним.

Полученные результаты могут оказаться полезными в работе с детьми и их родителями, например, в рамках школы, или психологического консультирования, так как корректировка некоторых характеристик воспитания, должна оказывать положительное влияние в целом на самооценку ребёнка.

Список литературы:

1. Прихожан А.М. Применение методов прямого оценивания в работе школьного психолога // Научно-методические основы использования в школьной психологической службе конкретных психодиагностических методик. М.: АПН СССР, 1988. – 272 с.

2. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. – М.: ЭКСМО-Пресс, 1999. – 448 с.

3. Марковская И. М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми. – СПб.: Речь, 2005. – 150 с.

4. Конюхов Н.И. Прикладные аспекты современной психологии: термины, законы, концепции, методы. – М.: Макцентр, 1994. – 182 с.

Guslov A.M. student of the II course, direction «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Science Supervisor - doctor of psychological sciences, professor
Kopylova N.V.

RELATIONSHIP OF SELF-ASSESSMENT OF A TEENAGER WITH HIS ASSESSMENT OF THE CHARACTERISTICS OF EDUCATION OF PARENTS

Annotation: the article presents the results of a study of the characteristics of self-esteem of adolescents and the educational characteristics of their parents in the group of adolescents in grades 10-11. The results of correlation analysis in the group of subjects are presented. Interrelations between self-assessment and educational characteristics are revealed.

Key words: self-esteem, claims, discrepancies between the level of self-esteem and claims, education.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Дронов А.А., студент I курса, направление «Клиническая психология»
Ярцева Е.А., студент I курса, направление «Клиническая психология»
г. Москва ФГАОУ ВО «Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет им. Н.И. Пирогова»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент
Чернов Дмитрий Николаевич

© Дронов А.А., Ярцева Е.А., 2023

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УСВОЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ В ДИСТАНЦИОННОМ ФОРМАТЕ ОБУЧЕНИЯ

Аннотация: в статье представлено изучение психологических факторов, влияющих на усвоение информации в дистанционном формате обучения, что позволит понять нынешние проблемы в сфере дистанционного образования и наметить дальнейшие перспективы в развитии данного формата в соответствии с индивидуальными особенностями личности студентов и их уровня саморегуляции поведения. Объектом исследования является отношение к дистанционному обучению (ОКДО) у студентов; предметом исследования – характеристики Большой Пятерки (Б5), изученные согласно методике М.С. Егоровой «Короткий портретный опросник (Б5-10)», и общий уровень саморегуляции (ОУС), изученный по опроснику В.И. Моросановой «Стиль саморегуляции поведения». Представленные результаты демонстрируют связь общего уровня саморегуляции и уровня экстраверсии у студентов с ОКДО. Студенты с отрицательным ОКДО характеризуются как привыкшие к сложной организации деятельности и высоким уровнем саморегуляции, а также, – как студенты с высоким уровнем экстраверсии. Напротив, студенты с положительным ОКДО характеризуются как индивиды, ставящие домашний комфорт в приоритет, а также, как лица с низким уровнем экстраверсии.

Ключевые слова: общий уровень саморегуляции; отношение к дистанционному обучению; Большая Пятёрка; дистанционный формат обучения; уровень экстраверсии.

Четыре года назад случилось событие, которое повлияло на все сферы современного общества – пандемия. Особенно это стало заметно в сфере услуг и образования. Если сфера услуг вызывает интерес у экономистов и представителей бизнеса, то изменения в образовании способны повлиять на развитие целого поколения, – на его мировоззрение, уровень образованности, специфику использования когнитивных способностей, особенности построения деятельности и внутреннюю структуру личности.

Онлайн-форматы мероприятий, внедрённые в образовательный процесс, стали очень удобны с точки зрения экономии времени, мобильности участия из любой точки города и, даже, — страны, возможности сохранить такие мероприятия в записи для повторного изучения. С точки зрения психологии дистанционный процесс обучения также должен быть изучен, этот общественный запрос является актуальным по сей день.

Адаптацию студентов в условиях дистанционного обучения изучали Л.В. Юрьева и Н.А. Васильева (2019). Отношение студентов к

дистанционному формату изучали Э.М. Альмухаметова и А.С. Аль-Фархан (2021). Они отметили одно из главных субъективных преимуществ такого обучения — комфорт домашней обстановки. С.А. Володина и Л.В. Корнева (2021) рассматривали эмоциональную сферу личности в процессе адаптации к онлайн-формату обучения и выявили положительную тенденцию удовлетворённости с повышением курса.

Несмотря на это, в научной сфере крайне мало данных о том, как именно отношение студентов к подобным нововведениям можно изменять и от чего это изменение в целом зависит. В данном исследовании мы попытались рассмотреть человека более целостно, – как личность и субъекта деятельности. Как указывает Д.Н. Узнадзе (1997) в соответствии теорией установки (готовности) изменение отношения к какому-либо виду деятельности в позитивную сторону последует ведет к качественному изменению самого процесса в целом.

В исследовании приняло участие 30 человек (студенты направления «Клиническая психология» с 1-го по 5-й курсы). 3 человека затруднялись ответить на вопрос об отношении к дистанционному формату обучения (далее, – ОКДО) и в дальнейшем были исключены из исследования. Таким образом, анализировались результаты 27 человек. Характеристики Большой Пятерки (далее, – Б5), изучены при помощи методики М.С. Егоровой «Короткий портретный опросник (Б5-10)». Общий уровень саморегуляции (далее, – ОУС), изучен при помощи опросника В.И. Моросановой «Стиль саморегуляции поведения».

В результате исследования выявлено, что из 27 опрошенных, 18 (66,6%) респондентов имеют положительное ОКДО. 9 (33,3%) респондентов – отрицательное. Студенты, с положительным ОКДО, по ОУС набирали в среднем 28,3 (средний уровень). В свою очередь, студенты с отрицательным ОКДО набирали в среднем 34,4 балла (высокий уровень). U – критерий Манна – Уитни показал статистически значимую разницу по этому показателю ($p<0,01$). А значит студенты, с отрицательным ОКДО превосходят студентов, с положительным ОКДО.

Таблица 1

Степень выраженности ОУС у студентов при разном ОКДО

ОКДО	Количество человек	Средний показатель ОУС
Положительное	27 (66,6%)	28,3 (б)
Отрицательное	9 (33,3%)	34,4 (б)

По характеристикам Б5 достоверное различие по критерию $\chi 2$ – Пирсона ($p<0,05$) показала лишь характеристика «Экстравертность», другие характеристики имеют незначительные флуктуации. Студенты с негативным отношением к дистанционному формату имеют ярко выраженный уровень экстраверсии; в отличие от студентов с позитивным отношением – они чаще имеет низкий и средний уровень по данной характеристике. Связи ОУС и экстраверсии – не обнаружено.

Таблица 2

Степень выраженности экстраверсии у студентов при разном ОКДО

ОКДО	Уровень экстраверсии			Сумма
	Низкий	Средний	Высокий	
Положительное	4	13	1	18
Отрицательное	0	5	4	9
Всего	4	18	5	27

Результаты показывают связь между ОКДО студента и его характеристиками как субъекта деятельности и личности, в частности, – с уровнем экстраверсии. Исходя из этого мы можем обозначить примерный портрет человека, с отрицательным ОКДО, как привыкшего к сложно организованной деятельности, считающего обучение оффлайн более серьёзным, а также студента с высоким уровнем экстраверсии, которому нужно больше социального контакта для удовлетворения своих социальных потребностей. И напротив, люди, с положительным ОКДО, значительно отстают по ОУС от первой выборки, предпочитая домашний комфорт, также подходящий студентам с низким уровнем экстраверсии.

Поскольку общество должно стремиться к тому, чтобы увеличить количество студентов, положительно относящихся к новым форматам в обучении, можно отметить предполагаемые минусы текущего состояния дистанционного формата обучения. Предполагается, что несерьёзное отношение студентов к онлайн-обучению сложилось из-за не до конца проработанной организации этого процесса, сюда входят как технические проблемы, так и недостаточный контроль за посещаемостью, которые не придают дистанционным занятиям значимости. Также студентам с высоким уровнем экстраверсии нужно больше социального контакта и активного подкрепления своих действий, что не всегда возможно, например, на лекциях в онлайн-платформах, и что было проще реализовать в больших аудиториях при очных встречах.

Дистанционное обучение – очень удобное, современное и перспективное по многим факторам. Тем не менее, необходимо вырабатывать у студентов положительную готовность (установку) к качественному обучению и учитывать психологические особенности студентов для максимального повышения эффективности образовательного процесса в таких условиях.

Список литературы:

1. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. – СПб.: Речь, 2000. – С. 49 – 55.

2. Тимофеева О.Ю. Практическое применение непараметрического метода математической статистики – критерия «хи-квадрат» для проверки достоверности результатов эксперимента // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. – 2009. – № 3. – С. 11–15.

3. Узнадзе Д.Н. Теория установки. – М.: «Институт практической психологии», 1997. – 448 с.
4. Васильева Н.А. Опыт применения информационных технологий в среднем профессиональном образовании на примере профессии «Мастер мебельного производства» // Вестник Хакасского государственного университета им. Н.Ф. Катанова. – 2019. – № 1(27). – С. 113–117.
5. Актуальные вопросы высшего образования – 2021: Материалы Всероссийской научно-методической конференции (с международным участием), Октябрьский, 22 октября 2021 года. – Октябрьский: Уфимский государственный нефтяной технический университет, 2021. – 259 с.
6. Володина С.А. Психологическая готовность к обучению в дистанционном формате в условиях пандемии студентов педагогического ВУЗа // Мир науки. Педагогика и психология. – 2021. – 9 (1). – С. 22.

Dronov A.A., 1st year student, direction «Clinical Psychology»,
Yartseva E.A., 1st year student, direction «Clinical Psychology»,
Moscow, Pirogov Russian National Research Medical University
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor Chernov D.N.

PSYCHOLOGICAL FACTORS AFFECTING INFORMATION ASSEMBLING IN DISTANCE LEARNING FORMAT

Annotation: the article presents the study of psychological factors that affect the assimilation of information in a distance learning format, which will allow us to understand the current problems in the field of distance education and outline further prospects for the development of this format in accordance with the individual characteristics of the personality of students and their level of self-regulation of behavior. The object of the study is the attitude towards distance learning (OKDO) among students; the subject of the study is the characteristics of the Big Five (B5), studied according to the method of M.S. Egorova «Short portrait questionnaire (B5-10)», and the general level of self-regulation (OSL), studied according to the questionnaire of V.I. Morosanova «The style of self-regulation of behavior». The presented results demonstrate the relationship between the general level of self-regulation and the level of extraversion among students with OKDO. Students with a negative OKDO are characterized as accustomed to a complex organization of activities and a high level of self-regulation, as well as students with a high level of extraversion. On the contrary, students with a positive OKDO are characterized as individuals who prioritize home comforts, as well as individuals with a low level of extraversion.

Key words: general level of self-regulation; attitude towards distance learning; Big Five; distance learning format; extraversion level.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Жарова А.С. студентка II курса, специальность «Клиническая психология»
г. Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталья Вячеславовна

© Жарова А.С., 2023

ЗАВИСИМОСТЬ АГРЕССИИ ОТ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ 13 – 14 ЛЕТ

Аннотация: в статье рассматриваются феномены агрессии, самооценки и их взаимосвязь. Представлены различные теоретические взгляды отечественных и зарубежных исследователей на данные феномены.

Ключевые слова: агрессия, агрессивность, поведение, Я—концепция, самооценка

Ни одно общество не обходится без нарушения правил, законов и социальных норм, например, пьяные драки, насилие, убийства, ограбление, употребление нецензурных слов в общественных местах и так далее. Одним из феноменов, который вызывает желание повести себя незаконно, является агрессия. Она появляется тогда, когда задеваются насмешками, оскорблениями или физическими проявлениями эмоциональная сфера человека, его жизненные ценности и т.д. Самооценка помогает справиться с психологическим давлением со стороны окружающих. Чем выше самооценка, тем труднее его вывести из равновесия.

Целью данного исследования является теоретический анализ феноменов агрессии и самооценки и изучение взаимосвязи между ними. Предметом исследования является агрессия и самооценка как психологический феномен в подростковом возрасте. Объектом служат подростки в возрасте 13 – 14 лет. Была выведена гипотеза о том, что существует связь между агрессией и самооценкой.

Исследованием агрессии занимались многие учёные как нашей страны, например, Л.С. Выготский, Л.М. Семенюк, А.А. Реан, Т.Г. Румянцева и др., так и за границей: З. Фрейд, Л. Берковиц, А. Адлер, А. Бандура, Д. Доллард, Э. Фромм, К. Лоренц, Р. Бэрон, Д. Ричардсон и т. д., но к одному решению так и не подошли, так как понятие агрессии многогранно.

Л.С. Выготский рассматривал агрессию, как компенсаторную систему кого-либо недостатка ребенка, ставшего объектом издевок со стороны друзей и товарищей. Л.С. Выготский говорит, что ребенок способен компенсировать проблемы ответными агрессивными реакциями по отношению к общественному окружению, в котором он находится [2].

Л.М. Семенюк под агрессией понимает целенаправленное разрушительное, наступательное поведение, нарушающее нормы и правила сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения

(одушевленным и неодушевленным), причиняющее физический ущерб людям и вызывающее у них психический дискомфорт, отрицательные переживания, состояния страха, напряженности, подавленности.

А.А. Реан разводит понятия агрессии и агрессивности. По мнению ученого, агрессия – это намеренные действия, направленные на причинения ущерба другому человеку, группе людей или животному; а агрессивность – это свойство личности, выражающееся в готовности к агрессии.

Т.Г. Румянцева рассматривает агрессию как неотъемлемую динамическую характеристику активности и адаптивности человека. Отсутствие агрессивности становится причиной конформности, пассивности. Однако, чрезмерное развитие и проявление агрессивности начинает определять весь облик личности, приводя к сознательно опасным и неодобряемым формам поведения.

Что касается заграничного понимания определения агрессии за рубежом, то первая популярная точка зрения на данный феномен была у Зигмунда Фрейда. Он говорил, что агрессия биологически обусловлена и источником её служит Танатос – инстинкт разрушения в человеке.

Берковиц утверждал, что агрессию порождают так называемые «аверсивные стимулы», воздействие которых вызывает боль, ощущение дискомфорта, фрустрацию. Под воздействием этих стимулов у человека возникает готовность к агрессии. Однако, чтобы она воплотилась в реальное поведение, необходим дополнительный элемент — «посылы к агрессии».

А. Адлер агрессию понимал не как стремление к уничтожению, а как сильную инициативу в преодолении препятствий. Позже Адлер рассматривал агрессию как проявление более общего мотива – стремления к превосходству и самосовершенствованию, т.е. побуждения улучшать себя, развивать свои способности и свою потенциальность.

А. Бандура понимал агрессивное поведение, как результат социального научения, является приобретенным в процессе социализации через наблюдение соответствующего образа действий и социального подкрепления.

Американский психолог Д. Доллард рассматривает взаимосвязь фрустрации и агрессии: фрустрация чаще всего ведёт к агрессии, а агрессия всегда является следствием фрустрации. Также учёный отмечает, что чем больше объект предвкушает удовольствие, чем сильнее мешают внешние или внутренние факторы добиться своей цели и чем большее количество реакций блокируется, тем мощнее будет склонность к агрессии.

По мнению К. Лоренца, агрессия берет начало из врожденного инстинкта борьбы за выживание, который имеется у человека так же, как и у всех живых существ. К. Лоренц подразумевал, что этот инстинкт сложился в процессе длительной эволюции. Он считал, что агрессивная энергия генерируется в организме неожиданно, в постоянном темпе, накапливаясь с течением времени, и чем больше численности агрессивной энергии есть в

этот момент, тем меньшей силы стимул нужен для того, чтобы агрессия выплеснулась вовне.

В ходе исследования, Р. Бэрон и Д. Ричардсон пришли к выводу о том, что агрессия представляет собой поведение, влекущее за собой причинение вреда или ущерба другому живому существу, имеющему все основания избегать подобного обращения с собой, и направлена она всегда на кого—то и задумана заранее.

Далее перейдем к понятию самооценки в трудах советских и зарубежных ученых. В отечественной науке разработкой данного феномена занимались Л.И. Божович, И.С. Кон, М.И. Лисина, А.И. Липкина. В.С. Мухина В зарубежной психологии проблеме самооценке посвящены работы Р. Бернса, У. Джеймса, Ч. Кули, К. Роджерса.

Самосознание – это процесс, с помощью которого человек познает себя и выстраивает отношение к себе. «Я—концепция» – система представлений индивида о самом себе, осознаваемая, рефлексивная часть личности. Самооценка формируется с помощью самосознания и помогает образованию «Я—концепции», из этого можно сделать вывод о том, что самооценка – это уровень понимания человеком самого себя, своих положительных и отрицательных качеств, оценивание своей личности, часть «Я—концепции».

Отечественные психологи, рассматривая проблему самооценки человека, отмечают важность его деятельности. Становление самооценки происходит в результате деятельности, и через понимание своей успехов в ней, человек приходит к осознанию себя как субъекта этой деятельности, к оценке своих возможностей и качеств. Главную роль в формировании личности играет социальная среда, издержки семейного и школьного воспитания. Биологически обусловленные факторы имеют вторичное значение.

По мнению Л.И. Божович, устойчивая самооценка формируется под влиянием оценки окружающих и собственной оценки своей деятельности. Характеризуя самооценку личности, она выделяла адекватную, а также завышенную или заниженную, т.е. неоптимальную, неадекватную. При адекватной самооценке субъект правильно соотносит свои возможности и способности, достаточно критически относится к себе, стремится реально смотреть на свои неудачи и успехи. Такая самооценка является наилучшей для конкретных условий ситуации [1].

По утверждению И.С. Кона самооценки человека — это своеобразные когнитивные схемы, которые обобщают прошлый опыт личности и организуют, структурируют новую информацию относительно данного аспекта.

Согласно мнению М.И. Лисиной самооценка является устройством изменения знаний о себе на уровне искусственного процесса. Описывая варианты развития самооценки детей в зависимости от особенностей воспитания, указывала, что адекватность формирования самооценки

определяется достаточностью или недостаточностью времени, уделяемому ребенку, уровнем его общей и частной самооценки родителями в сравнении со сверстниками, наличием или отсутствием поощрений, частотой и обоснованностью наказаний, прогнозом дальнейших успехов или неуспехов.

По А. И. Липкиной самооценка – это оценка личностью самой себя, своих возможностей, качеств и места среди других людей. От самооценки зависят взаимоотношения человека с окружающими, его критичность, требовательность к себе, отношение к успехам и неудачам. Тем самым самооценка влияет на эффективность деятельности человека и дальнейшее развитие его личности.

В.С. Мухина самооценку трактует как стержень процесса самосознания, его интегрирующее начало; это личностный аспект, органично включенный в самосознание, показатель индивидуального уровня его развития.

По Р. Бернсу, самооценка – это эмоционально—ценностная структура, которая является условием и средством формирования "Я"–концепции и представляет собой суждения индивида о ценности своей личности, что находит выражение в установках, которые для него характерны.

Глобальная самооценка стала предметом исследовательского интереса психологов благодаря работам У. Джеймса, который отнёс самооценку к «первичным эмоциям», поставив её в один ряд с болью и гневом. Самооценка, согласно мнению У. Джеймса – это удовлетворенность или неудовлетворенность субъекта собой, т.е. самоотношение.

Согласно Ч. Кули, человеческая природа, которая проявляется в человеческой самости, есть процесс развития социальной группы. Ч.Кули предложил теорию «зеркального Я», где главным ориентиром для самости является представление индивида о том, что о нем думают другие, т.е. самооценка является результатом успеха и уровня притязаний, которых ждёт от себя человек.

По мнению К. Рождерса, самооценка возникает в процессе взаимодействия ребёнка с окружающей средой, в результате оценочного взаимодействия с другими людьми. Поведение ребёнка и его дальнейшее развитие, прежде всего, согласуется с его самооценкой. Он использовал простую формулу для определения самооценки, утверждая, что самооценка равна успеху, разделенному на наши цели, ценности и то, что мы думаем о своем потенциале. Часто оценка окружающих не соответствует самооценке. Перед человеком возникают два варианта, принять оценку окружающих либо остаться при своей, т.е. обесценивать себя либо других. Происходит сложный процесс выбора, который К. Роджерс называет «органическим оценочным процессом», поскольку источник оценок первоначально лежит как бы внутри организма ребёнка, т.е. здесь мы вновь сталкиваемся с понятием врождённых качеств [3, с. 278].

Рассмотрев различные теории ученых по феноменам агрессии и самооценки, можно дать описание того, как проявляются данные психологические аспекты у детей 13 – 14 лет. Все агрессивные подростки обладают схожими отличительными чертами: бедность ценностных ориентаций, их примитивность, отсутствие увлечений, узость и неустойчивость интересов. У этих детей, как правило, низкий уровень интеллектуального развития, повышенная внушаемость, подражательность, недоразвитость нравственных представлений. Им присуща эмоциональная грубость, озлобленность, как против сверстников, так и против окружающих взрослых. У таких подростков наблюдается повышенная тревожность, страх перед широкими социальными контактами, эгоцентризм, неумение находить выход из трудных ситуаций, преобладание защитных механизмов над другими механизмами, регулирующими поведение, крайняя самооценка (либо максимально положительная, либо максимально отрицательная). Низкая самооценка может привести подростков к рискованному поведению, среди которых: употребление наркотиков, насилие, расстройства питания, ранние сексуальные привычки. Завышенная самооценка ведет к тому, что подросток станет высокомерным, эгоистичным, равнодушным к мнению других, а в конечном итоге одиноким. Вместе с тем среди агрессивных подростков встречаются и дети хорошо интеллектуально и социально развитые. У них агрессивность выступает средством поднятия престижа, демонстрация своей самостоятельности, взрослости [4].

Исходя из вышесказанного, можно заметить выраженную взаимосвязь между агрессией и самооценкой. В исследованиях Н.Б. Трофимовой и А.А. Реана в 1999 году обнаруживается тенденция, которая состоит в том, что более агрессивные подростки чаще имеют крайнюю, экстремальную самооценку — либо чрезвычайно высокую, либо крайне низкую. Для неагрессивных подростков более характерной тенденцией является распространённость средней по уровню самооценки [5, с. 147].

Уровень выраженности агрессивных реакций коррелирует с самооценкой подростка. Общая тенденция здесь заключается в наличии прямой связи: чем выше уровень самооценки, тем выше показатели общей агрессии и различных ее составляющих. Такая взаимосвязь характерна как для инструментальной агрессии, так и для другой формы агрессии — враждебности.

Специальные исследования, проведённые Ж.К. Дандаровой в 1999 году, показали, что подростки, чья самооценка находится в конфликте с внешней оценкой социума (оценка ниже и не соответствует самооценке), значимо отличаются от своих сверстников более высокими показателями агрессии. Наиболее существенные различия обнаруживаются по уровню выраженности косвенной агрессии и негативизма. Однако, кроме того, подростки с конфликтным соотношением самооценки и внешней оценки

имеют также и более высокий уровень таких форм агрессии, как раздражительность, физическая агрессия и обида.

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод о том, что агрессия и самооценка – это распространенные предметы в научно—практических исследованиях, т.к. проявления данных феноменов играют важную роль в различных составляющих жизни подростка: в установлении социальных контактов, успешной адаптации в коллективе, самореализации, творчестве, формировании уровня притязаний личности к себе, в степени эффективности деятельности и т.д. Агрессивность и самооценка ведут подростка к дальнейшему развитию, поэтому между ними существует связь, которая при верном направлении обеспечит успех в дальнейшей жизнедеятельности ребёнка.

Список литературы:

1. Божович И.Л. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М.: Просвещение, 1968. – 464 с.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 т.: Т. 4. Детская психология. – М.: Книга по требованию, 2013. – 432 с.
3. Маклаков А.Г. Общая психология. – СПб.: Питер, 2001. – 592 с.
4. Молчанова О.Н. Психология самооценки. – М.: Юрайт, 2023. – 308 с.
5. Реан А.А. Психология подростка. – СПб: Прайм-Еврознак. 2007. – 480 с.

Zharova A.S., *II-year student, direction «Clinical Psychology»*
Tver, Tver state University
Scientific supervisor: doctor of psychological sciences, professor
Kopylova N.V.

DEPENDENCE OF AGGRESSION ON THE LEVEL OF SELF–ESTEEM IN ADOLESCENCE 13 - 14 YEARS

Abstract: The article discusses the phenomena of aggression, self-esteem and their relationship. Various theoretical views of domestic and foreign researchers on these phenomena are presented.

***Keywords**:* aggression, aggressiveness, behavior, Self—concept, self-esteem

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Иванова М.Ю., студент 3 курса, направление «Психология»
г. Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент
Короткина Елена Дмитриевна

© Иванова М.Ю., 2023

УВЛЕЧЕННОСТЬ КОМПЬЮТЕРНЫМИ ИГРАМИ И УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ ОБЩЕНИЯ И УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Аннотация: в статье представлены результаты исследования взаимосвязи увлеченности компьютерными играми и уровнем развития общения и учебной мотивации у младших школьников. Составлен портрет младших школьников с разными уровнями проявления компьютерной увлеченности. Показано, что у младших школьников, имеющих игровую компьютерную зависимость, уровень учебной мотивации значительно ниже нормы и имеет преимущественно высокий уровень школьной дезадаптации.

Ключевые слова: младший школьный возраст, компьютерные игры, школьная мотивация, уровень развития общения.

В современном мире развитие процесса глобальных компьютерных технологий является переломным. На сегодняшний день к современной личности выдвигаются высокие требования пользования навыками работы на компьютере. Для того, чтобы уровень навыков учебной деятельности соответствовал современным нормам, а ребенок владел необходимым минимумом знаний и навыков в области новых технологий, овладение минимальными компетенциями работы с компьютером вводятся в школьную программу большинства учебных заведений уже в начальных классах.

Однако влияние всеобъемлющей компьютеризации на подрастающее поколение имеет разное значение. С одной стороны, современные компьютерные технологии приходят на помощь ребенку самостоятельно познавать окружающую действительность. Также способствуют развитию мышления и создают благоприятные возможности для активного усвоения новых реалий (Гарипов Л.Ф., Грезийон Г., Евстигнеева Ю.М., Жукова М. В., Керделлан К., А. Поссо, Соколова Н.В., Утемов В.В., Фомичева Ю.В., Шакирова Л.И. и др.) Но есть и другая сторона данной проблемы. Как показали исследования, сверхувлечённость детьми компьютерными играми часто приводит к закрытости и ограничению в социальных контактах, к повышению уровня агрессивного реагирования, склонности к насилию, снижению общего фона настроения. Главное, что ребенок все чаще начинает отдавать предпочтение уходу в игровую виртуальную реальность, и, как следствие, перестает адекватно воспринимать окружающую

действительность (Добровидова Н.А., Егоров А.Ю., Кузнецова Н.А., Петрова Е.А., Поуп. С., С.А. Шапкин и др.).

Данная проблема становится наиболее актуальной, как правило, в младшем школьном возрасте, поскольку характерной особенностью данного периода является высокий уровень сензитивности к разного рода внешним влияниям. Чрезмерное увлечение компьютерными играми порой захватывает ребенка настолько сильно, что может привести к потере интереса к обычному процессу общения, а также негативно сказаться на формировании подрастающей личности. Многие отечественные и зарубежные авторы посвятили свои работы изучению проблемы компьютерной зависимости.

Целью нашей работы является изучение характера взаимосвязи между увлеченностью компьютерными играми и уровнем развития общения и учебной мотивации у младших школьников.

Предмет исследования: особенности развития общения и учебной мотивации младших школьников, увлеченных компьютерными играми.

В исследовании приняло участие 28 обучающихся 2-4-х классов, 15 мальчиков и 13 девочек в возрасте 8 – 10 лет.

В качестве гипотезы выступило предположение о том, что увлеченность компьютерными играми и уровень развития общения и учебной мотивации младших школьников взаимосвязаны между собой.

В исследовании использовались следующие психодиагностические методики: социометрический тест Дж. Морено, тест-опросник степени увлечённости компьютерными играми А.В. Гришиной, методика «Оценка уровня школьной мотивации» Н.Г. Лускановой.

Все методики подобраны таким образом, чтобы рассмотреть взаимодействие младшего школьника с социумом, его статусные позиции в группе, изучить его отношение к компьютерным играм, и его отношение к обучению в школе, т.е. все те сферы, где ребенок может реализовывать свои потребности либо в общении, либо в киберпространстве, либо в учебе.

По результатам социометрического исследования был установлен средний уровень благополучия и сплоченности в классе. В классе лидирует одна общая группа авторитетных детей, в которую входит большинство детского объединения. Эта группа открытая, при этом мальчики общаются с девочками и взаимно выбирают друг друга.

Анализ уровня учебной мотивации школьников показал, что большая часть детей характеризуется высоким уровнем и нормой учебной мотивации, которые получают положительные эмоции от процесса обучения в школе. Детей привлекает их социальная роль, они с удовольствием ходят в школу не только для получения знаний, но и для реализации потребности в общении со сверстниками. И лишь 4 ребенка (14 % детей) характеризуются внеучебной мотивацией. Данных детей школа привлекает, в первую очередь, не учебной деятельностью, а общением, игрой.

Оценка увлеченности компьютерными играми показала, что у младших школьников проявляется средний уровень увлеченности компьютерными играми. Это говорит о том, что дети не имеют целевую направленность на компьютерные игры. А если и играют, то в основном для снятия психоэмоционального напряжения, либо используют компьютерную игру как средство компенсации своих неудовлетворенных потребностей.

Проанализировав полученные в ходе исследования данные, был составлен портрет младших школьников с разными уровнями проявления компьютерной увлеченности. В первую группу вошли дети со сформированной компьютерной зависимостью – 10%. Их отличительными чертами является пассивность в общении, желание уединиться, как следствие, дезадаптивность в процессе общения. Такие дети чаще склонны к негативным эмоциональным состояниям. В общении с людьми у них отмечаются резкие перепады настроения, раздражительность и вспыльчивость, эмоциональная неустойчивость. В ситуации фрустрации у зависимых детей проявляются агрессивные реакции.

В эту группу также могут входить дети с заниженной самооценкой и замкнутостью, что делает их непривлекательными в глазах других детей. Такие дети либо замыкаются в себе, либо разными способами стараются привлечь к себе внимание, являясь при этом «отрицательными» лидерами в группе сверстников.

Во вторую группу вошли дети находящихся на стадии компьютерной увлеченности– 36%. Несмотря на то, что эти дети и могут позволить себе компьютерную игру, она не разрушает их социальные контакты. Они могут контролировать себя и временной промежуток, потраченный на пребывание за игрой. Также для них характерна ровная и доверительная обстановка в семье и сравнительно благополучные взаимоотношения с окружающими. У таких детей имеются дополнительные увлечения и различного рода хобби, через которые они могут личностно развиваться. Так же у этих детей относительно благополучно выстроены взаимоотношения со сверстниками.

В третью группу входят дети с низким уровнем показания риска компьютерной зависимости, это 54% детей от общего количества. Этих детей отличает средний уровень общительности, открытость в контактах, ярко выраженное желание взаимодействовать, а также в среднем успешная учебная деятельность. У таких детей сферы интересов расширены и не сужаются до проведения времени за компьютером. Они получают достаточно внимания со стороны социума, чем дети из других групп, что положительно сказывается на их социализации. Они, как правило, целеустремленные, решительные и немного более самостоятельные. Посредством внешней привлекательности они чаще располагают к себе сверстников. Барьеры в общении возникают реже, конфликты разрешаются легко. У данной группы детей чаще проявляется самоконтроль собственного поведения. Также наблюдается высокий уровень самостоятельности в некоторых формах поведения.

Результаты исследования показали взаимосвязь между увлеченностью компьютерными играми детей младшего школьного возраста и уровнем развития общения. Можно также отметить, что у младших школьников, имеющих игровую компьютерную зависимость, уровень учебной мотивации значительно ниже, чем у детей с нормой учебной мотивацией, и имеет преимущественно высокий уровень школьной дезадаптации. Однако говорить о том, что компьютерная зависимость однозначно влияет на уровень учебной мотивации и на уровень развитие общения не корректно.

Исходя из полученных данных, можно предположить, что игровая компьютерная зависимость, уровень развития общения и школьная дезадаптация младшего школьника тесно взаимосвязаны, т.е. отсутствие положительных эмоций, связанных с учебой, друзей среди одноклассников, ситуации успеха на уроках, может подтолкнуть младшего школьника к чрезмерному увлечению компьютерной реальностью.

Исходя из эмпирических данных нашего исследования, можно сделать вывод, что увлеченность компьютерными играми не может однозначно влиять на снижение уровня развития общения и снижения учебной мотивации, но может значительно ухудшить состояние взаимоотношений в социуме и внести свои коррективы в формирование полноценной и психически адекватной личности.

Список литературы:

1. Гарипов Л.Ф., Утемов В.В. Мотивация к познавательным компьютерным играм у младших школьников. [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 3. – Режим доступа: http://www.science-education.ru

2. Гришина А.В. Тест-опросник степени увлеченности младших подростков компьютерными играм. // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2014. – №4. – С. 131-141

3. Карпова Г.А. Педагогическая диагностика учебной мотивации школьников: методические рекомендации для классного руководителя. – Екатеринбург: Издательство УГПУ, 1996. – 40 с.

4. Лусканова Н.Г. Методы исследования детей с трудностями в обучении. – М.: Фолиум, 1999. – 31 с.

5. Николаева Н.Г. Взаимосвязь уровня игровой компьютерной зависимости с уровнем и структурой мотивации учения младших подростков [Электронный ресурс] // Гуманитарные научные исследования. 2020. № 1. – Режим доступа: http://elibrary.udsu.ru/xmlui/handle/123456789/19613

Ivanova M.Yu., 3rd year student, direction «Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor Korotkina E.D.

PASSION FOR COMPUTER GAMES AND THE LEVEL OF DEVELOPMENT OF COMMUNICATION AND LEARNING MOTIVATION FOR YOUNGER SCHOOLCHILDREN

Annotation: the article presents the results of a study of the relationship between the enthusiasm for computer games and the level of development of communication and learning motivation among younger students. A portrait of younger schoolchildren with different levels of display of computer enthusiasm has been compiled. It is shown that the level of educational motivation in younger schoolchildren with gaming computer addiction is significantly lower than the norm and has a predominantly high level of school maladaptation.

Keywords: primary school age, computer games, school motivation, communication development level.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Камеева Г.В., студентка II курса, направление «Клиническая психология»
г. Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент
Ребрилова Елена Сергеевна

© Камеева Г.В., 2023

САМООЦЕНКА И УСПЕВАЕМОСТЬ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Аннотация: в статье описываются теоретико-методологические основания эмпирического исследования взаимосвязи самооценки и успешности подростка в учебной деятельности. Отмечается, что, одной из возможных причин снижения самооценки подростков является недостаточное внимание педагогов к социальным мотивам учения, когда не реализуются его стремления к взрослости, самостоятельности, взаимодействие со сверстниками во время образовательного процесса, что может привести к развитию неуверенности в себе, робости, тревожности и других отрицательных личностных качеств, что и определят практическую ценность работы.

Ключевые слова: самооценка, школьная успеваемость, успешность учебной деятельности, подростковый возраст.

Актуальность изучения самооценки в подростковом возрасте обусловлена, прежде всего, практической значимостью, поскольку определяет деятельность практических психологов по коррекции самооценки как фактора продуктивной деятельности подростка, в частности, учебной, являющейся одной из ведущих на этом этапе онтогенеза.

Подростковый возраст — это период активного становления личности, это переходный этап между детством и взрослой жизнью. Сложность этого периода обусловлена значительными изменениями, происходящими в организме и психике ребёнка в связи со взрослением. Как отмечал Л.С. Выготский, в этом возрасте существенно изменяется сфера интересов подростков. Основными потребностями становятся стремление к общению со сверстниками, стремление к эмансипации от взрослых, признание другими людьми. В подростковом возрасте возникает специфическое новообразование, названное чувством взрослости. Согласно Д.Б. Эльконину, чувство взрослости выступает как стимул активности подростка, направленный на усвоение ценностей, установок, норм, на основе которых он потом сравнивает себя со взрослыми и сверстниками, находит образцы для усвоения, строит отношения с другими людьми, перестраивает свою деятельность [3].

Из-за психофизиологических изменений, которые происходят с подростком в этом возрасте, он более всего интересуется собой. Исследуя подростковый возраст, Д. Элкинд выделил термин «воображаемая аудитория» - ребёнок старается определить реакции других людей на самого

себя, думает, что все вокруг также озабочены его внешним видом и поведением, как и он сам, но это всё зависит от того, как он сам относится к себе [2].

Эмоционально-ценностное отношение к себе, по мнению А.В. Захаровой, становится ведущим переживанием внутренней жизни подростка, порождая потребность разобраться в самом себе, понять, лучше узнать себя. Самооценка подростка все в большей степени начинает включаться в процесс регуляции собственного поведения [2].

Несмотря на то, что самооценка подростка становится более осознанной, самостоятельной, критичной, она в то же время не обладает достаточной степенью устойчивости и адекватности.

Расширение временной перспективы в сторону отдаленного будущего создает у подростка выраженную интенцию к временному сравнению на континууме «Я есть — Я буду», к оцениванию себя не по реальным качествам, способностям, результатам деятельности, а по возможным, предполагаемым, будущим или желаемым, что может приводить к росту неадекватности самооценки, к излишней самоуверенности или, наоборот, к росту тревожности и пессимизма. Только достижение целостности и устойчивости Я-концепции, понимание и принятие «Я» во всех его аспектах, выработка своих стандартов и целей позволяет юношам и девушкам при самооценивании опираться на свою идентичность и, следовательно, быть менее зависимыми от внешних факторов и оценок [2].

Критичность самооценки проявляется в оценке своих внешних данных, физического развития, интеллектуальных способностей. В ситуациях отсутствия подкрепления позитивной самооценки и самоуважения в ближайшем окружении у подростка развивается ощущение личного дискомфорта. Таким образом, проблема низкой самооценки подростков является одной из важных, требующей своего разрешения в психолого-педагогической практике. От своевременной коррекции самооценки подростка зависит его успешность в дальнейшем, так как исследования показывают, что самооценка влияет на регуляцию всех сторон жизнедеятельности человека.

Самооценка как объект исследования занимает привилегированное положение в исследовательском психологическом поле, о чём свидетельствует факт объёма публикаций, напрямую связанных с проблемами самооценки, как в отечественной (Бороздина Л.В., Цукерман Г.А., Захарова А.В., Курбатова А.С., Зинова Т.В. и др.), так и зарубежной (Эмлер Н., Бернс Д., Хизертон Т., Амбади Н., Ларивье М. и др.) психологии.

Согласно большому психологическому словарю, самооценка – ценность, значимость, которой индивид наделяет себя в целом и отдельные стороны своей личности, деятельности, поведения [1, с. 437].

Самооценка выступает как относительно устойчивое структурное образование, компонент Я-концепции, самосознания, и как процесс самооценивания. Основу самооценки составляет система личностных

смыслов индивида, принятия им системы ценностей. Рассматривается в качестве центрального личностного образования и центрального компонента Я-концепции.

Для развития личности эффективным и наиболее благоприятным является адекватное соотношение самооценки и уровня притязаний. Устойчивая и вместе с тем достаточно гибкая самооценка является оптимальной как для развития, так и для продуктивности деятельности. Отрицательное влияние оказывает чрезмерно устойчивая, ригидная самооценка, а также и сильно колеблющаяся, неустойчивая. Конфликтность самооценки может иметь как продуктивный, так и дезорганизующий характер. Неустойчивость и конфликтность самооценки возрастает в критические периоды развития, в частности, в подростковом возрасте [1, с. 437].

Изучением самооценки как личностной детерминанты успешности (продуктивности) учебной деятельности представлено в трудах Д. Картрайта, Л. Фестингера, Л. Лотта, Э. Гофман, А. Фортунатова, С. Шацкого и др.

Известно, что продуктивность учебной деятельности определяется различными факторами, в число которых входят как социальные, так и психолого-педагогические. Меняется мир вокруг, и вместе с ним трансформируется личность, видоизменяются психологические характеристики субъекта. У детей нового поколения больше развита рефлексия, индивидуализм, изменяется система самооценивания и построения образа себя. В подростковом возрасте впервые педагогические оценки осознаются как оценки возможностей личности, а не просто как оценки результатов деятельности, соответственно, образовательные учреждения должны обеспечить учащихся условиями для создания социальной ситуации развития, обеспечивающей их социальную самоидентификацию посредством личностно значимой деятельности, формирования готовности к саморазвитию, личностных компетенций, в том числе умение адекватно оценивать свои действия, что закреплено в федеральном государственном образовательном стандарте [5].

В современных условиях развития образования, поиска новых средств педагогического воздействия, позволяющих эффективно организовать процесс воспитания и обучения, учитывая развитие личностных особенностей учащихся, способных самостоятельно регулировать свое поведение и деятельность, определять перспективы своего личностного развития, вопрос исследования взаимосвязи самооценки и успешности учебной деятельности учащихся продолжает оставаться актуальным.

Учебная деятельность оказывает влияние на многие сферы личности, одна из которых - самооценка. Особенностью учебной деятельности подростков является возникновение у них стойкого интереса к конкретному предмету, их деятельность характеризуется избирательностью. У школьников со сниженной мотивацией не вырабатывается правильного

взгляда на мир, отсутствуют научные убеждения, появляется привычка к бездумной, бессмысленной деятельности, а знания формируются отрывочные и поверхностные. Это можно объяснить тем, что у подростков ещё слабо развито понимание необходимости учёбы для будущей профессиональной деятельности. Одной из возможных причин снижения самооценки в этом возрасте является недостаточный учёт учителем социальных мотивов подростков, когда в процессе учения не реализуются стремления подростка к взрослости, самостоятельности, взаимодействию со сверстниками во время образовательного процесса

При этом требуется постоянное подкрепление мотива учения со стороны в виде вознаграждения, оценок, посредством которых школьники получают информацию о продуктивности своей деятельности. Оценка знаний, умений и навыков рассматривается как процесс определения количественных и качественных показателей теоретической и практической подготовленности обучаемых в соответствии с существующими оценочными требованиями.

Успешность ребенка в учебной деятельности является одним из значимых факторов, оказывающих влияние на формирование самооценки ребенка. То, как оценивает себя ребёнок, представляет собой копию, почти буквальный слепок оценок, сделанных учителем. У успевающих учеников развивается обычно высокая или завышенная самооценка, у неуспевающих – низкая, преимущественно заниженная. Школьникам с проблемами в обучении нелегко смириться с плохими оценками в обучении, которые они воспринимают как оценивание их деятельности и качеств личности, вследствие чего возникают конфликтные ситуации, увеличивающие эмоциональное напряжение, волнение и растерянность ребёнка. У отстающих, слабых, школьников постепенно развивается неуверенность в себе, а также такие личностные качества как тревожность, робость, они отличаются плохим самочувствием среди одноклассников, настороженно относятся к взрослым.

В современных публикациях по исследуемой проблеме авторами раскрывается взаимосвязь уровня самооценки с успешностью подростка как в социальной, так и в учебной сфере. Так, по мнению Н.А. Леушкиной, для подростков с адекватной самооценкой характерен более высокий уровень успеваемости, а также высокий личный и общественный статус. Подростков с адекватной самооценкой отличает широкий кругозор, разносторонность интересов, умеренность и целесообразность социальных контактов, направленность на самопознание и изучение других в процессе общения. Самооценка оказывает воздействие на продуктивность учебной деятельности посредством уровня притязаний, силы и направленности мотивации, уверенности в своих способностях [4].

Человек с высокой самооценкой имеет идеализированное представление о своей личности, своей ценности для окружающих. Он не хочет признавать собственных ошибок, лени, неосведомленности,

неправильного поведения, часто становится жёстким, агрессивным, сварливым, отвергает помощь и поддержку других, а также винит других людей или обстоятельства в своих неудачах и проблемах.

Низкая самооценка приводит к неуверенности в себе, застенчивости, неспособности реализовать свои склонности и способности. Такие люди обычно ставят себе более низкие цели, чем могли бы достичь, преувеличивают значение неудач, остро нуждаются в поддержке окружающих, слишком критично относятся к себе.

Таким образом, можно говорить о том, что на уровне теоретического анализа установлена взаимодетерминированность уровня самооценки подростков и успешности их учебной деятельности, что определяет практическую значимость работ подобного рода, а именно теоретическая и эмпирическая информация, полученная в результате исследования, поможет педагогам-психологам в организации учебно-образовательного процесса, может быть использована для планирования программ сопровождения, а также учитываться при индивидуальной консультативной работе с детьми подросткового возраста.

Список литературы:

1. Большой психологический словарь: словарь/ под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – СПб.: Прайм -Еврознак, 2006. – 672 с.
2. Молчанова О.Н. Психология самооценки. – М.: Юрайт, 2020. – 308 с.
3. Толстых Н.Н., Прихожан А.М. Психология подросткового возраста. – М.: Юрайт, 2023. – 406 с.
4. Федоренко А.В., Швацкий А.Ю. Самооценка как личностная детерминанта продуктивности учебной деятельности (на примере подросткового возраста)// Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2019. - Т. 8. №4 (29). – С. 371-374.
5. ФГОС Основное общее образование/ Приказ Минобрнауки России от 17.12.2010 N1897 (ред. от 11.12.2020). – Режим доступа: https://fgos.ru/fgos/fgos-ooo/ (дата обращения: 05.04.2023).

Kameeva G.V., II-year student, direction «Clinical Psychology»
Tver, Tver state University
Scientific supervisor - candidate of psychological Sciences, Docent
Rebrilova E.S.

SELF-ESTEEM AND ACADEMIC PERFORMANCE IN ADOLESCENCE

Annotation: this article describes the relationship between self-esteem and the success of a teenager in the social and educational spheres. According to research, one of the possible reasons for the decrease in students' self-esteem is the teacher's insufficient consideration of the social motives of adolescents in the learning process, when his aspirations for adulthood, independence, and interaction with peers during the educational process are not realized. This

can lead to the development of self-doubt, timidity, anxiety and other negative personal qualities in adolescents. Therefore, it is important to take into account all these factors when building the educational process, to create a favorable environment for their formation and development.

Keywords: self-esteem, school performance, success of educational activity, adolescence.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Куракина Е.Е., студентка III курса, направление «Психология»
г. Тверь Тверской институт (филиал) АНО ВО «Московский гуманитарно-экономический университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук,
Попкова Татьяна Алексеевна

© Куракина Е.Е., 2023

СПЕЦИФИКА ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ АДАПТАЦИИ К СТРЕССУ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Аннотация: в статье представлены результаты исследования состояния стресса и ресурсов совладания с ним у представителей разных гендерных и половых групп.

***Ключевые слова*:** стресс, адаптация к стрессу, копинг-стратегии, гендерные группы

В современном мире одним из важных условий жизнедеятельности человека является его здоровье. Наряду со многими факторами, определяющими работоспособность индивида, важная роль отводится психологической устойчивости к стрессовым ситуациям. Как мы знаем, стресс постоянно сопровождает нас в нашей повседневной жизни. Высокий уровень адаптации и психологической устойчивости к стрессовым ситуациям – это залог сохранения, укрепления, развития здоровья человека и его долголетие, и как следствие – это социальная стабильность общества.

В отечественной психологии вопросами стресса занимались такие ученые как Б.Ф. Ломов, А.Н. Леонтьев, Л.И. Анцыферова, которые по-своему рассматривали понятие стресса [1].

В зарубежной литературе такие ученые как Р. Лазарус, Г. Селье, Р. Вонг, В. Кеннон изучали отрицательное влияние стресса на психологическое и физиологическое состояние человека, а именно на развитие личностных свойств и успешность профессиональной деятельности [1].

Исследования Г. Селье и его последователей подтвердили, что стресс является неспецифической основой многих заболеваний. В стрессовом состоянии у людей страдает иммунная система, могут возникнуть различные инфекции, так как продуцирование иммунных клеток снижается в период психологического стресса.

Цель исследования: выявление гендерных особенностей переживания и адаптации к стрессу у мужчин и женщин.

Объектом исследования выступают мужчины и женщины в возрасте от 35 до 45 лет. Всего 30 человек (15 мужчин и 15 женщин).

Предмет исследования: стресс, копинг-стратегии как механизмы адаптации к стрессу.

Гипотеза исследования: существуют гендерные различия в проявлении и адаптации к стрессу.

Дополнительно предполагаем, что существуют различия в адаптации и преодолении стресса между мужчинами и женщинами.

В качестве конкретных методик исследования выступили:

- опросник Сандры Бем «Диагностика психологического пола» для диагностики психологического пола и определения степени андрогинности, маскулинности и фемининности личности;
- опросник «Копинг-стратегии» Р. Лазаруса для выявления характерных для человека стратегий преодоления проблемных, напряженных ситуаций;
- тест на определение уровня стресса по В.Ю.Щербатых.

Вначале мы определяли психологический пол и степень андрогинности, маскулинности и фемининности мужчин и женщин с помощью методики С.Бем.

Обработав, полученные результаты выяснилось, что у всех мужчин и женщин величина индекса IS заключена в пределах от -1 до +1. Таким образом, мы сделали вывод об андрогинности личности всех респондентов.

Проанализировав данные мы построили диаграмму (рис. 1), из которой следует, что адрогинность выявлена у всех испытуемых, однако, в большей степени у мужчин замечается склонность к маскулинному типу личности, что свидетельствует о показателях среднего ранга 11,83.

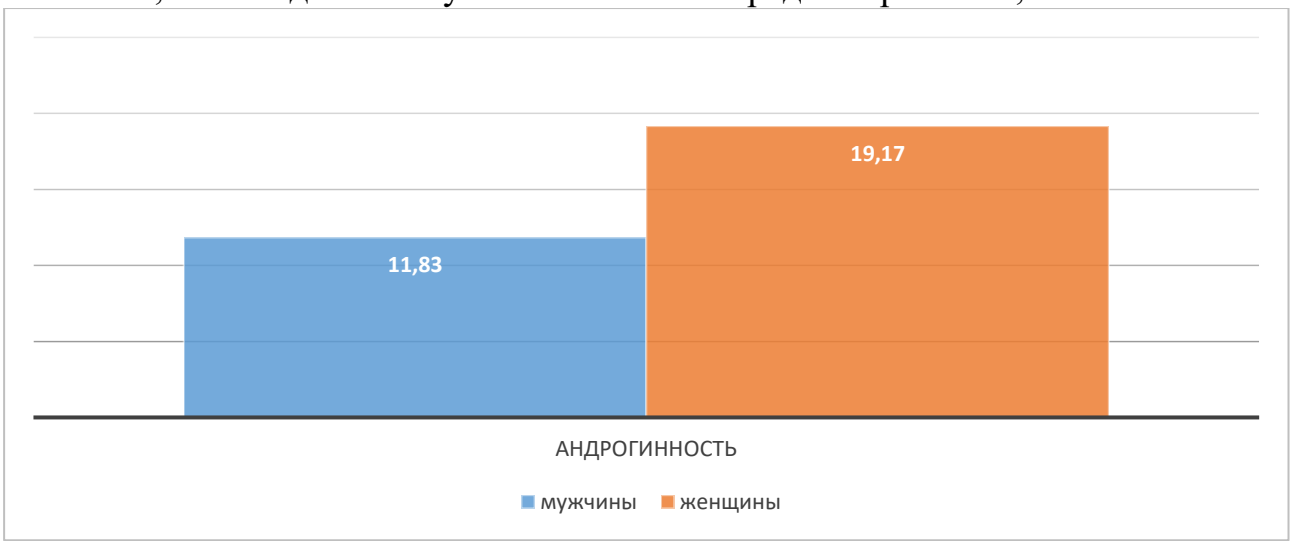


Рис. 1. Сравнение средних показателей андргинности мужчин и женщин.

Мы считаем, что показатель андрогинии является нормой в нашем современном обществе. Обладатель таких черт является более адаптивным и гармоничным. Гармоничность данного индивида выражается в его социокультурном поведении и восприятии внешнего мира.

Кроме того, следует обратить внимание, что все респонденты – это лица, среднего возраста с высшим образованием. В данном случае можно предположить, что полученный жизненный опыт, психологическая зрелость и наличие образования влияет на гибкость характера и адаптированность к окружающему миру.

Таким образом, в связи с полученными данными, дальнейшее исследование будет проходить с учетом только половых различий.

Далее диагностики подлежали предпочитаемые копинг стратегии мужчин и женщин по методике Р. Лазаруса.

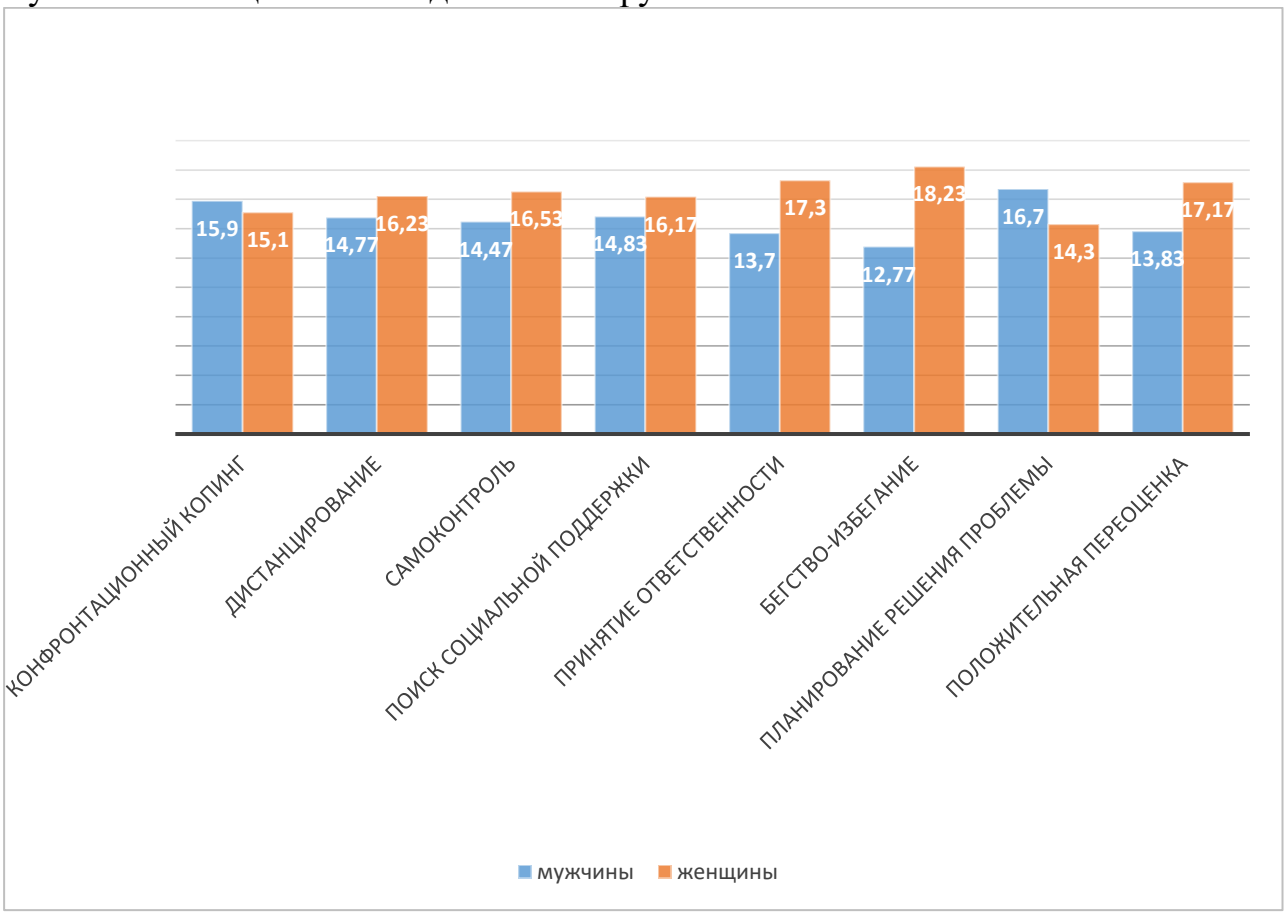


Рис. 2. Сравнение средних показателей копинг-стратегий мужчин и женщин

Из представленной диаграммы (рис. 2) видно, что у мужчин в большей степени превалирует «Конфронтационный копинг» и «Планирование решения проблемы». Данный вывод подтверждает наш первый довод о наличии у мужчин склонности к маскулинности. При этом у женщин с большим различием преобладает «Бегство-избегание», «Положительная переоценка» и «Принятие ответственности». Небольшие отличия в показателях в сторону женщин выявлены по «Дистанцированию», «Самоконтролю» и «Поиску социальной поддержки».

Предположительно, существенные различия в выборе копинг стратегии мужчин и женщин связана с эмоциональностью последних. Если проанализировать изложенные выше инрепретации копинг-стратегий, то мы

увидим, что «Бегство-избегание», «Положительная переоценка» и «Принятие ответственности» связаны с эмоциональными переживаниями, таким как отрицание либо полное игнорирование проблемы, уклонение от ответственности и действий по разрешению возникших трудностей, пассивность, нетерпение, вспышки раздражения, погружение в фантазии, переедание, употребление алкоголя и т.п. Тогда как «Конфронтационный копинг» и «Планирование решения проблемы» связаны с активным противостоянием трудностям, целенаправленным и планомерным разрешением проблемной ситуации, чрезмерной рациональности, недостаточной эмоциональности, интуитивности и спонтанности в поведении.

Проведенный анализ по U-критерию Манна-Уитни между показателями двух групп, позволил получить следующие выводы:

- Практически по всем шкалам отсутствуют достоверные различия в выраженности копинг-стратегий между мужчинами и женщинами (уровень значимости различий существенно выше 0,05).
- Только по шкале «Избегание» на уровне тенденции существуют различия между мужчинами и женщинами (среднее значение ранга в группе женщин = 18,23; среднее значение ранга в группе мужчин = 12,77; коэффициент различий =0,087).

Далее мы определяли уровень стресса у мужчин и женщин по методике В.Ю.Щербатых.

Проведенный анализ по U-критерию Манна-Уитни между показателями двух групп, дает нам основание сделать следующие выводы:

- Практически по всем шкалам отсутствуют достоверные различия в выраженности уровней стресса между мужчинами и женщинами (уровень значимости различий существенно выше 0,05).
- Только по шкале «Интеллектуальный стресс» на уровне тенденции существуют различия между мужчинами и женщинами (среднее значение ранга в группе женщин = 13,33; среднее значение ранга в группе мужчин = 17,67; коэффициент различий =0,163).

Таким образом, мы приходим к выводу, что мужчины чаще и больше испытывают интеллектуальный стресс, чем женщины.

Оценивая средние показатели уровня стресса мы построили диаграмму (Рис. 3).

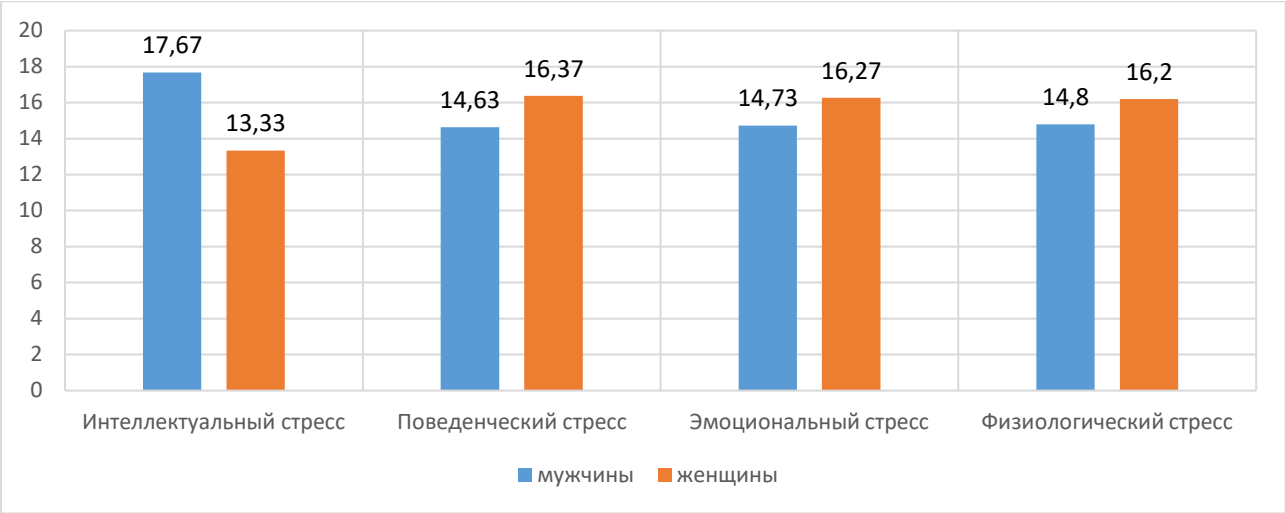


Рис. 3. Сравнение уровней стресса мужчин и женщин

Из представленной диаграммы можно сделать вывод, что женщины чаще и больше испытывают поведенческий, эмоциональный и физиологический стресс. Самые отличительные показания выявлены по уровню интеллектуального стресса у мужчин и поведенческому стрессу у женщин.

Таким образом, проведенное нами исследование показало, что все респонденты по гендерной ориентации являются андрогинами. Имеются существенные различия в предпочтетнии копинг-стратегии «избегания» у женщин нежели у мужчин. Мужчины отдают предпочтение копинг-стратегии «планирование», однако не в значительных расхождениях с женщинами. Также установлено преобладание интелектуального стресса у мужчин, нежели у женщин. Это было подтверждено путем анализа различий с помощью непарматрического критерия Манна-Уитни.

Практическая значимость проведенного исследования заключается в том, что полученные результаты могут быть применены в деятельности психолога-консультанта для быстрой диагностики клиента, обратившегося в период сложившейся у него стрессовой ситуации и в подборе необходимой терапии при оказании консультативной помощи.

Список литературы:

1. Мельникова М.Л. Психология стресса: теория и практика [Электронный ресурс] // – Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 2018. – 112 с. – Режим доступа: https://icdlib.nspu.ru/views/icdlib/7594/read.php (дата обращения: 10.04.2023)

Kurakina E.E., III-year student, psychological faculty
Tver, Tver Institute (branch) of the Moscow University of Humanities and Economics Scientific
Scientific supervisor - candidate of Psychological Sciences,
Popkova T.A.

THE SPECIFICS OF GENDER DIFFERENCES IN ADAPTATION TO STRESS IN MEN AND WOMEN

Annotation: the article presents the results of a study of the state of stress and coping resources in representatives of different gender and gender groups.

Keywords: stress, adaptation to stress, coping strategies, gender groups.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Лошакова П.Б. – студентка II курса, направление *«Клиническая психология»*
г. Тверь, Тверской государственный университет
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Ребрилова Елена Сергеевна

© Лошакова П.Б., 2023

ВЗАИМОСВЯЗЬ АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Аннотация: в статье представлен краткий исторический обзор проблемы исследования акцентуаций характера и профессионального самоопределения, рассмотрены научные подходы к определению феноменов, обосновано эмпирическое изучение взаимосвязи акцентуацией характера и профессионального самоопределения в подростковом возрасте.

Ключевые слова: акцентуация характера, профессиональное самоопределение, подростковый возраст.

В подростковом возрасте человек переживает один из самых серьёзных кризисов в своей жизни. Этот период сопровождается различного рода психологическими изменениями, при которых подростку особенно сложно выстроить отношения с окружающими и с самим собой, происходит процесс становления характера и формирования личности под влиянием различных факторов. Урбанизация, поступление большого объёма информации, ускорение темпов жизни ведут к психоэмоциональным перегрузкам, которые могут особенно сильно повлиять на внутреннее состояние подростка. Так же следует отметить, что особую роль в онтогенезе каждого подростка играет этап профессионального самоопределения и выбор профессии – это поиск смысла в профессиональной деятельности, соотнесение личностных целей, предпочтений, способностей и т.п. с профессиональным выбором [8].

Лабильность нервной системы даёт возможность человеку овладеть многими профессиями, однако это не означает равенства людей с точки зрения их индивидуально-психологических и типологических особенностей, например, таких как акцентуации характера. Эти особенности личности влияют на профессиональное самоопределение и профессиональное развитие, интеграцию в профессиональную среду, профессиональную самореализацию. Поэтому знание акцентуаций и выделяющихся черт характера в целом, а также предрасположенность к ним приобретает важное значение в изучении различных аспектов поведения молодых людей, в том числе и их профессионального самоопределения, так как акцентуации являются своеобразным базисом, на котором выстраиваются профессиональные способности и интересы подростков.

Актуальность исследования взаимосвязи акцентуации характера и профессионального самоопределения подростков определяется научной, социальной и практической значимостью. Научная значимость заключается в расширении научных представлений о феномене профессионального самоопределения в подростковом возрасте в контексте личностных детерминант, которыми являются акцентуации. Практическая значимость заключается в возможности разработки и внедрения способов подобрать индивидуальный подход к подростку в процессе его выбора профессии, учитывая его акцентуации, сферу интересов и возможностей.

В социальном контексте актуальность проблемы в определённой мере определяется разработкой способов нахождения индивидуального подхода к подросткам, выбирающим себе профессию в современном обществе для определения вектора профессиональной направленности подростка для его дальнейшего включения его в наиболее комфортную и оптимальную профессиональную среду.

Анализ научной литературы позволяет говорить о том, что изучением проблемы акцентуаций характера занимались как отечественные (А.Е. Личко, П.Б. Ганнушкин, Н.Д. Левитов, О.В. Кербиков, Б.Г. Ананьев), так и зарубежные (К. Леонгард, Г. Шмишек, М. Тромер. Э. Кречмер) авторы.

Акцентуация характера – это чрезмерное усиленное проявление какой-либо черты характера, при котором наблюдается состояния, не выходящие за пределы нормы, но граничащие с патологией [7].

Существует несколько теорий акцентуаций характера. Так концепция акцентуированных личностей К. Леонгарда гласит, что основные черты у разных людей проявляются в разной степени и обычно варьируют в пределах нормы. Однако, если черта выражена в большой степени, она является акцентуированной, т.е. при воздействии неблагоприятных факторов может перерасти в патологию [6].

Автор выделяет демонстративный, педантичный, застревающий, гипертимный, дистимичный, возбудимый, циклотимный, экзальтированный, тревожный, эмотивный, экстравертированный и интровертированный типы акцентуаций [6].

По А.Е. Личко акцентуации развиваются в период становления характера и сглаживаются с взрослением человека. Особенности характера при акцентуациях могут проявляться не постоянно, а лишь в некоторых ситуациях, в определенной обстановке, и почти не обнаруживаться в обычных условиях. В зависимости от степени выраженности выделяют две степени акцентуации характера: явная и скрытая [7].

В теории этого автора типы акцентуаций определены как эпилептоидный, истероидный, неустойчивий, конформный, гипертимный, сензитивный, циклоидный, лабильный, астено-невротический, психастенический, шизоидный, параноальный [7].

П.Б. Ганнушкин уделял больше внимания акцентуациям, переходящим в психопатию, а также отмечал, что существуют некоторые

закономерные трансформации типов характера в подростковом возрасте в силу как биологических, так и социальных причин [1]. Им выделены гипертимный, сензитивный, лабильный, астеноневротический, психастенический, эпилептоидный, истероидный, неустойчивый, конформный типы акцентуаций [1].

Особенности проявления акцентуаций характера в подростковом возрасте заключаются в том, что в подростковый период меняется не только физическое, умственное, нравственное и социальное состояние человека, но и состояние его нервной системы [9]. В этот период особенности характера часто заостряются, а при действии психогенных факторов, адресующихся к «месту наименьшего сопротивления», могут наступать временные нарушения адаптации, отклонения в поведении. Поэтому именно у подростков акцентуации характера выражены наиболее ярко.

Проблема профессионального самоопределения остро стоит в подростковом возрасте и является довольно дискуссионной в научном сообществе. Изучением этой проблематики занимались как отечественные (А.Г. Спиркин, А.Е. Климов, А.Ф. Лазурский, М.Н. Руткевич, А.Н. Леонтьев, Л.А. Йовайша) так и зарубежные (С. Фукуяма, Д. Сьюпер, А. Уоттс, И. Мур) исследователи.

Профессиональное самоопределение как процесс – это длительная деятельность, в ходе которой человек ведет поиск смысла в профессиональной деятельности, соотносит личностные цели, предпочтения, способности и склонности, как результат – это обретение чёткого понимания своего профессионального назначения и готовность идентифицировать себя с будущей профессии в ходе осуществления профессионального выбора [3].

Выделяют следующие типы (личностное, жизненное и профессиональное) и уровни (дошкольный, младший школьный, подростковый и юношеский) профессионального самоопределения [2].

Особенности профессионального самоопределения в подростковом возрасте заключаются в том, что именно подростковый возраст является сенситивным для формирования ценностных ориентаций, определения смысла деятельности и общения [5]. На начальном этапе профессиональное самоопределение носит двойственный характер: осуществляется либо выбор конкретной профессии, либо выбор только ее ранга. Профессиональный выбор рассматривается как принятие личностью решения относительно вступления во взрослую жизнь в качестве субъекта общественного труда. При соответствии профессионально важных качеств личности профессиональный выбор, а затем и профессиональная деятельность приобретают личностный смысл [3].

Взаимосвязь акцентуаций и профессионального самоопределения на подростковой выборке установлена А.А. Дашкиной, Я.А. Корнеевой, Н.Н. Симоновым, И.А. Порохиной, Ф.Х. Уразаевой.

Для подросткового возраста характерны следующие психологические особенности: подростковый кризис длится дольше, чем все другие кризисные периоды, характеризуется интенсивным протеканием процесса полового созревания, меняются отношения подростков с окружающими. Происходят изменения ценностей, существует тенденция идти на риск, низкая стрессоустойчивость, выражена нестабильность настроения, физического состояния и самочувствия, противоречивые мотивы, уязвимость, депрессивные переживания. Период завершения подросткового возраста характеризуется самоопределением: личностным, социальным, профессиональным [9].

Итак, на основе теоретического изучения взаимосвязи акцентуаций характера и профессионального самоопределения подростков, можно сделать вывод, что определённая акцентуация характера может влиять на профессиональное самоопределение в подростковом возрасте, поскольку установлено, что акцентуации характера влияют на мышление и навыки подростков, его внешние и внутренние предпочтения, детерминирующие процесс профессионального самоопределения.

Практическая значимость работ подобного рода заключается в том, что теоретические и эмпирические результаты позволят практикующим специалистам по проблеме профессионального самоопределения и карьерного развития подобрать индивидуальный подход к самоопределяющемуся подростку, помогая ему выбрать профессию с учётом его желаний и возможностей при адаптации к условиям в современного рынка труда.

Список литературы:

1. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. – Н.Новгород: Изд-во НГМД, 1998. – 128 с.
2. Идобаева О.А., Подольский А.И. Психология развития. Психоэмоциональное благополучие детей и подростков. – М.: Юрайт. 2019. –124 с.
3. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. – 512 с.
4. Краснорядцева О.М. Особенности профессионального мышления в условиях психодиагностической деятельности. – Барнаул: Изд-во БГПУ, 1998. – 112 с.
5. Леонгард К. Акцентуированные личности. – Ростов н/Д.: Феникс, 2000. – 544 с.
6. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – СПб.: Питер, 2020. – 251 с.
7. Маклаков А.Г. Общая психология. – СПб.: Питер.: 2001. – 592 с.
8. Миронова Т.Л. Структура и развитие профессионального самосознания: дис. … д-ра психол. наук: 19.00.03 / Т.Л. Миронова. – М., 1999. – 436 с.

9. Обухова Л.Ф. Возрастная психология. – М.: Юрайт, 2023. – 460 с.

Loshakova P.B. – second-year student, direction «Clinical psychology»
Tver , Tver State University
Scientific supervisor - candidate of psychological Sciences, Docent
Rebrilova E.S.

RELATIONSHIP OF ACCENTATION OF CHARACTER AND PROFESSIONAL SELF-DETERMINATION OF ADOLESCENTS

Annotation: *This article presents a brief historical overview of the problem of character accentuation and professional self-determination, the study of scientific approaches to individual phenomena, a reasonably empirical study of the relationship between character accentuation and professional self-determination in adolescence.*

Keywords: character accentuation, professional type, professional self-determination, teenagers.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Пупкова Д.Е. – студент II курса, направление *«Клиническая психология»*
Тверской государственный университет, г. Тверь,
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Ребрилова Елена Сергеевна

© Пупкова Д.Е., 2023

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРАХОВ У ПОДРОСТКОВ

Аннотация: в статье представлен теоретический обзор определений понятия «страх», описаны его функции, формы, причины возникновения, особенности проявления в подростковом возрасте, охарактеризованы психологические особенности подросткового возраста. Представлены основные результаты эмпирического исследования страхов в подростковом возрасте, в частности, определена иерархическая структура страхов.

Ключевые слова: страх, подростковые страхи, фобии, иерархическая структура страхов, подростки

Подростковый возраст – важнейший период в формировании индивидуального мировоззрения, построения системы отношений с окружающими, интересов, увлечений и взглядов на собственную жизнь. В этот период происходит трансформация самооценки подростка, которая неразрывно связана с чувством самоуважения и уверенности в себе. Важнейшей психологической особенностью подросткового возраста является зарождающееся чувство взрослости, также этот период онтогенеза отличается множеством положительных новообразований личности, а именно возрастает самостоятельность, отношения со сверстниками и взрослыми становятся разнообразными и содержательными, значительно расширяется сфера деятельности и т.п. И главное, что отличает этот период, это выход ребенка на качественно новую социальную позицию, в которой формируется его сознательное отношение к себе как члену общества. Однако, для периода подростничества характерны и негативные проявления, а именно дисгармоничность в строении личности, «свертывание» прежде устоявшейся системы интересов ребенка и отсутствие новых, протестующий характер его поведения по отношению к взрослым, что детерминирует возникновение типичных возрастных проблем, конфликтов с родителями, педагогами и с самим собой [2].

Проблемы, возникающие у подростков, возникают спонтанно, они неуправляемы и необъяснимы, что может определяться общей физиологической перестройкой организма и являться фактором, формирующим проявления различных специфических страхов в этот период онтогенеза. Страхи в подростковом возрасте переживаются с особой силой, в силу высоко эмоциональной восприимчивости, и зачастую приводят к серьезным нарушениям личностно-эмоциональной сферы подростков – слабая контактируемость с окружающими, повышенная

неуправляемость и агрессивность, нарушение сна, депрессивные состояния, навязчивые негативные эмоциональные состояния, неуверенность, сильное нервное напряжение, побуждающее личность к бегству, поиску защиты, спасения и т.п. вплоть до невротических расстройств. В связи с этим изучение подростковых страхов, а также факторов, которые их формируют, представляется актуальной и практически значимой научной проблемой, поскольку, несмотря на большое число исследований тревоги и страха в зарубежной и отечественной психологии, существует много неясностей относительно степени выраженности страхов и их обусловленности именно в подростковом возрасте.

Изучением страха в психологической науке занимались как зарубежные (Д. Боулби, Д. Дж. Рэчмен, Д. Черясворт, Дж. Грэй, С.С. Томкинс, Дж. С. Рейнгольд, А. Ребер, З. Фрейд, С. Холл, Г.С. Салливан и др.), так и отечественные (В.И. Горбузов, Н. С. Жуковская, А.И. Захаров, И.П. Павлов и др.) психологи.

Так, например, А. Ребер трактует страх как эмоциональное состояние, возникающее в присутствии или предвосхищении опасного, или вредного стимула. Страх обычно характеризуется внутренним, субъективным переживанием очень сильного возбуждения, желания бежать или нападать и рядом симпатических реакций [1].

Джозеф С. Рейнгольд считал, что тревога – это базисная реакция, общее понятие, а страх – это выражение той же самой способности, но в специфической, объективированной форме [2].

По мнению С.С. Томкинса, страх – самая токсичная, самая пагубная эмоция. Пагубность страха проявляется в том, что он в буквальном смысле может лишить человека жизни [2].

З. Фрейд считал страх аффективным состоянием ожидания какой-либо угрозы [7].

И.П. Павлов считал страх проявлением естественного рефлекса, пассивно-оборонительной реакцией с лёгким торможением коры больших полушарий [8].

А.И. Захаров пишет, что страх – это интенсивно выраженная эмоция [4].

Таким образом можно отметить, что в большинстве рассмотренных определений, как отечественных, так и зарубежных авторов, страх описывают как эмоцию имеющую разную интенсивность и характеризующую разные оттенки ее проявления: опасение, боязнь, испуг, ужас.

Страхи могут носить и навязчивый характер, такие страхи называют фобиями – разновидность навязчивых состояний. Известны сотни различных фобий (например, клаустрофобия, агорафобия, нозофобия, лиссофобия и т.п.

В качестве основных функций страха и сопутствующих ему эмоциональных состояний называют сигнальную, защитную,

адаптационную и поисковую [3]. Так А.И. Захаров пишет о том, что страх имеет защитный характер и сопровождается определенными физиологическими изменениями высшей нервной деятельности. Таким образом, основная функция страха одна – защитная, т.е. адаптивная, реализуемая через сигнализацию об опасности и мобилизации энергетических резервов организма, помогающих избежать опасности. [4]

Теоретических источниках можно встретить несколько классификаций видов страха. Так, например, И.П. Шкуратова дифференцирует страхи на 5 групп:

- Фобии – страх темноты, глубины, закрытых помещений и т.п.;
- Учебные страхи – страх перед вызовом к доске, страх плохой оценки, быть осмеянным в классе и т.п.;
- Социальные страхи – страх, не оправдать ожидания близких, быть уличенным во лжи, смерти близких и т.п.
- Криминальные страхи – страх быть ограбленным на улице, оказаться в толпе в момент паники, страх террористического взрыва и т.п.
- Мистические страхи – страх перед богом, потусторонними силами, собственной смерти и т.п.

Ю.В. Щербатых, определяет три группы страхов:

- социальные – страх участия в социальных ситуациях;
- биологические – инстинктивная реакция на опасность, обусловленная особенностями индивида как биологического организма;
- экзистенциальные – внутренние страхи и переживания человека, связанные с будущим, страх замкнутого пространства и др. [10].

Ю.Л. Неймер выделяет 3 основных вида страхов: реальный, невротический и страх свободный [8].

А. Захаров дифференцирует страхи по нескольким основаниям:

1. По характеру – природные, социальные, ситуативные, личностные;
2. По степени реальности – реальные и воображаемые;
3. По степени интенсивности – острые и хронические [8].

Причины страха абсолютно разнообразны. В психологической научной литературе можно встретить биологические и наследственные, социальные, психологические и др. причины страха. Так, например, Дж. Боулби считает, что причиной страха может быть, как присутствие чего-либо угрожающего, так и отсутствие того, что обеспечивает безопасность (например, матери для ребенка) [2]. Дж. Грэй пишет, что страх может возникнуть, если событие не происходит в ожидаемом месте и в ожидаемое время [1]. Отмечается, что страх вызывается объектом (предметом, человеком, явлением природы), но что бывают и беспредметные страхи, т.е. не связанные ни с чем конкретным [1]. Согласно мнению Д.Дж. Речмен, события или ситуации, которые вызывают боль, могут вызвать страх независимо от наличного ощущения боли [2]. Д. Черясворт предложил перечень индикаторов страха. Он добавил, что страх может сопровождаться или за ним может следовать осторожное исследование или даже улыбка,

смех [7]. Однако в качестве основных факторов страха, принято считать, когнитивно-структурированные причины – неизвестность, неожиданность и чувство беспомощности и т.п.

Изучение индивидно-личностных детерминант страха довольно актуально как в отечественной и зарубежной психологии, так формы проявлений страха связывают с типологией характера. Ф. Риманов, установил, что

- для шизоидных личностей характерен страх перед поглощением (стремятся к самосохранению);
- для депрессивных личностей характерен страх изоляции;
- обсессивно-компульсивные (навязчивые) личности на глубинном уровне больше всего боятся изменений;
- истерические личности испытывают страх перед постоянством [9].

Ильин Е.П. отмечает, что подростковые страхи принципиально отличаются от страхов, возникающих на другом этапе онтогенеза, и представляют собой иерархическую структуру различных по природе и интенсивности страхов, которые определяются особенностями личности, индивидуальным опытом, принятыми в данном социуме установками, а также общими для всех людей возрастными и половыми закономерностями. В подростковом возрасте увеличивается количество школьных страхов перед экзаменами, «быть не тем или не быть собой», мистические страхи, межличностные страхи и страх собственной смерти, но преобладают фобии [6]. Данный факт является актуальным и для современных подростков, что и определило идею дальнейшего проведения подтверждающего, эмпирического исследования на подростковой выборке из 51 подростка в возрасте от 14 до 17 лет.

Целью исследования является изучение страхов у подростков. В исследовании проверяется гипотеза о том, что существует иерархическая структура страхов у подростков, наиболее выраженной группой страхов являются биологические страхи (фобии), а наименее выраженными мистические и экзистенциальные страхи.

Для сбора эмпирических данных были использованы методики:

1. Опросник «Виды страха» (И.П. Шкуратова);
2. «Опросник иерархической структуры актуальных страхов личности» (Ю. Щербатых и Е. Ивлева);

В исследовании получен большой фактологический материал, в качестве наиболее интересных выводов можно говорить о том, что, во-первых, у 70% подростков в возрасте от 16 до 17 лет выявлена фобическая симптоматика проявления страхов. Эта же симптоматика выражена у 19,6% объектов в возрасте от 14 до 15 лет и у 9,8% объектов в возрасте от 15 до 16 лет. Что позволяет характеризовать их как подростков, имеющих высокую степень выраженности установленных страхов, переходящих в фобии. При чём можно отметить, что более всего фобическая симптоматика проявляется у респондентов, обучающихся в 11 классе, что по всей

видимости, можно связать с грядущими экзаменами, выбором университета для поступления и определённым страхом не реализоваться в будущем.

Во-вторых, установлено, что у респондентов более выражены страхи глубины, высоты, темноты, попасть в автомобильную аварию и т.п. (автор опросника называет их фобиями) (M_x=13,75), на втором месте по выраженности социальные страхи – страх утраты любви со стороны близких, одиночества, предательства со стороны друзей (M_x=11,63), далее криминальные страхи – страх террористического взрыва и быть ограбленным на улице (M_x=7,04), менее выражены учебные страхи – страх быь вызванным к доске(M_x=6,14) и на последнем месте по выраженности мистические страхи – страх смерти (M_x=4,33). Это объясняется тем, что по А.И. Захарову, детям в дошкольном возрасте соответствуют инстинктивные страхи, выступающие главным образом в виде триады «темнота – одиночество – замкнутое пространство». И, как следствие, у большинства респондентов определенные фобии закрепились и беспокоят в настоящем. Можно заметить, что мистические страхи менее всего беспокоят объектов исследования и данный факт объясняется тем, что большинство респондентов не верит в потусторонние силы [5].

В-третьих, эмпирически (результат факторного анализа) выделена иерархия страхов у подростков, а именно «Страх болезни», «Биологические фобии», «Страх наступления стрессовой ситуации», «Страх будущего», «Страх смерти», «Страх оценки со стороны окружающих», «Страх совершить ошибку». Данный факт, вероятно, можно объяснить тем, что при довольно сильном эмоциональном напряжении у подростков наблюдается ипохондрия, навязчивые мысли про болезни, также на это могла повлиять коронавирусная инфекция – переносимость болезни в прошлом или болезненное состояние близких. А на последнем месте расположены страхи, связанные с совершением ошибок, так как по многим периодизациям респонденты находятся на стадии позднего подростничества и раннего юношества и полового созревания, можно предположить, что на фоне гормонального всплеска у них может преобладать влечение к близости, нежели ее избегание.

В-четвертых, установлены достоверные и на уровне тенденции различия в группах страха у респондентов разного возраста, а именно «Страх наступления стрессовой ситуации» более выражен у респондентов 9 класса в возрасте от 14 до 15 лет, а «Страх смерти» более выражен у респондентов 11 класса в возрасте от 16 до 17 лет. Данный факт, по всей видимости может быть связан с тем, что возможно, на девятиклассников сильно повлияли события коронавирусной инфекции, и возможно, их родственники, и они сами смогли перенести на себе данную болезнь, поэтому у них наиболее выражен данный страх. Факт того, что у одиннадцатиклассников выражен страх смерти, можно объяснить тем, что им предстоит сдавать Единый Государственный Экзамен и многие учащиеся считают, что данный экзамен решает их будущее – отсюда страх не реализовать себя, не сдать экзамен, что жизнь закончена и появляются навязчивые мысли о смерти.

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные результаты могут быть полезны практикующим психологам для создания программ коррекционной работы со страхами у подростков, просветительских программ по нивелированию страхов и их последствий.

Список литературы:

1. Большой толковый психологический словарь. / Перевод с англ. Ребер Артур. – М.: АСТ, Вече, 2001. – 560 с.
2. Василенко А.А., Плотникова Е.С. Возрастное изменение актуальных страхов человека // Современные научные исследования и инновации. 2014. № 12. Ч. 3 [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://web.snauka.ru/issues/2014/12/43015
3. Горянина В.А. Психология общения. – М.: Академия, 2002. – 416 с.
4. Захаров, А.И. Неврозы у детей и подростков: анамнез, этиология и патогенез. – Л.: Медицина, 1988. – 246 с.
5. Захаров, А.И. Дневные и ночные страхи у детей. – СПб.: Союз, 2000. – 448 с.
6. Ильин Е.П. Психология страха. – СПб.: Питер, 2015. – 500 с.
7. Изард К.Э. Психология эмоций. – СПб.: Питер, 2000. – 464 с.
8. Психологический словарь. / Под. ред. Ю.Л. Неймера. – Ростов н/Д.: Феникс, 2003. – 604 с
9. Риман Ф. Основные формы страха. – М.: Алетейа, 1998. – 330 с.
10. Щербатых Ю.В. Психология страха. – М.: Эксмо, 2003. – 512 с.

Pupkova D.E. – 2nd year student, direction «Clinical Psychology»
Tver State University, Tver,
Scientific supervisor - candidate of psychological Sciences, Docent
Rebrilova E.S.

FEATURES OF THE MANIFESTATION OF FEARS IN ADOLESCENTS

Annotation: the article presents a theoretical review of the definitions of the concept of «fear», describes its functions, forms, causes of occurrence, features of manifestation in adolescence, characterizes the psychological characteristics of adolescence. The main results of the empirical study of fears in adolescence are presented, in particular, the hierarchical structure of fears is determined.

Keywords: fear, adolescent fears, phobias, hierarchical structure of fears, adolescents

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Сергеева О.И. – студент II курса, направление «Клиническая психология»
г. Тверь Тверской государственный университет
Научный руководитель - доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталья Вячеславовна

© Сергеева О.И., 2023

ВЗАИМОСВЯЗЬ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ И СОЦИАЛИЗАЦИИ У ПОДРОСТКОВ

Аннотация: В данной статье представлен теоретический обзор понятия «агрессия», её виды и формы, а также причины агрессивного поведения у подростков. Предоставлены основные результаты эмпирического исследования, направленного на выявление взаимосвязи между уровнями агрессивного поведения и социально-психологической адаптации у подростков.

Ключевые слова: агрессия, агрессивность, основные компоненты агрессии, виды агрессивности, причины агрессии

Агрессивное поведение – одна из основных проблем человеческой психики. Это и выдвигает на первый план задачу изучения психологических особенностей, вызывающих такие опасные явления. Особенно важна данная задача применительно к подростковому возрасту, так как в этот период личность ребенка находится в стадии своего становления и социализации, и использование профилактических и коррекционных мер является наиболее эффективным. Жестокость ребенка может быть направлена на родителей, младших братьев и сестер, животных, обитающих в квартире, т. е. ограничиваться домашним кругом. Она может выходить за пределы семьи, проявляться в школе, в конфликтах со сверстниками, учителями. Агрессивность – питательная среда, основа антисоциальности, личных и массовых насильственных действий, садизма, немотивированной, необъяснимой жестокости.

Проблеме агрессии посвящён ряд исследований как в отечественной (Л.Ю. Иванова, Н.Д. Левитов, Н.Н. Павлова, В.Г. Петров, Т.Г. Румянцева, Л.М. Семенюк и др.), так и в зарубежной литературе (Дж. Доллард, А. Басс, З. Беркович, С. Уилсон, С. Фешбек и др.).

Термин «агрессия» употреблялся еще до 19 века, но определение данного термина трактуется по-разному. В широком смысле это любое активное поведение человека в независимости доброжелательное или враждебное. Если рассматривать в узком смысле данное определение, то это только враждебное поведение по отношению к социуму. На сегодняшний день определение «агрессия» рассматривается как целенаправленное нанесение вреда окружающим людям и нежеланием менять своё поведение, а ближайшими по смыслу словами к термину «агрессия» являются следующие: нападение, захват, переход границ, насилие, проявление враждебности, угроза и реализация воинственности.

Агрессия рассматривается учеными как мотивированное деструктивное поведение, действие, противоречащее общепризнанным меркам и законам сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения, приносящее физический ущерб либо уничтожение другого человека или группы людей, вызывающее у них психологический дискомфорт.[1] Под психологической агрессией понимается поведение, которое преднамеренно направлено на нанесение психологического вреда другому человеку или воздействие, нарушающее психологические границы личности.

Существуют различные классификации агрессии. Наиболее используемой является классификация А. Басса и Э. Дарки. По А. Бассу термин агрессии определяется как поведение, наносящее вред окружающим и содержащее угрозу. Они выделили следующие виды агрессии: физическая; вербальная; направленная; ненаправленная; раздражение; негативизм. [8]

Понятия агрессия и агрессивность можно определить, как агрессивное поведение личности. Однако по мнению Румянцевой Т.Г. «агрессию» и «агрессивность» следует разделять. А именно следует рассматривать как процесс, который имеет характерную функцию и организацию, которая является компонентом структуры психических свойств личности. [9]

«Агрессивность» можно понимать, как относительно устойчивую черту личности, которая проявляется в готовности к агрессивному нападению. Из всех возможных мотивов агрессивного поведения агрессивность, в силу своей устойчивости и вхождения в структуру личности, способна предопределять общую тенденцию поведения, а также — жизненный путь личности, заслуживает особого внимания. Агрессивность как личностная черта входит в группу таких качеств как враждебность, обидчивость, недоброжелательность и т.д. Возможна агрессия без агрессивности, в то же время агрессивность может проявляться не только в открытом агрессивном поведении. [10] Агрессия возникает на фоне определенного психического состояния, в данном случае – агрессивного. Выделяют 3 компонента агрессивного состояния: познавательный, эмоциональный и волевой.

Познавательный компонент помогает сориентироваться в ситуации, выделить объект для нападения, выбрать «наступательные» средства. Говоря о чувственной составляющей агрессивного состояния, выделяют гнев, который часто сопровождает агрессию и в ряде случаев принимает форму аффекта, ярости. Сложным представляется вопрос о волевом компоненте агрессивного состояния. Так, по мнению Н.Д. Левитова, «в агрессивном действии имеются все формальные качества воли: целеустремленность, настойчивость, решительность, в ряде случаев – инициативность и смелость. Агрессивное состояние часто возникает и развивается в борьбе, а всякая борьба требует вышеуказанных качеств» [11]. Совместно с этим агрессия, возникая в наиболее преждевременных стадиях

развития ребенка, длительный период никак не осознается им в той степени, в которой это необходимо для регуляции поведения. Детская агрессия зачатую отображает неумение детей правильно дать оценку ситуации, своим возможностям, предусмотреть последствия агрессивных действий, справиться с эмоциями и т.д. Обсуждение волевого компонента агрессивного состояния связано с проблемой силы воли, которая проявляется, не столько в умении просто «сдерживать» агрессию, сколько в способности личности управлять своим агрессивным состоянием и агрессивными действиями.

Существует объяснение поведения агрессивно настроенных людей. В случае, если индивид лишен возможности лично проявить себя в своих достижениях, то он стремится выделиться за счет унижения окружающих, злоупотребляя при этом любой властью. Стоит заметить, агрессивность процветает чаще всего в условиях безнаказанности, которую дает власть или анонимность.

Разнообразие проявлений агрессивности у детей и взрослых можно группировать на виды как негативные свойства личности, проявляющиеся в отношениях с другими, в расстройствах поведения и эмоций. Среди форм агрессивных реакций, необходимо выделить следующие: склонность к раздражению и негативизм. Из форм враждебных реакций отмечаются: обида и подозрительность. Основные деятельностные формы проявления агрессии, следующие: ярость, раздражение, злость, ненависть. Насыщенность агрессивных проявлений зависит от их силы и психологических «функций»: отстаивания автономии, удаления препятствий или барьеров на пути желаемого уровня удовлетворения, либо удаления или разрушения источника глубокой боли, внутриличностного конфликта и др.

Агрессивные проявления во всех своих формах имеют одну общую черту: они обусловлены «попытками контролировать ситуацию, воздействовать на нее в целях совершенствования либо себя, либо своего окружения, включая близких людей». Таким образом, при рассмотрении проблемы агрессии необходимо разводить понятия жестокости как нравственной оценки поведения человека, агрессии как психологического состояния и агрессивности как черты личности. Агрессивное поведение – один из ярких показателей социальной дезадаптации ребёнка, а также нарушения процесса социализации в целом.

Агрессия не появляется за пределами общественного взаимодействия – разнообразные аспекты межличностных взаимоотношений приводят к ее появлению и предопределяют ее формы и направленность. Являясь одним из видов отклоняющегося поведения, агрессивное поведение в подростковом возрасте нередко принимает враждебную форму [12].

Основываясь, на исследования Шляхтиной О.И выясняется, что от агрессивного поведения подростка определяется его социальный статус в классе. К высокому уровню относятся «лидеры» и «отверженные». В

первом случае агрессивность поведения вызывается желанием защитить или укрепить свое лидерство, а во втором – неудовлетворенностью своим положением [13]. Важность психологических взаимосвязей в группах сверстников настолько велика, что их нарушения приводят к состояниям беспокойства и эмоционального дискомфорта, что увеличивает шансы неврозов и агрессивности. Каждый подросток психологически принадлежит к нескольким группам: семье, школьному классу, дружеским компаниям и т.п. Если цели и ценности групп не противоречат друг другу, формирование личности подростка проходит в однотипных социальных условиях. Противоречивость норм и ценностей различных групп ставит подростка в позицию выбора. Нравственный выбор может сопровождаться межличностными и внутриличностными конфликтами, агрессивными проявлениями. В основной массе обнаруживаются и описываются степени агрессивного поведения и влияющие на него факторы: особенности семейного воспитания, модели агрессивного поведения на телеэкране или со стороны сверстников, уровень фрустрации и пр.

К развитию и закреплению простых, зачастую неполных конфигураций эмоционального реагирования, в том числе агрессии, способны приводить различные факторы, среди которых часто выделяют биологические и социально-психологические условия. В результате действия этих условий проявления агрессии могут закрепляться в виде: 1) аутоагрессии или агрессии по отношению к объектам окружения или другим людям; 2) физической агрессии или агрессивных разрядов в вербальном или символическом плане; 3) эпизодических вспышек, имеющих нестойкий характер; 4) типичного способа реагирования [12].

Вероятность агрессивного поведения детей зависит от того, сталкиваются ли они с проявлениями агрессии у себя дома. Агрессии они также обучаются при взаимодействии со сверстниками. И, наконец, дети учатся агрессивным реакциям не только на реальных примерах, но и на символических, предлагаемых масс-медиа [6].

Исходя из вышесказанного, а также опираясь на основные положения, касающиеся вопроса агрессивности, его основных видов и свойств, развития их у подростков я решила провести исследование на эту тему.

Цель исследования: выявления взаимосвязи между уровнем агрессивного поведения и социально-психологической адаптации у подростков.

Гипотеза исследования состоит в предположении о том, что существует взаимосвязь между агрессивностью и социально-психологической адаптацией у подростков: чем выше уровень агрессивности подростка, тем ниже его уровень социально-психологической адаптации и, наоборот, чем ниже уровень агрессивности подростка, тем выше его уровень социально-психологической адаптации.

Исследование проводилось среди подростков 16-17 лет общей численностью 40 человек, среди них 20 мальчиков-подростка и 20 девочек подростков, учащихся школы 1557 имени Петра Леонидовича Капицы.

Эмпирическое исследование состояло из:

1 этап - диагностика состояний агрессивности и враждебности подростков (опросник агрессивности А. Басса и Э. Дарки; опросник «Личностная агрессивность и конфликтность» (Е. П. Ильин, П. А. Ковалев).

2 этап - диагностика состояния социально-психологической адаптации испытуемых (опросник диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонд; опросник приспособленности Х. Белла).

В исследовании получен большой фактологический материал, в качестве наиболее интересных выводов можно говорить о том, во-первых, что из общего состава испытуемых 40 человек показатель агрессивности выявлен у 18 подростков, что составило 45% от количества респондентов. Результаты диагностики показали, что детей, имеющих уровень развития агрессивности выше нормы, в испытуемых группах 18 человек, из них юношей – 10 человек, а девушек – 8 человек. Теоретический анализ проблемы агрессивности подростков показал, что агрессивное поведение – это показатель социальной дезадаптации подростков.

Во-вторых, результаты данной диагностики подтвердили высокий уровень агрессивности у дезадаптированных подростков и у подростков с эмоциональным дискомфортом, не принимающих себя и не принимающих других и не имеющих внутренний контроль. Так как имеют место такие отрицательные проявления в поведении, как грубость сверстникам и взрослым, эмоциональные выплески и неадекватные реакции на предложения и замечания. Примерно треть испытуемых имеют эмоциональный дискомфорт, эскапизм, непринятия себя, непринятия других.

В-третьих, анализ данных, представленных показывает, что большинство испытуемых имеют средний уровень выраженности показателей приспособленности в различных сферах жизнедеятельности. При анализе распределения испытуемых по низкому и высокому уровням исследуемых показателей, было выявлено, что большинство подростков имеют низкий уровень приспособленности в сфере здоровья и в эмоциональной сфере, а также высокий уровень враждебности, приспособленности в социальной сфере и в сфере семьи. Небольшое число испытуемых имеют низкий уровень враждебности и высокий уровень приспособленности в эмоциональной сфере и в сфере здоровья.

Таким образом, на основе анализа данных, полученных в результате эмпирического исследования проблемы взаимосвязи агрессивности и социально-психологической адаптации у подростков, можно сделать следующие выводы: существует взаимосвязь между агрессивностью и социально-психологической адаптацией у подростков, а именно, чем выше

выраженность агрессивности и различных ее форм, тем ниже уровень адаптации подростков в различных сферах жизнедеятельности. Исключение составляют прямые взаимосвязи вербальной агрессии и негативизма с высоким уровнем выраженности показателей социально-психологической адаптации. Большинство подростков имеют средний уровень выраженности показателей агрессивности и социально-психологической адаптации. Были выявлены значимые различия по показателям агрессивности и социально-психологической адаптации между испытуемыми по параметрам пола, возраста и степени выраженности агрессивности.

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные результаты могут быть полезны практикующим психологам для создания программ коррекционной работы с агрессивностью у подростков, просветительских программ для подростков по нивелированию агрессии и её последствий.

Список литературы:

1. Аликина Н.В. Особенности агрессивного поведения несовершеннолетних и основы его профилактики. – Киев: Вища школа, 2014. – 92 с.
2. Ананьев Б.Г. Психологическая структура личности и ее становление в процессе индивидуального развития человека. – Самара: БАХРАХ, 2015. – 794 с.
3. Ананьев Б.Г. Структура личности // Психология личности в трудах отечественных психологов. Хрестоматия. / Сост. Куликов А.В. – СПб.: Питер, 2000. – 91–95 с.
4. Андреева Г.М. Социальная психология. – М.: Аспект Пресс, 2008. – 376 с.
5. Бандура А. Подростковая агрессия. Изучение влияния воспитания и семейных отношений. – М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО - Пресс, 2011. – 512 с.
6. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. – СПб.: ПРАЙМ ЕВРОЗНАК, 2011. – 512 с.
7. Бреслав Г.Э. Психологическая коррекция детской и подростковой агрессивности. – М.: ЭКСМО - Пресс, 2015. – 129 с.
8. Практическая психодиагностика / Под ред. Д.Я. Райгородского. – Самра: Бахрах, 2016. – 147 с.
9. Румянцева Т.Г. Агрессия и контроль // Вопросы психологии. – 2012. - №5/6. – С. 35-40.
10. Лоренц К. Агрессия (так называемое зло). – М.: Академия, 2014. – 332 с.
11. Левитов Н.Д. Психология характера. – М.: Академия, 2019. – 254 с.
12. Реан А.А., Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология. – СПб.: Питер, 2000. – 416 с.

13. Фельдштейн Д.И. Проблемы возрастной и педагогической психологии. – М.: Речь, 2015. – 368 с.

Sergeeva O.S., second–year student, direction «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor - Doctor of Psychological Sciences, Professor
Kopylova N.V.

THE RELATIONSHIP BETWEEN AGGRESSIVE BEHAVIOR AND SOCIALIZATION IN ADOLESCENTS

Annotation: This article presents a theoretical review of the concept of «aggression», its types and forms as well as the causes of aggressive behavior in adolescents. The main results of empirical research aimed at revealing the correlation between the levels of aggressive behavior and social and psychological adaptation in adolescents are presented.

Keywords: aggression, aggression, main components of aggression, types of aggression, reasons of aggression

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Трофимов Ф.К., студент II курса, направление «Клиническая психология»
г. Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталья Вячеславовна

© Трофимов Ф.К., 2023

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ВНУШАЕМОСТИ УЧЕНИКОВ МЛАДШЕЙ И СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ

Аннотация: автор исследует особенности внушаемости у школьников младшей и средней школы для выявления психологических особенностей, и возможности использования полученных данных в усовершенствовании педагогического процесса.

Ключевые слова: внушение, внушаемость, суггестия, ученики, эффект толпы, степень внушаемости, групповая внушаемость.

Актуальность исследования внушаемости среди младших школьников обусловлена необходимостью её применения в педагогической практике, так как доказано, что эффективность обучения зависит не только от совершенствования содержания и методов обучения, но и от уровня развития индивидуально-психологических особенностей детей, в том числе обучаемости и внушаемости [1].

В рамках текущего исследования внушаемость рассматривается как следование образцу, примеру, указанию без осознания факта влияния, как склонность школьника к воздействию без критической его оценки. Помимо данного определения, внушаемость можно определить, как индивидуальную некритическую податливость, готовность подчиниться внушающим воздействиям окружающих [2]. Можно предположить, что внушаемость при правильном использовании может быть использована для повышения уровня обучаемости, она позволяет быстрее и легче получать знания, вырабатывать навыки и умения. В то же время, чтобы добиться успеха в обучении, воспитании и развитии у легковнушаемых детей, необходимо систематически формировать у них критичность, самостоятельность, инициативность, творческое отношение к деятельности. В статье психолога Юровой И.В. говорится о том, что использование внушаемости в процессе обучения полезно, ведь внушаемость является неотъемлемой частью нашей психики [3].

Целью данного исследования является изучение уровня внушаемости учеников 1-го, 4-го и 5-го класса и проанализировать особенности механизмов внушаемости в этом возрасте (6-8; 9-11; 10-12 лет).

В рамках проводимого исследования в качестве объекта исследования определены учащиеся младших и средних классов общеобразовательной школы (6-8; 9-11; 10-12 лет). В исследовании принимали участие 42 учащихся 1 класса, 32 учащихся 4 класса и 56 учащихся 5 класса. Учащиеся 5 класса участвовали в исследовании повторно для определения динамики

уровня внушаемости этой группы. При этом задания и процедура проведения были изменены для чистоты исследования.

Предметом исследования являлась склонность к внушаемости у учеников младших классов, а также особенности восприятия внушения у детей разного пола и разного возраста в рамках исследуемой группы.

В качестве рабочей гипотезы (на основе изученных литературных источников) возможно сформулировать следующие утверждения:

– ученики младшей школы легче подвергаются внушению, чем ученики средней.

– сложность поставленной перед испытуемым задачи коррелирует со степенью внушаемости.

Проведено лонгитюдное исследование изменения уровня внушаемости в процессе взросления, а также проведен сравнительный анализ реакции участников одного возраста в прошлом и текущем году. В работе использованы эмпирические методы исследования – наблюдение и психологический эксперимент. Исследование проводилось накопительным методом в течение 2020 – 2021 гг. В общей сложности в исследовании приняли участие более 100 учеников (56 учеников – в 2020 г.; 130 учеников – 2021 г.).

При проведении исследований были задействованы трое успевающих учащихся из каждого класса (авторитетные участники), которые являлись тайными помощниками и во время работы с группой давали ошибочные ответы. В качестве первого задания предлагалось решить математическую задачу повышенной сложности, в качестве второго задания пройти тест Струпа.

В результате нашей работы мы выяснили, что ученики младшей школы легко подвергаются внушению, но по мере взросления уровень внушаемости снижается (развивается способность к критичному мышлению), уровень внушаемости коррелирует со сложностью задания (в случае возникших затруднений ученики менее полагаются на свое мнение).

Из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что использование приемов внушения может быть использовано в качестве дополнительных приемов для повышения эффективности обучаемости, но максимальный эффект будет получен в аудитории 1-2 класса и преимущественно по отношению к ученикам мужского пола.

Гипотеза о том, что ученики младших классов более внушаемы подтвердилась. Это связано с тем, с возрастом у ребенка все больше развивается критическое мышление, вследствие чего снижается уровень внушаемости.

Гипотеза о том, что сложность задания коррелирует со степенью внушаемости подтвердилась, так как чем сложнее задание, тем больше испытуемый концентрируется на нем, вследствие чего меньше поддается внушению.

Проведенная работа позволила получить практический опыт проведения исследования в социуме. В качестве перспективных направлений исследования представляется необходимым расширение перечня заданий (диверсификация состава заданий и уровня их сложности), а также включение в состав испытуемых учеников более старших возрастных категорий.

Список литературы:

1. Антонова Г.П., Антонова И.П. Обучаемость и внушаемость младших школьников // Вопросы психологии. –1991. – № 4. – С. 42 –50.
2. Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.-сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 176 с.
3. Юрова И.В. Условия и функции конструктивного использования суггестии в образовании // Теоретический журнал «Credo new» – 2007. – №2. – С. 18-22.

Trofimov F.K., 2nd year student of the direction «Clinical Psychology»
Tver, «Tver State University»
Scientific supervisor - Doctor of Psychological Sciences, Professor
Kopylova N.V.

STUDYING THE LEVEL OF SUSPICABILITY JUNIOR AND MIDDLE SCHOOL STUDENTS

Annotation: The author draws conclusions about the characteristics of suggestibility in primary and secondary school age students for mental health indicators, features and the possibility of using data that increase the level of development of the pedagogical process.

***Keywords**:* suggestion, suggestibility, suggestion, students, crowd effect, degree of suggestibility, group suggesti

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Фатеев В.М., курсант IV курса, г.Тверь ВА ВКО им. Г.К Жукова, РФ, г. Тверь
Научный руководитель - канд. психол. наук, доцент
проф. кафедры военно-политической работы в войсках (силах)
Военной академии ВКО им. Г. К. Жукова, РФ, г. Тверь
Баранов Евгений Геннадьевич

© Фатеев В.М., 2023

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ ОФИЦЕРА КАК ФАКТОР ЕГО МОРАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

Аннотация: в статье раскрыты психологические механизмы функционирования семьи военнослужащего, проанализированы факторы семейной жизни, негативно влияющие на его морально-политическое и психологическое состояние, сформулированы рекомендации по гармонизации семейных отношений военнослужащих.

Ключевые слова: психическое здоровье, семейные взаимоотношения, социально-психологические процессы, трудные ситуации.

Семейные отношения составляют один из основных и наиболее значимых аспектов жизни любого человека. Семейная жизнь военнослужащего оказывает существенное влияние как на его отношение к службе, так и на его физическое и психическое здоровье. С другой стороны, высокие требования военно-профессиональной деятельности зачастую не только психическое состояние военнослужащих, но и «подрывают благополучие членов их семей» [3, с. 306]. Можно сказать, что качество семейных отношений военнослужащих является одним из факторов боевой готовности подразделения, морально-политического состояния военнослужащего и его психического здоровья. В этой сфере жизни военнослужащих абсолютно неприменимы административные методы воздействия и любые действия могут быть основаны только на межличностном влиянии. Именно поэтому данная проблема является одной из наиболее важных и сложных в психологии.

Проведённое И.И. Андрюшиным исследование семейных трудностей офицеров Вооружённых Сил РФ, было выявлено, что 70,3% членов семей (офицеры и их жены) не удовлетворены своими семейными отношениями [1].

Под морально-политическим и психологическим состоянием понимается совокупность личностных идейно-политических установок, морально-нравственных ценностей, поведенческих мотивов и настроений, сложившихся под воздействием системы социально-

политических и психологических факторов, влияющих на моральную готовность и психологическую способность личного состава выполнять поставленные задачи.

Семьи военнослужащих страдают от более серьёзных психосоциальных трудностей, чем население в целом. Среди них выделяются географическая мобильность, периодические разлуки с семьёй. Бытовые проблемы серьёзно мешает семейному счастью военнослужащих. Ненормированный рабочий день, дежурства, вызовы на службу в любое время суток не дают возможности планировать жизнь и досуг семьи. Семья офицера во многом живёт интересами армии, характер семейной жизни и быта во многом определяется распорядком службы, а материальный доход семьи военнослужащего обычно полностью зависит от денежного довольствия мужа [2].

Настоящие семейные отношения складываются ***с началом ведения совместного хозяйства.*** Обычно это происходит после заключения брака. Изменяется и интенсивность общения супругов вне семьи с другими значимыми для них людьми (друзьями, родителями). Процесс формирования семейных отношений и перестройки внесемейных отношений супругов протекает напряжённо и интенсивно. Это неизбежно порождает конфликты. Психологическими основаниями таких конфликтов являются:

1. Несовпадение ролевых ожиданий супругов, то есть распределения прав, обязанностей и ответственности в хозяйственно-бытовой сфере. При этом могут в семье военнослужащего могут проявиться возникнуть следующие проблемы:

- неспособность супругов выполнять определённые хозяйственные функции (наиболее частый случай – кулинарная некомпетентность жены);
- нежелание каждого из супругов выполнять определённые обязанности
- проблемы с формированием и распределением семейного бюджета

2. Интенсивность и качество общения существенно влияют на офицерскую семью в этот период. Трудности порой возникают в связи с большой загруженностью супруга служебными обязанностями и нехваткой времени для общения. Проблемы с общением являются причиной разрушения мезальянсов (неравных браков). Они возникают, когда браки заключаются на основе чисто сексуальной привлекательности партнеров и неглубоких отношений. В реальной жизни такие браки нежизнеспособны, что связано с различием в культурном уровне супругов. Офицер, как человек с высшим образованием и преимущественно интеллектуальным трудом может

даже сам не осознавать насколько его культурный уровень и запросы выше, чем у девушек из рабочих семей.

Таким образом, на каждом этапе семейной жизни различные факторы могут создавать и усиливать психологические проблемы семьи. Поэтому, решение этих проблем на каждом этапе предполагает использование различных способов.

Гармонизация семейных отношений заключается в регулировании взаимодействия, общения и сексуальной жизни.

Регулирование взаимодействия супругов в хозяйственно-бытовой жизни.

По характеру распределения обязанностей (по статусно-ролевой структуре) семьи могут быть авторитарными и демократическими.

Авторитарная семья характеризуется единоличным принятием решений по всем важным вопросам одним из супругов и подчинением ему всех остальных членов семьи

Демократическая семья основана на равном участии в управлении всех членов семьи и взаимном уважении.

Авторитарная семья более устойчива, но её эмоциональная жизнь бедна. По существу, это предприятие по выращиванию детей и удовлетворению материальных потребностей

Демократическая семья менее устойчива, но приносит больше счастья супругам. Для ее сохранения требуется обладать особенными личностными качествами.

Семейные проблемы, возникающие под воздействием совокупности психологических, социально-экономических и организационных факторов могут субъективно восприниматься офицером как психологически трудные ситуации. Иначе говоря, офицер оказывается подвержен негативным психическим состояниям, вплоть до астении и депрессии. Длительное нахождение в подобных состояниях может привести к деформации военно-профессиональной деятельности офицера, системы межличностных и служебных отношений, и даже заболеваний психического и психосоматического характера.

Успешное выполнение важных и ответственных задач, поставленных перед Вооружёнными Силами, настоятельно требует повышения уровня организационной работы на всех участках, в том числе и среди членов семей военнослужащих. Это важный участок воспитательной работы, имеющий свою специфику.

Список литературы:

1. Андрюшин П.П. Психологический механизм преодоления семейных трудностей у офицеров Вооружённых Сил РФ: психоаналитический подход: Автореф. дисс... канд.психол.н. – М.: Современная гуманитарная академия, 2009.

2. Апальков Ю. Семья – моя крепость? //Красная звезда. – 2007. – 20 июня.
3. Кумар Арчана, Кумар Апдеш. Пути к эффективности солдата через семейное благополучие // Военная психология. Концепты, направления и интервенции / Под ред. Н. Махешвари, В. Кумара. – Харьков: изд-во «Гуманитарный Центр», 2022. – 294 с.
4. Социально-психологические проблемы в деятельности офицера / М. И. Дьяченко, Е. Г. Баранов, А. А. Илюхин, С. Л. Кандыбович. – М., 1999.

Vyacheslav Fateev,cadet, Military Academy of aerospace defense named after G.K. Zhukov,Russia, Tver.
Scientific supervisor, candidate of psychological sciences, associate professor, Military Academy of aerospace defense named after G.K. Zhukov, Russia, Tver
Evgeny Baranov

RELATIONSHIPS IN THE OFFICER'S FAMILY AS A FACTOR OF HIS MORAL-POLITICAL AND PSYCHOLOGICAL STATE

Abstract: The article reveals the psychological mechanisms of the functioning of the family of a serviceman, analyzes the factors of family life that negatively affect his moral, political and psychological state, formulates recommendations for the harmonization of family relations of servicemen.

Keywords: mental health, family relationships, socio-psychological processes, difficult situations.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Химяк А.И., студентка 2 курса факультета психологии, направление «Клиническая психология»
г. Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталья Вячеславовна

© Химяк А.И., 2023

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДЕТСКОМ ДОМЕ И В СЕМЬЕ

Аннотация: в статье приводятся результаты сравнительного исследования общего эмоционального состояния младших школьников, воспитывающихся в детском доме и в семье, с применением проективного теста «Гомункулус».

Ключевые слова: эмоциональные состояния, младшие дошкольники, воспитанники детских домов, родительская семья, рисуночный тест.

Дети, воспитывающиеся в детском доме и в семье, очень отличаются по своему психическому развитию. После обрыва связей с семьей у ребенка могут возникнуть нарушения, которые затрагивают основные уровни человеческого функционирования, такие как личностный, социальный, физиологический, эмоциональный и др., что, собственно, ведет к стойким изменениям структуры личности.

Ученые отмечают негативное воздействие пребывания детей в детских домах, в силу сильного эмоционального потрясения, переживания стресса и порой недостаточной психолого-педагогической подготовленности воспитателей, что сказывается на их психическом и физическом развитии, а также эмоциональном благополучии. Такие дети отличаются высоким уровнем тревожности, агрессивности, пониженным уровнем эмоционального интеллекта, коммуникативных навыков и социальной адаптации. Им свойственна отчужденность, духовная опустошенность и несовпадение «биологического возраста» и «календарного» [1].

В 1980-90 годах был проведен ряд отечественных исследований, которые показали негативные последствия институционального воспитания. Данную проблему в своих работах рассматривали А. Кадушин, А.М. Прихожан, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Б.М. Теплов. Среди зарубежных психологов вопрос эмоциональных состояний изучали З. Фрейд, А. Маслоу, Ж. Пиаже, Э. Эриксон.

Одним из методов диагностики эмоционального состояния детей является рисуночный тест. В основе таких тестов лежит принцип проекции на бумагу через рисунок психологического состояния, отражение характера, эмоций, желаний. Преимуществом рисуночных тестов по сравнению с

другими методиками является отсутствие страха у детей, что дает более точную и объективную оценку личностных особенностей тестируемого [5].

Объектом исследования являются младшие школьники, воспитывающиеся в детском доме и в семье.

Предмет исследования – особенности эмоционального состояния, младших школьников, воспитывающиеся в детском доме и в семье.

Гипотезой исследования выступило предположение о том, что у воспитанников детского дома эмоциональное состояние значительно отличается от эмоционального состояния детей, воспитывающихся в семье.

Для решения поставленных задач применялся проективный тест «Гомункулус», разработанный А.В. Семенович, который позволяет получить данные аффективно-эмоциональной сферы личности, паттернов поведения, особенности построения отношений с другими людьми [4]. Ребенку предлагается раскрасить человека, части тела которого пропорциональны зонам мозга, в которых они представлены. Пропорции этого человека соответствуют представлению нашего тела в коре головного мозга. Около трети занимает кисть руки, ещё треть — губы, язык, гортань, т.е. речевой аппарат, остальное тело непропорционально мало. Поэтому пальцы рук, губы и язык с большим числом нервных окончаний изображаются крупнее, чем туловище и ноги. Подобную модель человека придумал канадский учёный Пенфилд, который таким наглядным образом изобразил мозг человека.

Данный тест выполняется ведущей рукой на листе а4, после чего производится интервью. Важным в процессе тестирования является наблюдение и психоаналитическая беседа.

Эмпирической базой исследования послужил детский дом и школы г. Твери. Возраст респондентов составляет 6-12 лет. Выборку исследования составили 22 испытуемых, из которых 11 человек (3 мальчика, 9 девочек) – это воспитанники детского дома и 11 человек (6 мальчиков, 5 девочек) – это младшие подростки, воспитывающиеся в семье.

Результаты проведённого исследования показали следующее.

Сравнение результатов по методике «Гомункулус» свидетельствует о преобладании среди младших подростков, воспитывающихся в детском доме, психоэмоционального напряжения, о чём говорит сильный нажим, который выходит за границы контура рисунка, и небрежная штриховка, которая указывает на повышенный уровень тревожности. Выбранные цвета во многом характеризуют подавленное состояние детей, с уклоном на агрессивные проявления, а именно - это преобладание черного, коричневого, красного и оранжевого цветов. Большие круглые, даже можно сказать «искаженные» глаза, которые изображены на большинстве рисунков данной группы испытуемых, говорят о наличии страхов. Низкая детализированность рисунков типична для состояния сниженной активности. Недостаток деталей может указывать как на психосоматические

проблемы, так и на депрессивное состояние, и даже на тенденции к уходу от действительности.

Благополучное эмоциональное состояние подростков, воспитывающихся в семье, отражается в использовании ярких, но не чрезмерно резких, разнообразных цветов, преимущественно из теплой части спектра (от красного до желто-зеленого) и спокойной равномерной штриховке. Ровный, умеренный по силе, нажим карандаша говорит о уравновешенности, самообладании, уверенности в себе. Но также в рисунках данной группы испытуемых встречаются элементы, указывающие на пониженное настроение, например, оттенки холодной гаммы, но не переходящие в темные тона.

При проведении беседы тоже выявлены значительные различия. На вопросы «Кого ты нарисовал?», «Чем он занимается?», «Боится ли он чего-нибудь?» и другие, чтобы составить целостный образ нарисованного персонажа для дальнейшего анализа, дети из детских домов давали угнетающие ответы, например, «…это дьяволенок и его зовут Насилие. У него нет друзей, его любимое занятие: ночью загонять людей в угол, пугать, а затем убивать. Ему нравится чувствовать страх людей, слышать, как они кричат от ужаса, но он никогда не применяет физическую силу, т.к. знает, что он слабый, он очень боится солнца…». Из чего создается общая мрачная картина представления ребенка о дружбе, выражается социальная дезадаптация, заметна склонность к депрессивным состояниям, повышенном уровне агрессивности и тревожности.

Пример рассказа ребенка из семьи: «…это девочка Саша, ей 10 лет, она любит читать книжки про Колобка и рисовать, у неё есть собака Куська, с которой она играет каждый день. Эта девочка живет в 25 квартире на 5 этаже с мамой, папой и братом». Здесь в совокупности с анализом рисунка, можно сделать вывод о положительном эмоциональном состоянии ребенка, гармоничности.

Практическая значимость заключается в том, что комплексное использование данных позволит организовать психолого-педагогическое сопровождение, направленное на то, чтобы индивидуальный подход к развитию эмоционального мира детей в дошкольном и школьном образовательном учреждении стал более эффективным.

Список литературы:

1. Дубровина И. В., Лисина М.И. Возрастные особенности психического развития детей. – М.: Просвещение, 2006. – 342 с.

2. Левитов Н.Д. О психических состояниях человека. – М.: Просвещение, 1964. – 344 с.

3. Ослон В.Н., Косьянова Е.В. Влияние травмы сиротства на аффективно-личностную сферу подростка в условиях родственной и неродственной опеки // На пороге взросления: сб. науч. ст. – М.: Изд-во МГГПУ, 2011. – С. 227–238.

4. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. – М.: Академия, 2002. – 232 с.
5. Шляпникова И.А. Проективные методы психодиагностики. – Екатеринбург: Издательство ЮУрГУ, 2005. – 69 с.
Khimyak A.I., 2nd year student of the direction «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor - Doctor of Psychological Sciences, Professor
Kopylova N.V.

PECULIARITIES OF THE EMOTIONAL STATE OF YOUNGER SCHOOLCHILDREN EDUCATED IN THE CHILDREN'S HOUSE AND IN THE FAMILY

Annotation: The article presents the results of a comparative study of the general emotional state of younger schoolchildren brought up in an orphanage and in a family, using the Homunculus projective test.
Keywords: emotional states, younger preschoolers, children from orphanages, parental family, drawing test.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Шенгелия Н.М. студент IV курса, специалитет «Клиническая психология»
г. Санкт-Петербург ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный университет
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Карпова Эльвира Борисовна

© Шенгелия Н.М., 2023

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА НЕГАТИВНОГО ОПЫТА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ У НЕГЕТЕРОСЕКСУАЛОВ. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ

Аннотация: в статье проанализированы результаты ретроспективного эмпирического исследования субъективной оценки подростками с несформированной сексуальной идентичностью отношения к себе со стороны окружения. Источниками негативных переживаний были как внешние (в наибольшей степени – вербальная агрессия от членов семьи и остракизм со стороны сверстников), так и внутренние (самостигматизация).

***Ключевые слова*:** самоотношение, самостигматизация, гомофобия, подростки, негативный опыт.

Основным механизмом социализации в подростковый возрасте, результатом которой является идентичность и самосознание личности, является идентификация [1; 2; 5]. Становление идентичности подростка может быть затруднено из-за обнаружения им своего отличия от принятых в обществе и малых группах норм [3; 4].

Сталкиваясь с собственным несоответствием общественным стандартам и правилам, и нередко испытывая по этому поводу социальное давление, человек формирует негативное самоотношение. В этот возрастной период личности необходимо включение в образ «Я» сексуальности [6]. У подростков, не придерживающихся доминирующих в обществе гетеронормативных установок, затруднён процесс идентификации и формирования полоролевой идентичности, особенно при проявлениях гомофобии со стороны окружающих. Кризис формирования сексуальной самоидентификации у подростков в таких случаях нередко создает у них выраженную нервно-психическую напряженность и может привести к всевозможным психологическим проблемам, вплоть до суицидального поведения [7; 8].

Целью исследования явилось изучение субъективной оценки у молодых людей негетеросексуалов неприятия их социальным окружением в подростковом возрасте.

В исследовании приняли участие 88 человек в возрасте от 18 до 27 лет (средний возраст 20±2,8 лет). Преобладающее число участников – женщины (74 человека), также в выборку вошли 11 мужчин и 3 небинарные персоны.

В исследовании использовались специально разработанный ретроспективный опросник, контент-анализ, описательные статистики.

Перед проведением основной части исследования с помощью социальной сети «ВКонтакте» была сформирована фокус-группа из 10-ти человек, описавших негативный опыт, с которым они сталкивались в подростковом возрасте. Критерием включения в фокус-группу являлся возраст старше 18-ти лет и ориентация, отличная от гетеросексуальной. На основании контент-анализа информации, полученной от фокус-группы, был создан авторский опросник о негативном опыте негетросексуалов в подростковом возрасте. Опросник состоит из 15-ти утверждений, описывающих оскорбления, пренебрежительное отношение, разрыв контактов, физическое насилие, связанные с сексуальной ориентацией человека. Утверждения относятся к 4-м шкалам – жизненным сферам. Эта категоризация соответствует описаниям негативного опыта участников фокус-группы, полученного от семьи, сверстников, учителей и от незнакомцев.

Частота, с которой участники подвергались проявлениям гомофобии, определялась по 5-балльной шкале Лайкерта (никогда, редко, иногда, часто, постоянно). Каждая из шкал «семья», «сверстники» и «школа» включают 4 утверждения, а шкала «окружение» – 3. Вопросы идут в порядке усугубления негативного опыта, от вербальной агрессии до прямой агрессии, физического насилия. Также в каждой из 4-х сфер присутствуют высказывания, свидетельствующие о самостигматизации. При анализе результатов использовалось суммарное процентное соотношение частоты баллов по всей выборке на каждый вопрос для того, чтобы учитывать виды выраженной агрессии в каждой социальной сфере социального окружения.

Контент-анализ комментариев респондентов к заполняемому опроснику показал, что большинство из них скрывали в подростковом возрасте свою сексуальную идентичность.

Самые высокие проценты по частоте описываемого негативного опыта относятся к сфере «семья». Чаще всего агрессия в семье выражалась вербально. Так, по оценкам 90,1% респондентов, родители негативно отзывались о нетрадиционной сексуальной ориентации; 45% отметили, что родители постоянно или часто (и 31%, что иногда) говорили о том, что быть ЛГБТК+ ненормально. При этом если в целом в группе респондентов с физическим насилием сталкивались единицы, то наибольшие значения по этой категории агрессии приходятся на семью (9%).

В школьной среде уровень вербальной агрессии выше от учителей, чем от учеников. Учителя очень редко оскорбляли подростков, но 61% участников отметили с разной частотой (от «иногда» до «постоянно»), что учителя, говорили, что относить себя к сексуальным меньшинствам – это ненормально. Только 13,7% отметили, что часто или постоянно (а 19,3% – редко) сталкивались с оскорблениями со стороны одноклассников. В то же

время 33% респондентов ощущали игнорирование (остракизм) со стороны сверстников, которое связывали со своей сексуальной ориентацией.

Негативное отношение к себе от «незнакомого окружения», проявляющееся в вербальной форме, отметила около половины респондентов (в виде оскорблений –50%, неуместные вопросы – 58%).

Наибольшие значения в каждой шкале имеют вопросы, относящиеся к самостигматизации: скрывали от семьи свою сексуальную идентичность 89% участников; 82% респондента указывают на переживания своей «инакости» среди сверстников.

Согласно ретроспективной оценке респондентов, в подростковом возрасте они сталкивались с негативным опытом, связанным с их сексуальной идентичностью от разных источников, но в большей мере от семьи.

В целом в исследуемой выборке в негативном опыте респондентов, пережитом в подростковом возрасте, превалирует направленная на них вербальная агрессия, исходящая от семьи, учителей, незнакомцев и остракизм – со стороны сверстников.

В подростковом возрасте большинство респондентов скрывали свою ориентацию, что может быть обусловлено не до конца сформированной сексуальной идентичностью, непринятием со стороны окружения – сверстников, учителей, родителей, и самостигматизацией, связанной с отнесенностью себя к отличающейся от принятых норм общественной группе.

По результатам этого исследования, преимущественно не внешние факторы являлись источником негативного опыта, а внутренние, такие как самостигматизация или интернализованная гомофобия. Участие в степени самостигматизации такого фактора, как личностные характеристики, в этом исследовании не рассматривалось и требует специального изучения.

Список литературы

1. Киселева, Е. В. Формирование социальной идентичности у современных подростков *[Электронный ресурс]* // Молодой ученый. – 2016. – № 10 (114). – С. 1376-1378. – *Режим доступа:* https://moluch.ru/archive/114/30161/ (дата обращения: 24.01.2023).

2. Савина О.О. Психологический анализ становления идентичности в подростковом и юношеском возрасте: Условия, структура, динамика, типология: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.01 / Ин-т психологии РАН. – Москва, 2003. – 25 с.

3. Сайко Э.В. Социализация и индивидуализация как исторически опосредованные механизмы формирования субъектов исторического действия // Мир психологии: научно-методический журнал – №1 – С. 102-114.

4. Столин В.В. Самопознание личности. – М.: Издательство Московского Университета, 1983 – 284 с.

5. Шильштейн Е.С. Особенности презентации Я в подростковом возрасте // Вопросы психологии. – 2000. – №3. – С. – 69-78.
6. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. – М.: Прогресс, 2006. – 352 с.
7. Mereishochran E. H. «Real-time associations between discrimination and anxious and depressed mood among sexual and gender minorities: The moderating effects of lifetime victimization and identity concealment // Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity. – 2020. – Vol. 7(2). – P. 132-141.

Shengeliya N.M.., IV -year student, psychological faculty,
St Petersburg, St Petersburg University,
Scientific supervisor – candidate of psychological Sciences, Docent
Karpova E.B.

SUBJECTIVE EVALUATION OF HOMOPHOBIA EXPERIENCES IN ADOLESCENCE AMONG NON-HETEROSEXUALS. A RETROSPECTIVE ANALYSIS.

Annotation: The article analyzes the results of a retrospective empirical study of subjective assessment by adolescents with an unformed sexual identity of the attitude towards themselves from the environment. The sources of negative experiences were both external (to the greatest extent – verbal aggression from family members and ostracism from peers) and internal (self-stigmatization).

Keywords: sexual orientation, self-attachment, self-stigma, homophobia, adolescents, negative experience.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Шилова К.Д., студентка II курса, направление 37.04.01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталия Вячеславовна

© Шилова К.Д., 2023

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Аннотация: в данной статье рассматриваются психологические факторы, оказывающие влияние на агрессивное поведение подростков, такие как уровень самооценки, акцентуация характера, импульсивность, уровень тревожности.

Ключевые слова: агрессия, агрессивность, подростковый возраст, личностные факторы.

Проблема агрессивности является одной из самых значимых проблем современной психологии. За последнее десятилетие во всём мире отмечается рост действий, сопряженных с особой жестокостью, вандализмом. Это тяжкие преступления, увеличение числа конфликтов. Из-за социальных противоречий в обществе возникают межгрупповые и межличностные конфликты. Такие социально опасные проявления вызывают серьезное беспокойство, т.к. обычно связаны с понятиями агрессии и агрессивности, которые возникают как из внутренних (личностных), так и из внешних (социальных) факторов. Несмотря на повышенный интерес к указанной проблематике, в психологической литературе нет единой точки зрения на механизмы агрессивного поведения, как нет единого определения этого понятия.

Рост теоретического интереса к изучению подростковой агрессии обусловлен тем, что кризисные периоды трансформации социальных систем всегда связаны с ростом агрессии.

В последнее время намечается тенденция к исследованию феномена агрессивности как сложного явления, формирующегося под влиянием не только биологических и социальных, но также и психологических факторов.

Многие исследователи в нашей стране (Можгинский Ю.Б., Реан А.А., Е.В. Змановская, Семенюк Л.М., Фурманов И.А.) и за рубежом (Бандура А., Уолтерс Р.) занимались проблемой агрессии.

Для научного осмысления природы человеческой агрессивности необходимо прежде всего уточнить смысл и значение основных понятий, связанных с этим феноменом.

С точки зрения ряда исследователей, агрессия – это поведение, причиняющее ущерб [1, с 8; 2, с 16].

Однако следует разделять понятия агрессии и агрессивности. Агрессивность понимается как относительно устойчивая черта личности, выражающаяся в готовности к агрессивным действиям в отношении другого, а также в склонности воспринимать и интерпретировать поведение другого как враждебное [1, с 29].

Теоретический анализ источников указывает на то, что агрессивность является многомерной, комплексной характеристикой субъекта. Она включает в себя эмоциональный компонент (негативные эмоциональные состояния и чувства: гнев, злость, ярость, страх, тревожность), поведенческий компонент (агрессивная жестикуляция, мимика, действия, дефицит навыков социального поведения), когнитивный (неадекватные представления, предубеждения, установки, ожидания), мотивационный компонент (сознательные цели, бессознательные агрессивные стремления) и самооценочный компонент. Все компоненты агрессивности характеризуются взаимообусловленностью и взаимностью, что указывает на необходимость ее системного исследования.

Исследователи считают, что наиболее склонны к проявлению агрессивного поведения подростки. Главной особенностью подросткового возраста являются резкие, качественные изменения, затрагивающие все стороны развития. Процесс анатомо-физиологической перестройки является фоном, на котором протекает психологический кризис [8, с 39].

В качестве эталонной периодизации, используемой в различных исследованиях, остается периодизация, принятая в 1965 г. решением симпозиума по возрастной физиологии, где подростковый возраст ограничивается 13-16 годами для мальчиков и 12–15 – для девочек [5, с 22].

В становлении агрессивного поведения подростков также принимают участие несколько факторов: влияние социума, наблюдение жестоких деяний в кругу семьи, средства массовой информации, пассивное наблюдение насилия и жестокости в телевизионных программах/сериалах/фильмах, отсутствие близости между родителями и детьми, слабая привязанность к родителям.

Многие исследователи считают, что важную роль в формировании агрессивности у подростков играют их индивидуальные особенности. Прежде всего, наблюдаются существенные изменения в их эмоциональной сфере.

У подростков каждый из видов агрессии проявляется в следующих формах: физическая агрессия, вербальная агрессия, раздражительность, подозрительность, косвенная агрессия, обида, пассивно-агрессивное поведение [6, с 1-4].

Подростковая агрессивность может быть обусловлена личностными факторами, главными из которых являются: неуверенность в себе, чувство вины, обидчивость, пессимистическое настроение.

Наиболее значимой является самооценка подростка. Было установлено, что уровень выраженности агрессивных реакций коррелирует с самооценкой подростка [8, с 49-50].

Существенное влияние на самооценку в подростковом возрасте оказывает тревожность. Повышенный уровень тревожности у подростков может свидетельствовать об их недостаточной эмоциональной приспособленности к тем или иным социальным ситуациям, что в свою очередь порождает общую установку на неуверенность в себе [7, с. 177-179]. Связь тревоги и агрессии не является окончательно установленной. Часть исследований не обнаруживает какого-либо статистически значимого взаимодействия этих явлений. В частности, наблюдения подростков показывают, что агрессия и тревожность коррелируют только в тех случаях, когда у несовершеннолетних выявляется вербальная агрессия.

Еще одной причиной склонности подростков к агрессивному поведению можно выделить личностно-психологические факторы, т.е. качества личности, формирующиеся в процессе социализации на уровне отдельного индивида и так или иначе связанные с его агрессивностью.

Одним из таких факторов можно считать импульсивность. Она проявляется преимущественно у детей дошкольного и младшего школьного возраста, что обусловлено недостаточной сформированностью функции контроля за поведением. При достижении подросткового возраста импульсивность вновь может проявляться как возрастная особенность, связанная уже с повышением эмоциональной возбудимости [3].

Однако это не значит, что импульсивность, как считает В.Н. Назаров (1982), это поведение, которому свойственна непреднамеренность. Оно произвольно, следовательно, сознательно и преднамеренно. Просто в процессе мотивации человек не продумывает последствия своих действий и поступков, что и приводит к риску [3].

Среди основных причин проявления агрессивности подростков необходимо выделить личностные черты (акцентуация характера, тревожность), установки, систему ценностей. Подростковый возраст является периодом становления характера – в это время формируется большинство характерологических типов. Именно в этом возрасте различные типологические варианты нормы («акцентуации характера») выступают наиболее ярко, так как черты характера еще не сглажены и не скомпенсированы жизненным опытом. Акцентуации характера большинства типов именно в подростковом возрасте оказываются наиболее выраженными. Акцентуация характера — гипертрофированное развитие одних свойств характера в ущерб другим, в результате чего ухудшается взаимодействие с окружающими [4, с 10].

В подростковом возрасте акцентуации встречаются часто. По данным Н.Я. Иванова (1976), частота встречаемости акцентуаций характера среди популяции здоровых подростков в различных учебных заведениях колеблется от 33 до 88 % [4, с 17].

Особенности разных акцентуаций могут указывать на склонность подростка к агрессии определённого вида, в той или иной степени.

Подростковая агрессивность есть комплексное личностное образование, а причинами агрессивного поведения могут быть как психологические (нарушения мотивационной, эмоциональной, волевой или нравственной сферах), так и социально – психологические факторы (дезинтеграция семьи, нарушение эмоциональных связей в системе детско – родительских отношений, особенности стиля воспитания).

Таким образом, можно сделать вывод, что к важным факторам подростковой агрессии можно отнести неуверенность в себе, чувство вины, обидчивость, пессимистическое настроение, раздражительность, эмоциональную чувствительность, тревожность, импульсивность. Главная особенность подростка – личностная нестабильность и импульсивность.

Тип акцентуации указывает на слабые места характера и тем самым позволяет предвидеть факторы, которые способны вызвать психогенные реакции, ведущие к агрессивности, – тем самым открываются перспективы для психопрофилактики, поиска верных коррекционных путей.

Специфические особенности, характерные для той или иной акцентуации характера, определяют межличностные отношения подростков со сверстниками. Акцентуация характера в основном проявляется в форме различного рода конфликтов подростка с его ближайшим окружением. Первые проявления наблюдаются в эмоциональной нестабильности, отсутствии выдержки, грубости, аффективных всплесках немотивированного гнева, что потом может трансформироваться в правонарушения.

Подытожив, можно сказать, что связь тревоги и агрессии не является окончательно установленной. Часть исследований не обнаруживает какого-либо статистически значимого взаимодействия этих явлений. В частности, наблюдения подростков показывают, что агрессия и тревожность коррелируют только в тех случаях, когда у несовершеннолетних выявляется вербальная агрессия.

Причиной агрессивных действий не всегда является агрессивность личности. И наоборот, агрессивность личности не всегда проявляется в открытых агрессивных действиях. Агрессивное поведение есть результат взаимодействия трансситуативных и ситуативных факторов.

Список литературы:

1. Агрессия у детей и подростков [Текст]: учебное пособие / Под ред. Н. М. Платоновой. – СПб.: Речь, 2006. – 336 с.
2. Большой психологический словарь. / Сост. и общ. ред. Б.Г. Мещариков, В.П. Зинченко. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://spbguga.ru/files/03-5-01-005.pdf (дата обращения 07.04.2023г.)
3. Ильин Е.П. Психология риска. – СПб.: Питер, 2012. – 286 с.

4. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. СПб.: Речь, 2013. – 251 с.
5. Малкина-Пых И.Г. Возрастные кризисы. – М.: Эксмо, 2005. – 416 с.
6. Палагина А.О. Формы проявления агрессии по классификации А. Басса в русской классической литературе // Образование и воспитание. – 2016. – №4. – С. 1-4.
7. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. – 304 с.
8. Туревская Е.И. Возрастная психология. – Тула: Изд-во Тульского государственного педагогического университета им. Л.Н. Толстого, 2002. – 57 с.
9. Шипова Л.В. Психология агрессии подростков. – Саратов: Изд-во Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского. 2019. – 80 с.

Shilova K.D., 2nd year student, direction 37.04.01 "Clinical Psychology"
Tver, Tver State University
Scientific supervisor - doctor of psychological sciences, professor
Kopylova N.V.

PSYCHOLOGICAL FACTORS OF AGGRESSIVE BEHAVIOR OF ADOLESCENTS

Annotation: this article discusses the psychological factors that influence the aggressive behavior of adolescents, such as the level of self-esteem, character accentuation, impulsivity, anxiety level.

Keywords: aggression, aggressiveness, adolescence, personality factors.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Янова У.П., студентка II курса, направление 37.04.01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталия Вячеславовна

© Янова У.П., 2023

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ФЕНОМЕНА «КУЛЬТУРА ОТМЕНЫ»

Аннотация: статья описывает культуру отмены и ее негативное влияние на психическое здоровье людей возрастной группы поздней юности. Были предложены несколько шагов для смягчения негативных последствий «культуры отмены» на психическое состояние, вовлеченных в процесс, включая изучение побуждений к участию в остракизме, поиск других способов воздействия на социальные изменения, развитие тенденций к сочувствию и понимаю в социальной среде.

Ключевые слова: «культура отмены», токсичный трайбализм, конструктивный диалог, психическое здоровье, психическое состояние, негативное последствие «культуры отмены», психология «культуры отмены».

Феномен распространенности «культуры отмены» как инструмента общественной регуляции объясняется желанием действовать максимально простым способом, иными словами – базовыми рефлексами, не исчезнувшими в процессе эволюции. Американский психофизиолог Вальтер Брэдфорд Кеннон впервые заговорил о такой физиологической реакции как «бей или беги» - состояние, при котором организм мобилизуется для устранения угрозы [1]. В разговоре о cancel culture люди применяют именно эту рефлекторную модель поведения. Независимо от культурного бэкграунда и прочих факторов, люди имеют общее представление о категории хорошо/плохо, и используют её для осуждения чужих действий, называя активизмом и осознанностью. Однако часто это оказывается не активизмом, а агрессивным остракизмом истоками из Древних Афин, где к нему прибегали в качестве народного голосования, вопросом которого было изгнание человека из города. И сегодня мы бы сказали «отменить» или же на англоязычный манер – заканселлить кого-либо.

В общественном поле всё чаще обращаются к канселлингу, и это становится похожим на злоупотребление властью общественного мнения и эксплуатацию его легких в использовании инструментов в целях, которые далеко не всегда соответствуют понятиям справедливости и правосудия. Так что же такое cancel culture – инструмент создания новых институтов репутации или разрушающая, неконтролируемая сила, негативно сказывающаяся на психическом состоянии вовлеченных в процесс массовой «отмены»? Как защитить себя от навязчивых желаний участия в этом

токсичном процессе? Прежде чем найти решение поставленной проблемы, стоит дать определение данного феномена и рассказать о его происхождении.

«Культура отмены» или канселлинг - современная форма остракизма, при котором человек или определённая группа лишаются поддержки и подвергаются осуждению в социальных или профессиональных сообществах, как в онлайн-среде и в социальных медиа, так и в реальном мире.

Впервые слово «отмена» в отношении человека было употреблено еще в прошлом веке. В альбом «Take It Off» 1983-го года группы Chic вошла песня «Your Love Is Canceled», в которой разрыв отношений сравнивался с отменой телешоу. Песня была написана Нилом Роджерсом после неудачного свидания с женщиной, которая ожидала, что он воспользуется своим статусом знаменитости по отношению к ней. Эта песня вдохновила сценариста Барри Майкла Купера сделать отсылку к женщине, «отмененной» в фильме 1991 года «Нью-Джек-Сити», где гангстер Нино Браун безжалостно заявляет своей бывшей девушке: «отмени эту ***. Я куплю еще одну». Характер высказывания Нино отражает в себе всю суть культуры отмены, а именно:

1. Дихотомичный характер мышления участников процесса. Одна из самых значительных недостатков культуры отмены – она приводит нас к абсолютно бинарному миру, где есть только хорошее и плохое, не давая человеку шанса на ошибку. Эта радикальность, необходимость быть «причастным к одному из лагерей» в этой концепции, с учетом отсутствия четко регламентированных критериев оценки слов и действий, за которые можно «отменить» человека, разрушив не только его репутацию, но и карьеру, а возможно и осудить за то, чего он не совершал. Мысля категориям хорошо/плохо, мы должны в первую очередь быть честными с самими собой. Признать, что жизнь не просто черно-белая, жизнь – это спектр с миллионами оттенков. Все мы говорили или делали в прошлом вещи, которые сейчас сочли бы сомнительными, но мы это осознаем и меняемся к лучшему. Такая же возможность должна быть предоставлена и тем, кто попал под «обстрел» канселлинга. О спорности культуры отмены высказался бывший президент США Барак Обама на саммите фонда имени самого себя. Издательство The New York Times цитирует его слова: «Это не активизм. Это не приведет к переменам. Если всё, что вы делаете – это бросаетесь камнями, вы, вероятно, не зайдете далеко».

2. Разжигание ненависти и буллинг. «Отменяющие» фокусируются на индивидуальной ответственности и ошибках, привязанных к конкретной личности, а не на системных проблемах, лежащих в основе. Они не учитывают возможности человеком переоценки ценностей, диалектику изменения личности. Можно ли «отменить» за мнение? В общественном понимании культуры отмены – можно. И один из самых убедительных кейсов – история Кевина Харта. В 2019 году актера отстранили от

выступления в роли ведущего на премии «Оскар» по причине скандала, разразившегося на почве его иронических высказываний о представителях ЛГБТ-сообщества в социальной сети «Twitter» за 2011 год. Один из его «твитов» (публичных высказываний) звучит так: «Если мой сын придет домой и начнет играть с кукольным домиком моих дочерей, я разобью этот домик об его голову и скажу: «Прекрати, это по-гейски». Думается, не стоит говорить о недопустимости суждения человека за высказанное мнение 10-летней давности, которое, возможно, не совпадает с его реальными взглядами на момент возникновения конфликта.

Говоря об эмоциональном аспекте феномена, нельзя не отметить, что переживание сильных негативных эмоций, таких как возмущение, отвращение и страх влияют на психическое состояние людей.

Психическое состояние это — целостная характеристика психической деятельности за определенный период времени, показывающая своеобразие протекания психических процессов в зависимости от отражаемых предметов и явлений действительности, предшествующего состояния и психических свойств личности [2].

Различные состояния являются ключевыми «двигателями» в психологии феномена. Эмоции побуждают «отменяющих» и социальные группы не просто отвергать кого-то или что-то, но и наказывать их с помощью различных действий, начиная с увольнения и заканчивая полным разрушением его репутации. Психология культуры отмены дает людям молчаливое разрешение обходить эмпатию и прощение в пользу праведного гнева.

Теория кризисов Э. Эриксона, а именно пятая ступень индивидуальной и групповой идентичности, также играют важную роль. Особенно для молодых людей принадлежность к определенной группе является частью этой идентичности. Но, принимая на веру убеждения и нормы определенной группы, люди могут впасть в гневное, фанатичное состояние. Вот почему культура отмены токсична, когда практикуется через призму коллективного сознания «мы против них».

Почему же люди так вовлекаются и стремятся к остракизму? Доктор Одри Тан, объясняет, почему, будучи людьми, мы «отменяем» других и является ли это эффективным способом стимулирования перемен. Призыв к ответу кого-либо, поступившего неправильно, — это действительно сильный инструмент воздействия. Активное ведение социальных сетей, медийность означают, что никто не является неприкасаемым, и ответственность будет понесена независимо от статуса.

Однако непрекращающийся поток информации в интернете может и означать, что мы слишком поспешны в суждениях. Скорость реагирования масс и общественный резонанс настолько сильны по своей степени выраженности, что человек, подвергшийся канселлингу, не в состоянии защитить себя или предоставить объяснение. Заняв обвинительную позицию возможно спровоцировать оборону, а не изменение. Сам феномен

спора часто сводится к желанию победить, а не к какой-либо форме обучения.

Согласно статистике, из 300 опрошенных возрастной группы поздней юности: 58% опрошенных в указанной возрастной группе считают, что обращение к кому-либо в социальных сетях через призму культуры отмены — это способ привлечь его к ответственности за свои действия. Но 38% считают, что это наказывает людей, которые этого не заслуживают.

Более того, многие обеспокоены тем, что эта культура подавляет свободу слова. В следующем опросе 84% заявили, что это «очень серьезная» или «в некоторой степени серьезная» проблема. И 61% молодых людей заявили, что они не высказывались по крайней мере один раз за последний год, потому что боялись отмены или другой формы возмездия. Кроме того, около трети молодых людей признались, что они нанесли «ответный удар» или подвергли резкой критике другого человека из-за того, что этот человек высказал точку зрения по дискуссионному, неоднозначному вопросу.

На основе рассмотренных психологических аспектов феномена, были разработаны «шаги» или же возможные варианты смягчения негативные последствия культуры отмены для психического состояния в нее вовлеченных. Так как же молодые люди могут продолжать быть верными себе и выступать против несправедливости, избегая при этом негативных аспектов феномена?

Проследите, откуда берется побуждение к участию в остракизме. Изучение того, что скрывается за желанием «отменить» других, может помочь пролить свет на то, почему культура отмены токсична и построена на гневе и мести.

Найдите другие способы воздействовать на социальные изменения. Существуют более эффективные и менее проблематичные методы для достижения расовой справедливости, гендерного равенства, контроля над оружием, прав ЛГБТК и других значимых целей.

Развивайте сочувствие, а не ненависть. Вместо того чтобы сосредотачиваться на негативных эмоциях, культивируйте позитивные, такие как сопереживание, сострадание и принятие. Это может помочь вам взглянуть на вещи с чужой точки зрения, даже если вы с ними не согласны.

Сосредоточьтесь на положительных связях. Желание создавать сообщество и устанавливать связи – естественный человеческий инстинкт, и это не обязательно должно приводить к токсичному трайбализму. Это может означать более внимательное и ответственное отношение к формированию собственного информационного поля, отказ от созависимых отношений или разрыв связей с онлайн-группами, пропагандирующими ненависть.

Отключите устройство от сети. Есть простое решение свести к минимуму негативные последствия культуры отмены для психического здоровья: проводите меньше времени в социальных сетях. Приложения иллюзорно создают ощущение полноценной коммуникации, но чаще всего

они приводят к виртуальной изоляции. Попробуйте цифровую детоксикацию.

В современном мире особенно важно развивать культуру сопереживания, понимания и прощения. Это означает признание того, что люди сложны и многогранны, и что все мы совершаем ошибки. Вместо того чтобы немедленно отменять или нападать на кого-то, кто допустил ошибку, мы должны стремиться к конструктивному диалогу и работать над пониманием точек зрения друг друга. Это может помочь создать культуру, в которой люди не боятся выражать свое мнение или совершать ошибки, и где мы можем работать над построением более справедливого общества.

Список литературы:

1. Кеннон В.Б. Физиология эмоций. Телесные изменения при боли, голоде, страхе и ярости. / Пер. с англ. В. А. Дорфмана и А. Г. Кратинова под ред. и предисл. В.М. Завадовского. – Л.: Прибой, 1927. – 175 с. ранее 1
2. Левитов Н.Д. О психических состояниях человека. – М.: Просвещение, 1964. – 5 с. ранее 5

Yanova U.P., 2nd year student, direction 37.04.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor - doctor of psychological sciences, professor
Kopylova N.V.

PSYCHOLOGICAL ASPECT OF THE PHENOMENON «CULTURE OF CANCELLATION»

Annotation: the article describes the culture of withdrawal and its negative impact on the mental health of people in the late youth age group. Several steps have been proposed to mitigate the negative effects of the withdrawal culture on the mental state of those involved, including the study of incentives to participate in ostracism, the search for other ways to influence social change, the development of trends towards empathy and understanding in the social sphere.

Keywords: «cancel culture», toxic tribalism, constructive dialogue, mental health, mental state, negative consequence of «cancel culture», psychology of «cancel culture».

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

РАЗДЕЛ 2
ПСИХОЛОГИЯ ТРУДА И УПРАВЛЕНИЯ,
ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Багренцев А.О., соискатель, направление «Психология»
г. Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Багренцев А.О., 2023

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АДВОКАТОВ

Аннотация: данная статья посвящена вопросам о том, в чём суть психологического сопровождения профессиональной деятельности адвокатов и чем обусловлена его актуальность.

***Ключевые слова*:** психологическое сопровождение, профессиональная деятельность адвокатов, профессиональная деформация, эмоциональное выгорание.

Многими авторами, в частности, проводившими исследования в области правовых дисциплин, признаётся высокая значимость психологической науки в области влияния на регулирование правоотношений. Также ими не подвергается сомнению тесная связь психологических и юридических наук. Исходя из того, что психология, как научная дисциплина, направлена на изучение психической деятельности человека, а деятельность любого юриста построена на регулярном взаимодействии с обществом и отдельными её представителями, важная роль психологической составляющей в деятельности адвоката становится ещё более очевидной [2].

Известный современный практикующий адвокат Ю.Ю. Чурилов, имеющий существенный практический опыт и являющийся автором множества книг, в которых подробно раскрываются особенности адвокатской деятельности, считает, что профессиональное развитие в данной сфере немыслимо без проявления должного интереса к психологической составляющей. По мнению данного автора, адвокатская деятельность наполнена довольно развитым аспектом коммуникативности и обширностью разнообразных сопутствующих областей [4]. Таким образом, одной из особенностей данной деятельности является то, что адвокату приходится развивать спектр своих знаний не только в юридической плоскости, но и в рамках других сфер, которые необходимо осваивать по причине сопутствующего характера широкого круга важных вопросов. Причём, адвокату необходимо развивать спектр своих знаний в непрерывном режиме, используя любую возможность получения новой информации, так как любые сведения могут оказать благоприятное воздействие на решение той или иной юридической задачи.

Говоря о коммуникативности и обязательной психологической составляющей в профессии адвоката, стоит отметить, что для такого специалиста необходимы навыки психологического наблюдения, анализа вербального и невербального поведения оппонентов и любых лиц, с которыми адвокат взаимодействует, выполняя свои обязанности. Адвокат должен уметь находить контакт с любым представителем общества, несмотря на уровень внутренней симпатии, испытываемой к нему. Мимика, жесты, тембр голоса, речь – это те атрибуты проявления личности, по которым адвокат способен сделать более детальные выводы. Каждый человек индивидуален в своём проявлении, что, безусловно, находит отражение в его поведении, действиях, поступках. Адвокат должен учитывать, что каждый человек имеет свои темперамент и набор личностных качеств, что в совокупности может свидетельствовать о его уникальности или индивидуальности. Исходя из природы адвокатской деятельности, можно предположить, что представители именно данной профессии в большей степени сталкиваются с таким разнообразием индивидуально-психологических проявлений. Также автор считает, что для адвоката весьма важными являются развитая речь (широкий словарный запас), мышление и память [3]. Таким образом, высокая базовая значимость упомянутой в предыдущем параграфе роли гнозиса и праксиса в существенной степени применима и по отношению к адвокатской деятельности. Перечисленные выше аспекты являются одними из факторов успешности профессиональной деятельности адвокатов. Также известный адвокат указывает на конфликтный характер данной профессии. В этой связи, он подчёркивает важность таких личностных качеств адвоката, как коммуникабельность, общительность, честность и открытость. Также автор выражает точку зрения относительно факторов, влияющих на положительный эмоциональный фон. По его мнению, важную роль в данном вопросе играют регулярные физические нагрузки, способствующие поднятию настроения, уровня активности, снижению уровня нейротизма, а в целом, позитивно влияющие на психологическое состояние индивида.

Автор также предлагает учитывать высокую степень подверженности адвоката профессиональной деформации и эмоциональному выгоранию, что, в частности, прямо обусловливает актуальность психологического сопровождения деятельности адвокатов.

Профессиональная деформация заключается в наличии воздействия на адвоката специфики его профессии, перемен в его личности возрастного характера, и проявляется в неверном восприятии поведения и поступков других людей, неадекватности реакции на окружающие события, внешности, манере общения. Профессиональная деформация наносит ущерб адвокатской деятельности, негативно влияя на качество её результата, а также личность и состояние самого специалиста. Эмоциональное выгорание, как замечает автор, характеризуется подобной степенью ущерба для адвоката и осуществляемой им деятельности. Оно

имеет некоторые отличие от профессиональной деформации, однако также имеет негативную окраску в части оказываемого эффекта. Кроме того, эмоциональное выгорание имеет более широкий круг распространения, поэтому под его воздействием может оказаться каждый адвокат. Данное явление подразумевает отрицательное воздействие уровня нагрузки и ответственности сотрудника на его эмоциональную составляющую. Эмоциональное выгорание не возникает за рамками профессиональной деятельности, в то время как профессиональная деформация обладает эффектом влияния на все сферы жизни специалиста. Автор указывает, что эмоциональное выгорание адвоката подразумевает наличие трёх основных стадий: 1) проявление отрицательного уровня эмоций, сопряжённого с тревожностью, неудовлетворённостью; 2) носящее открытый характер негативное отношение к доверителям, людям, с которыми адвокат вынужден взаимодействовать по роду своей деятельности; 3) потеря интереса к своей деятельности, проявление равнодушия к результату, проблемам своих клиентов [4].

В этой связи адвокат должен помнить о необходимости периодического отдыха, способности к расслаблению и умению эффективного противодействия себя стрессу.

Применительно к вопросу о психологическом сопровождении адвокатской деятельности, стоит повторно обратить внимание на то, что постоянное взаимодействие с отдельными представителями общества может быть сопряжено с возникновением конфликтов, разрешение которых требует учёта специальных психологических методов.

О распространённости конфликтных ситуаций в юридической профессии также упоминает российский исследователь В.П. Вепрев, который подразделяет их на классическую (обе стороны конфликта стремятся занять в нём доминирующее положение), одностороннюю (наличие конфликта осознаётся только одной стороной), мнимобесконфликтную (отсутствие осознания конфликта при наличии ярко выраженных его признаков), мнимоконфликтную (наличии иллюзии конфликтности). В этой связи, отмечается, что умение сохранять выдержку, проявлять уважение к другой стороне коммуникации играет важную роль в сохранении благоприятного климата любой интеракции в рамках осуществления адвокатской деятельности [1].

Согласно исследованию Л.А. Скабелиной, по результатам анонимного опроса представителей адвокатской профессии, большинство предпочло бы обратиться к психологу для оказания психологической помощи своему клиенту в случае такой необходимости. Данные результаты свидетельствуют о высоком уровне осознанности среди адвокатов и в очередной раз подчёркивают значимость психологической составляющей в их деятельности [3].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что ряд аспектов психологического сопровождения адвокатской деятельности требует более

детального анализа и глубокого изучения. При этом само по себе психологическое сопровождение, представляющие собой сложный процесс соприкосновения психологических конструкций и социальных субъектов, является важным атрибутом в и профессиональной деятельности адвокатов.

Список литературы:

1. Вепрев В.П. Психологические аспекты преодоления конфликтных ситуаций между адвокатом и следователем // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2008. –№ 1 (32). –С. 32-34.
2. Журавлев А.Л. Теория и методология психологии: постнеклассическая перспектива. – М: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. – 528 с.
3. Скабелина Л.А. Психологические аспекты адвокатской деятельности. – М.: Авторитет, 2012. – 229 с.
4. Шадриков В.Д. Профессиональные способности. – М.: Университетская книга, 2010. – 320 с.

Bagrentsev A.O., applicant, direction «Psychology»
Tver, Tver State University

PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF PROFESSIONAL ACTIVITY OF LAWYERS

Annotation: This article is devoted to the issues of what is the essence of psychological support for the professional activity of lawyers and what determines its relevance.

Keywords: Psychological support, professional activity of lawyers, professional deformation, emotional burnout.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Демиденко Н.Н., доктор психологических наук, профессор кафедры «Психология труда и клиническая психология»,
г. Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Сорокина С.В., магистрант II курса, направление «Психология», профиль «Психология труда и управления, организационная психология»
г. Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Демиденко Н.Н., Сорокина С.В., 2023

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА «ОТНОШЕНИЕ СОТРУДНИКОВ К ОРГАНИЗАЦИОННЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ»

Аннотация: статья посвящена теоретическому анализу феномена отношений сотрудников к организационным изменениям, описанию психоэмоциональных реакций субъекта труда, связанных с введением изменений в организации, показана актуальность и практическая значимость дифференциации реакций сотрудников на нововведения.

Ключевые слова: отношение к организационным изменениям, сопротивление организационным изменениям готовность к организационным изменениям, психологические компоненты отношения к изменениям, стадии принятия перемен, реакции сотрудников организации на изменения, социально-экономические типы работников по отношению к изменениям.

Научный материал в области менеджмента, психологии труда, непосредственно управления организационными изменениями, теориям организации, организационному поведению даёт возможность в целом представить круг актуальных вопросов и задач в области психологических исследований. К таким, в частности, относятся задачи, что связаны с реакцией персонала организации на нововведения или отношения сотрудников к организационным изменениям.

Так, описывая феномен организационных изменений, источники предоставляют информацию о двух типах реакции персонала на нововведения в организации: это готовность к организационным изменениям и сопротивление организационным изменениям.

Р. Джонс, и Н. Джимисон определили готовность к организационным изменениям как степень, в которой сотрудники придерживаются положительного мнения о необходимости организационных изменений, а также степень, в которой сотрудники считают, что такие изменения могут иметь положительные последствия для себя и всей организации [5]. Под сопротивлением изменениям понимаются любые поступки работников, направленные на дискредитацию, задержки или противодействие осуществлению перемен в процессе труда [6].

На наш взгляд, данные реакции на организационные изменения, отображающие отношение к нововведениям, носят обобщённый характер и не достаточны для описания состояния сотрудников, столкнувшихся с

изменениями. Предполагаем, что между этими типами реакций должны присутствовать и промежуточные, а реакции сопротивления должны предшествовать какие-то другие, имеющие в разной степени выраженную тенденцию в отношении готовности или сопротивления.

Разнообразие реакций на организационные изменения можно обнаружить в типологиях личности и описании стадий принятия перемен. Например, Базаров Т.Ю и Сычева М.П выделяют стили реагирования на изменения, такие как консервативный, реактивный, инновационный, реализующий [1]. В основе каждого из этих стилей лежит определённое отношение к изменениям: отрицание, обоснование, переживание и принятие.

Консервативному стилю присуще такое переживание как отрицание, которое выражается в общем негативном отношении к переменам, наблюдается также эмоциональное отстранение от перемен.

Переживание свойственно реактивному стилю. В данном виде отношения акцент смещён на индивидуальные трудности в преодолении изменений. Последние переживаются как стресс, эмоционально напряжённая ситуация.

Реализующему стилю присуще обоснование, которое проявляется в отношении к изменениям как к необходимости, когнитивном принятии изменений, отсутствии ярко выраженных позитивных эмоций от изменений.

Принятие характерно для инновационного стиля. Оно выражается в позитивном отношении к изменениям, установке на самостоятельный поиск преимуществ и выгод от изменений, которые принимаются когнитивно и эмоционально.

В контексте заявленной темы представляется возможным обратиться к исследованиям Э. Кюблер-Росс, где определяются стадии, через которые проходит человек, когда сталкивается с травмирующей ситуацией [3]. В контексте организационных изменений эти стадии могут восприниматься как релевантные для понимания процесса проживания сотрудником внедрения нововведений. Действительно, любые перемены часто воспринимаются людьми как трагедия. Данные стадии – это шок или отрицание, злость, торг, депрессия, принятие. Каждая из этих стадий выражает определённое отношение к переменам и динамику состояния человека как субъекта профессиональной деятельности.

Опишем указанные стадии применительно к организационным изменениям. На стадии шока или отрицания люди не верят в изменения, притворяются, что всё как обычно; на стадии злости люди выражают гнев и обвиняют других и (или) себя в происходящем; на стадии торга сотрудники пытаются всеми силами избежать приближение перемен; на стадии депрессии они испытывают подавленность, апатию, неуверенность в своём будущем, отсутствие мотивации; на стадии принятия происходит смирение с переменами, люди стараются искать новые возможности в новой ситуации.

А.Л. Журавлев выявляет различные социально-экономические типы людей по их отношению к организационно-экономическим нововведениям

в зависимости от интенсивности проявления трёх психологических компонентов:

– психологической готовности к нововведениям (мотивационного компонента);

– подготовленности к жизнедеятельности в новых условиях (наличие определённых знаний, умений, навыков, опыта и т. п.);

– реальной активности (действий, поступков, деятельности) [4].

Различная комбинация желаний, знаний и действий позволяют группировать людей в социально-психологические типы:

– активные реформаторы (желают экономических изменений, умеют работать в новых условиях и активно проводят реформы),

– пассивные реформаторы (желают экономических изменений, умеют работать в новых условиях, но пассивны в реализации реформы),

– пассивно-положительно относящиеся к нововведениям (в основном желают изменений, но не умеют работать в новых условиях и не реализуют нововведения),

– преодолевающие себя (способны реализовать нововведения и активно их проводят, но не желают изменений),

– неэффективные (желают и действуют, но не умеют),

– выжидающие (умеют, но не желают и не действуют),

– слепые исполнители (выраженного желания нет, не умеют, но действуют в направлении изменений по подсказке других или по аналогии с другими),

– пассивные противники» (не желают, не умеют и не действуют),

– активные противники» (не желают, не умеют и реально противодействуют реформе) [4].

В данных типологиях очень подробно раскрывается отношение людей к переменам, так как в них выражен в разной степени такой важный компонент как подготовленность к жизнедеятельности в новых условиях, который отвечает за возможность адекватно и быстро приспособляться к новому.

Керри Банкер выделяет четыре типа реакции на изменения, такие как «консерватор», «пораженец», «позёр» и «учёный» [2]. Эти типы реакции образуются на пересечении таких переменных как способность к изменениям и принятие изменений.

Реакция консерватора: консерваторы стремятся избегать изменений. Когда они чувствуют, что знакомое и привычное может уйти, они испытывают беспокойство. Они обвиняют свою организацию в стремлении испортить то, что так хорошо работало раньше, и не проявляют особой активности, пока не покажется их непосредственный начальник (лидер). Они избегают любых рисков, которые связаны с нововведениями

Реакция пораженца: таким людям свойственно жаловаться на отсутствие сил и депрессию. Они стараются уйти от всего, что происходит вокруг. Большую часть своей энергии они тратят на то, чтобы не слишком

задумываться над происходящим, поэтому они с большим трудом способны постигать то, что необходимо им для выживания в новом окружении.

Реакция позёра: позёры демонстрируют одну и ту же модель поведения на протяжении долгих периодов времени и в разных ситуациях. Эти люди высоко оценивают свои возможности, уверены, что справятся с любыми изменениями, и всегда готовы идти вперёд. Но профессиональные навыки и способность к самоконтролю не соответствуют уровню их энтузиазма и самоуверенности.

Реакция учёного: люди из этой группы испытывают напряжение и давление, проистекающие от процесса изменений, но способны управлять своей судьбой. В сложных и неопределённых ситуациях они находят новые возможности для развития и сопротивляются трудностям. Они стремятся восполнить свои недостатки через постоянное обучение.

Автор модели шести ячеек М. Вайсборд считает, что процесс реакции сотрудников на организационные изменения включает четыре стадии:

1. Отрицание. Сотрудники неохотно воспринимают изменения или не признают их реальность.

2. Хаос. Сотрудники признают изменения, но внутренне сопротивляются им. Типичные эмоции на этой стадии – это страх, неуверенность и гнев.

3. Обновление. Стадия возникает тогда, когда сотрудники начинают принимать изменения и готовы брать на себя риск исследования и создания нового.

4. Удовлетворённость. Данная стадия достигается тогда, когда сотрудники сближаются с новым порядком вещей и принимают планы на будущее. Это стадия не только удовлетворённости, но и успокоения **[7]**.

Такой вид отношения к переменам как удовлетворённость и успокоение не упоминается в представленных типологиях и стадиях, в которых в основном отношение описывается в качестве принятия, что по смыслу менее дифференцированно характеризует эмоциональное состояние человека.

Прикладная значимость выделения разнообразных типов отношений состоит в том, что конкретный тип отношения к переменам требует управленческих действий, чтобы минимизировать негативные явления, если это препятствует адекватному восприятию нововведений, или действий, чтобы закрепить конкретное отношение, поддержать его, если этот вид отношений способствует продвижению важных для организации перемен.

Таким образом, теоретический анализ научных данных позволяет сделать общий вывод о том, что отношения к нововведениям сотрудников организации – актуальная научная проблема, которая требует дополнительного исследования, а также неотъемлемая часть процесса организационного развития в условиях динамической трансформации внешней и внутренней для организации среды. Исследователи выделяют основные и частные типы и виды отношения к нововведениям, дают их

описания, что формирует общее представление о феномене отношения сотрудников к организационным изменениям. В целом теоретический анализ позволил обозначить и рассмотреть в определенном смысле новую проблему из области организационных изменений. Следующая задача состоит в том, чтобы измерить конкретные реакции персонала на введение организационных изменений, для чего требуется разработка психодиагностического инструмента.

Список литературы:

1. Базаров Т.Ю., Сычева М.П. Создание и апробация опросника «Стили реагирования на изменения» // Психологические исследования. – 2012. –Т. 5. – № 25. – С. 12.
2. Банкер, Керри Развиваем способность к изменениям. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. – 103 с.
3. Готсданкер А. Бизнес-психология: почему сотрудники всегда против изменений. – Екатеринбург: Издательские решения, 2015. – 136 с.
4. Журавлев А.Л. Психология совместной деятельности. – М.: Ин-т психологии РАН, 2005. – 638 с.
5. Наумцева Е.А. Психологическая готовность к организационным изменениям: подходы, понятие, методики // Организационная психология. – 2016. – Т. 6. – № 2. – С. 55–74.
6. Ньюстром Дж.В. Организационное поведение. – СПб.: Питер, 2000. – 447 с.

Demidenko N. N., Doctor of Psychological Sciences, Professor of the Department of Labor Psychology and Clinical Psychology,
Tver, Tver State University
Sorokina S.V., master's student of the II course, direction «Psychology», profile «Psychology of labor and management, organizational psychology»
Tver, Tver State University

THEORETICAL ANALYSIS OF THE PHENOMENON OF EMPLOYEES' ATTITUDE TO ORGANIZATIONAL CHANGES

Annotation: the article is devoted to the theoretical analysis of the phenomenon of employee attitudes to organizational changes, the description of the psycho-emotional reactions of the subject of labor associated with the introduction of changes in the organization, the relevance and practical significance of the differentiation of employee reactions to innovations is shown.

Keywords: attitude to organizational changes, resistance to organizational changes, readiness for organizational changes, psychological components of attitude to changes, stages of acceptance of changes, reactions of employees of the organization to changes, socio-economic types of employees in relation to changes.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Дмитренко Е.О., студентка III курса, направление «Психология»
г. Санкт-Петербург, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»
Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор
Гуриева Светлана Дзахотовна

© Дмитриенко Е.О., 2023

ЭТНИЧЕСКАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ЖЕНСКОЙ КАРЬЕРЫ: ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

Аннотация: ценности, нормы поведения, установки человека несут в себе отпечаток традиций, культуры, а также стереотипов народа, представителем которого он себя считает. В традиционном обществе женщине отводится роль хранительницы домашнего очага, жены и матери. В процессе глобализации как полоролевые функции, так и гендерные стереотипы претерпели некоторые изменения, однако женщина по-прежнему воспринимается «слабым полом». В данной статье предлагается рассмотреть особенности развития женской карьеры с позиций этнической идентичности.

***Ключевые слова*:** этническая идентичность, идентичность, гендер, карьера, карьерное поведение

Будучи многонациональным государством, одним из приоритетов проводимой национальной политики Россия ставит сохранение этнокультурного разнообразия, богатства языков и традиций [11]. В условиях глобализации и идущего вслед за ней процесса транскультурации, мы можем наблюдать явление кризиса этнической идентичности. Под этнической идентичностью понимается осознание человеком принадлежности к своей этнической общности, «переживание отношений Я и этнической среды» – своей близости с одним этносом и обособления относительно других [10, с. 6].

Постепенно механизмы идентификации со своим этносом, чувство сопричастности с ним, усвоение и трансляция культурного богатства, выражавшиеся прежде как «культура для себя», преобразуются в «культуру в себе», что проявляется в обогащении опыта предшественников собственным опытом [2].

Формирование этнической идентичности является важной составляющей социальной идентичности [10]. Как отмечает Э. Эриксон, становление идентичности состоит в объединении идентификаций, которые формируются в сложную систему целостной идентичности, что впоследствии обуславливает жизненные выборы человека, является фундаментом для принятия решений и в том числе влияет на развитие карьеры [13; 15, с. 261-262]. Конструирование собственной карьеры, в свою очередь, может влиять на повышение субъективного благополучия [5].

В ходе становления этнической идентичности происходит принятие и усвоение ценностей своего этноса, его традиций, норм и правил поведения.

В дальнейшем это находит отражение и в поведении человека, в том числе в реализации своего гендера, который является элементом определённой этнической парадигмы [6, 12].

Согласно теории Хофстеде, в зависимости от степени проявления маскулинности или феминности в той или иной культуре можно наблюдать различия в гендерных ролях. В культурах с высокой маскулинностью преобладает более выраженная мотивация достижения целей, готовность интенсивно работать, работа занимает важное место в жизни людей [17, с. 281].

Между мужчинами и женщинами можно наблюдать дифференциацию этнической идентичности. В процессе осознания своей этнической идентичности для мужчин важную роль играет макроуровень рассмотрения проблемы, «общественная сфера»: работа, политика, производство. Этническая детерминация женщин происходит на основании представлений о семье, традициях, межличностном взаимодействии [9]. Однако женщины придают меньшее значение гендерному неравенству в отличие от мужчин. Приверженность традиционным взглядам более выражена у мужчин, что проявляется в ожидании разделения гендерных ролей: демонстрации маскулинного поведения у мужчин и выполнения женщинами традиционных женских ролей [16].

В исследовании Perrone et al. было обнаружено, что карьерные цели мужчин основаны на внутреннем интересе и ожидаемых высоких доходах, а женщин – на внутреннем интересе и престиже профессии [18].

Исследование особенностей карьеры иммигрантов позволило установить различия в успешности построения карьеры не только по признаку выраженности этнической идентичности, но и по признаку пола. Так, среди мужчин больший профессиональный успех демонстрируют обладатели выраженной ассимиляции, что проявляется в слиянии с принимающей культурой, принятии норм, традиций и ценностей той страны, куда они переезжают для последующего трудоустройства. В то же время среди женщин большие результаты трудоустройства присущи чаще тем, кто испытывает чувство принадлежности не только к принимающей стороне, но и выражает привязанность к своей родной культуре [14].

Обратимся к анализу российских исследований. Изучая карьерные планы и этнокультурные ценности студентов Поволжья, исследователи приходят к выводу о том, что такая ценность, как «традиции», не является для молодёжи Поволжья ведущей при построении карьеры [1].

Выводы, полученные в ходе исследования, посвящённого изучению профессионально-ценностных ориентаций женщин регионов Юга России, говорят о том, что большинство женщин южных регионов России при выборе профессии не руководствуются семейными традициями, однако была обнаружена корреляция между этнопринадлежностью и влиянием семейных ценностей на профессиональный выбор женщин [7].

Данные исследований Л.М. Дробижевой говорят о специфике отношения женщин различных регионов России (респ. Саха, Якутия; респ. Татарстан; респ. Башкортостан; Оренбургская обл.) к трудовой сфере. Так, женщины более динамично развивающихся регионов (Саха, Татарстан, Якутия) имеют более позитивный взгляд на жизнь, ориентацию на активную деятельность в профессиональной сфере, в то время как женщины из Оренбургской области чаще ощущают себя притесненными, демонстрируют меньше оптимизма и проявляют больше недоверия органам власти [4].

Особенности карьерного поведения женщин, зависят, безусловно, от того, является ли успех в карьере их приоритетом. Кроме того, влияние оказывают гендерные барьеры и успешность их преодоления, а также работа «хозяйкой дома» [3].

Результаты недавно проведённого исследования С.К. Надир с участием азербайджанских женщин говорят о том, что среди них нет единого мнения в отношении к карьере. Одни женщины считают, что в современном обществе, стремящемуся к равенству, в семье должно быть разделение обязанностей между мужчиной и женщиной и что при взаимопонимании между мужем и женой ничто не мешает женщине совмещать карьеру и ведение домашнего хозяйства. Другие выступают сторонницами построения карьеры, нежели домоводства, поскольку, по их мнению, традиционный подход не учитывает в должной степени труд и заслуги женщины. Некоторые также отмечают, что в азербайджанском обществе существуют гендерные стереотипы, что мешает женщинам в самореализации. В свою очередь, среди ответов мужчин наблюдаются как поддержка развития женской карьеры, отхода от традиций, так и приверженность консервативных патриархальных взглядов. Как отмечает один из респондентов: «Может, именно в этом сложившемся веками раскладе, где мужчина главенствует в патриархальной семье, заложен секрет счастливой семейной жизни» [8].

Вывод. Несмотря на динамичные изменения современного мира, восприятие роли женщины в обществе по-прежнему подвержено влиянию традиций, установок и стереотипов. Дальнейшее исследование поставленной проблемы позволит определить особенности карьерного развития женщин в зависимости от степени выраженности их этнической идентичности.

Исследование выполнено за счёт гранта Российского научного фонда № 22-18-00452 «Психосоциальный дизайн рабочей среды как фактор субъективного благополучия сотрудника и инновационного потенциала организации».

Список литературы:

1. Громова Е. М., Беркутова Д. И. Этнокультурная идентичность и профессиональная карьера //ББК 88.5 Т338. – 2014. – С. 85.

2. Губогло М. Н. Три источника и три составные части этнической идентичности // Вестник антропологии. – 2017. – №. 2. – С. 113-135.
3. Гуриева С.Д., Удавихина У.А. «Быть или не быть» или как строить карьеру в России, если ты женщина? // Новая парадигма труда и развитие занятости: риски и возможности: Сборник научных статей. – Санкт-Петербург: ООО «Скифия-принт», 2022. – С. 64-74.
4. Дробижева Л.М. Национально-гражданская и этническая идентичность: проблемы позитивной совместимости [Электронный ресурс] // Россия реформирующаяся. М.: Институт социологии РАН, – 2008. Вып. 7., – С. 214-228. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/natsionalno-grazhdanskaya-i-etnicheskaya-identichnost-problemy-pozitivnoy-sovmestimosti/viewer (дата обращения 10.04.2023)
5. Казанцева Т.В., Гуриева С.Д., Мараріца Л.В. Проактивное конструирование работы как фактор повышения субъективного благополучия и успеха // Герценовские чтения: психологические исследования в образовании. – 2022 г. – № 5. – С. 169-175.
6. Касумова М.Ю. Гендерные особенности этнической идентичности // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2012. – №. 8. – С. 128-130.
7. Мамина Д.А. Профессионально-ценностные ориентации женщин регионов Юга России // Гуманитарий Юга России. – 2022. – Т. 11. – №. 3. – С. 176-185.
8. Надир С.К. Супружеская роль женщин в азербайджанских семьях [Электронный ресурс] // Актуальні питання гуманітарних наук. – 2021. –Вып. 35. – Т. 3. – с. 239-243. – Режим доступа: http://www.aphn-journal.in.ua/archive/35_2021/part_3/37.pdf (дата обращения 10.04.2023)
9. Осмонова Д.А. Гендер и религия как факторы этнической идентификации // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. – 2017. – №9(83). – С. 135.
10. Стефаненко Т. Г. Этнопсихология: практикум. – М.: Аспект Пресс, 2006. – 208 с.
11. Указ Президента РФ от 19.12.2012 № 1666 (в ред. от 06.12.2018 № 703) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2012. – № 52. – Ст. 7477.
12. Шаожева Н.А. Гендер в контексте этнической идентичности. // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: История и политические науки. – 2011. – № 1. – С. 130-134.
13. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. – М.: Прогресс, 1996. – 344 с.
14. Constant A.F., Gataullina L., Zimmermann K.F. Gender, ethnic identity and work. – 2006.
15. Erikson E. Childhood and society //New York: Norton. – 1993.

16. Gurieva S.D., Kazantseva T.V., Mararitsa L.V., Gundelakh O.E. Social Perceptions of Gender Differences and the Subjective Significance of the Gender Inequality Issue. Psychology in Russia: State of the Art. – 2022. – №15(2). – C. 65–82.

17. Hofstede G.H. Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations. – SAGE, 2001.

18. Perrone K.M., Sedlacek W.E., & Alexander, C.M. Gender and Ethnic Differences in Career Goal Attainment. The Career Development Quarterly. – 2001. – №50(2). C.168–178.

Dmitrenko E.O. III-year student, psychological faculty,
Saint-Petersburg, Saint-Petersburg State University
Scientific supervisor – professor, doctor of psychological Sciences,
Gurieva S.D.

ETHNIC IDENTITY AND WOMEN'S CAREER: PROBLEM STATEMENT

Annotation: Values, norms of behavior, attitudes of a person have an imprint of traditions, culture and stereotypes of the people, of which he considers himself a representative. In traditional society, a woman is assigned the role of a homemaker, wife and mother. In the globalization process, both gender role functions and gender stereotypes have undergone some changes, but the woman still remains the "weaker sex". This article discusses the features of the development of women's careers from the standpoint of ethnic identity.

Keywords: ethnic identity, identity, gender, career, career development

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Драпей А.В., студентка IV курса, направление «Психология»
г. Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент
Короткина Елена Дмитриевна

© Драпей А.В., 2023

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОПЫТА УЧАСТИЯ В ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СФОРМИРОВАННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Аннотация: на основе волонтёрской деятельности происходит сопоставление образа-Профессии с образом-Я у студента, формируется профессиональный образ-Я и складывается осознание своей тождественности с избранной профессией, формируется положительное отношение к себе как субъекту настоящей учебно-профессиональной деятельности и будущей профессионально-производственной деятельности.

Ключевые слова: студент, волонтёрская деятельность, профессиональная идентичность, статусы профессиональной идентичности, профессиональный Я-образ, мотивация студентов, социально-личностные компетенции.

Волонтёрство — это деятельность, включающая в себя традиционные формы взаимопомощи и самопомощи, официальное предоставление услуг и другие формы гражданского участия, которая осуществляется добровольно на благо людям и окружающей среде, где денежное вознаграждение не главный мотив.

Отметим, что безвозмездным трудом добровольца считается и любая другая активность, где основой выступают его профессия, квалификация, способности, возможности (медицинские, психологические, экономические, юридические, и т.п.), которая направлена на оказание помощи людям и неправительственным организациям, нуждающимся в ней. Безвозмездный труд добровольца предусматривает его участие в мероприятиях гуманитарного характера, в экологических, образовательных кампаниях, в программах, направленных на развитие общества, посредничество в оказании добровольной финансовой помощи нуждающимся путём сбора материальных пожертвований, а также сбор предметов первой необходимости, лекарств, продуктов питания, канцелярских товаров, одежды и т.п. [13]. Т.И. Бессонова полагает, что волонтёрство является вариантом проявления альтруизма как ценностная ориентация (служение людям) [1].

В силу своей возрастной и психологической уникальности молодое поколение привлекают разные виды социальной активности, и оно мобильно по отношению к новым профессиям. Поэтому на сегодняшний момент зарождается молодёжное волонтёрство. Руководители и подразделения, занимающиеся развитием волонтёрского движения теперь

есть на всех образовательных площадках. Происходит популяризация волонтёрских практик в различных сферах жизни: социальной, медицинской, спортивной и других. Добровольчество заняло одно из основных направлений деятельности в студенческих объединениях и ассоциациях. Создаются и развиваются волонтёрские отряды, организации и движения. Это открывает больше возможностей для самореализации и проявления социальной активности для студентов.

Волонтёрская деятельность студентов способствует получению дополнительных социально-личностных компетенций будущего молодого специалиста [2]. Это касается не только студентов гуманитарных направлений профессиональной подготовки, но и других специальностей, поскольку формирует такие общечеловеческие ценности как эмпатия, сострадание, и предоставляет множество других возможностей. Студенческое волонтерство — это не только способ формирования и проявления гражданской позиции, но и форма активизации, организации и самореализации молодых людей, предоставляющая им безграничное поле возможностей для выбора собственной «ниши» в профессии, которую они получают в учебных заведениях.

Мотивация студентов к участию в волонтёрской деятельности является определяющим фактором их субъектной позиции и социальных ценностей. Так основными мотивами волонтёрства являются следующие:

- раскрытие личностного потенциала;
- самовыражение и самоопределение;
- приобретение полезных социальных и практических навыков;
- ответственное лидерство и опыт социального взаимодействия;
- общение, взаимодействие с единомышленниками;
- социальное признание;
- чувство социальной значимости;
- выполнение общественного и религиозного долга;
- досуг [11].

Участие в волонтёрской работе с различными категориями приблизит их к реальности их будущей профессиональной деятельности, даст им уникальный опыт общения и взаимодействия, поможет сформировать и развить необходимые компетенции, а также осознать социальную значимость своей будущей профессии.

Добровольчество предоставляет большие возможности для приобретения профессионального опыта, ведь привносит в жизнь студентов реальные социальные и рабочие условия и отношения. Другими словами, во время волонтёрства студенты устанавливают социально-трудовые отношения и приобретают социально-трудовой опыт (адаптация к образу режиму, построение отношений в коллективе, общение с руководителем). Этот опыт бесценен и позволяет бывшим студентам-волонтёрам после получения высшего образования и трудоустройства легче адаптироваться к

новым условиям работы. Зачастую волонтёрская деятельность является путём к оплачиваемой работе, поскольку это возможность показать и проявить себя, бросить вызов себе в различных областях и определить направление своей жизни.

Студенческий период – это переходный период в формировании профессиональной идентичности, которую на данном этапе можно описать как пассивно выраженную (получение базовых знаний, освоение требований к профессии к личности, осознание возможностей, представление выполнения конкретной деятельности) [10]. Исследователи выделяют следующие характеристики профессиональной идентичности студентов: самоосознание студента как субъекта будущей профессиональной деятельности [5], «деятельностность», «вероятностность» профессиональной идентичности, уникальность её развития, которая зависит от личности будущего специалиста и его профессионально важных качеств [6].

К характеристикам профессиональной идентичности студента относятся: наличие внутренних критериев профессионального самосознания, выраженная личностная идентичность, преобладание эмоционально-оценочного компонента в общей структуре идентичности, связь образа «Я» с будущей профессиональной деятельностью, пассивно выраженный характер профидентичности из-за неразвитой поведенческой составляющей. Следует отметить, что специфика обучения на различных курсах в рамках одной специальности сказывается на характеристиках изучаемого параметра.

По мнению Э.Ф. Зеер, профессиональную идентичность можно рассматривать через понятие профессионального Я-образа [3], по мнению Л.Б. Шнейдер, через идентификацию и отчуждение [8].

Н.Л. Иванова и Е.В. Конева утверждают, что профессиональная идентичность формируется в процессе выделения значимых связей внутри и вне профессии и определения их различий, а также того, что это качество личности связано не только с общей информационной основой деятельности, но и общей базой типичных профессиональных событий и индивидуализацией профессионального поведения [5].

На современном этапе теоретическая разработка данного вопроса привела ряд исследователей к утверждению не только о самоопределении личности по отношению к определённому профессиональному сообществу или группе (Э.Ф. Зеер, Ю. П. Поваренков, С.С. Соловьев, Л.Б. Шнейдер), но и о процессе профессионализации феномена формирования личности (Е.П. Ермолаева, Е.А. Климов, Н.В. Кузьмина, Н.С. Пряжников).

Следует подчеркнуть, что профессиональная идентичность является продуктом длительного личностного и профессионального развития, и функционирует как устойчивая координация основных элементов трудового процесса и возникает на достаточно высоком уровне освоения работы [2]. В то же время большинство исследователей сходятся во мнении,

что профессиональная идентичность — это многомерный и интегративный психологический феномен, придающий личности целостность, тождественность, определённость и развивающийся в ходе профессионального обучения в области процессов самоопределения, самоорганизации, персонализации (Л.Г. Матвеева, А.А. Шатохин, Л.Б. Шнейдер, А.С. Назыров, У.С. Родыгина и др.).

Таким образом, можно отметить сходство позиций исследователей в вопросе влияния профессиональной идентичности и степени её сформированности на общую профессиональную успешность [12].

В контексте проблемы, связанной с характеристиками профессиональной идентичности, важным остаётся вопрос о её структуре.

Л.Б. Шнейдер в качестве компонентов профессиональной идентичности называет профессиональную самопрезентацию (профессиональные навыки и умения, профессиональные качества, профессиональные приметы, владение определённой специализированными терминами, использование специфической профессиональной лексики и т.д.), профессиональный опыт, идентификацию себя с профессиональной группой и позитивный образ профессионального «Я» [9].

Л.Б. Шнейдер отмечает следующие статусы профессиональной идентичности [7]:

1. Преждевременная идентичность – статус характеризуется неосознанностью и отсутствием самостоятельного жизненного выбора, скорее вариант навязанной идентичности.

2. Диффузная идентичность - статус идентичности, при котором еще нет точных целей, ценностей и убеждений и даже попыток их сформировать.

3. Мораторий - статус идентичности, когда человек переживает кризис идентичности, активно пытается его разрешить, пробуя различные варианты.

4. Достигнутая позитивная идентичность – статус идентичности, при котором у человека уже есть личностно значимые цели, дающие ему ощущение профессионально осмысленной жизни.

5. Псевдопозитивная идентичность, или псевдоидентичность, как правило, связана с акцентированием на профессионализме индивида. Псевдоидентичность может быть интерпретирована как гиперидентичность вследствие полной поглощённости статусом, ролью, работой.

Э.Ф. Зеер рассматривал социальную ситуацию и уровень реализации ведущей деятельности как критерии периодизации и выделил семь стадий профессионального развития: аморфная оптация (возникновение профессиональных интересов и склонностей в детстве), оптация (формирование профессиональных намерений, ведущих к выбору профессии), профессиональная подготовка, профессиональная адаптация, первичная и вторичная профессионализация (характеризующиеся высоким

качеством и производительностью труда), профессиональное мастерство (творческое выполнение профессиональной деятельности и достижение пика профессионального развития) [4].

Как указывает Л.Б. Шнейдер, формирование профессиональной идентичности начинается уже на этапе профессионального обучения и даже раньше, но устойчивый вариант профессиональной идентичности формируется только на достаточно высоких уровнях профессионального мастерства (примерно к 30-35 годам, что обычно совпадает с этапом профессионализации) [7].

Обобщая имеющиеся подходы к определению феномена профессиональной идентичности, можно сформулировать следующее определение. Профессиональная идентичность — это сложный конструкт, включающий взаимосвязанные компоненты: когнитивный, мотивационный и ценностный, которые способствуют ориентации человека в профессии и позволяют ему в полной мере использовать свой личностный потенциал в профессиональной деятельности и рабочем коллективе.

Л.Б. Шнейдер отражает суть этого в следующем определении: «Профессиональная идентичность — это осознание себя представителем определённой профессии и профессионального сообщества, определённая степень отождествления-дифференциации себя с Делом и Другими, проявляющаяся в когнитивно-эмоционально-поведенческих самоописаниях Я» [7, с. 49].

Это определение позволяет рассматривать профидентичность в рамках «Я-концепции», структура которой состоит из трёх компонентов: когнитивного, эмоционального и поведенческого.

В когнитивный компонент профидентичности включает в себя профессиональные знания и убеждения. Профессиональный Образ формирует мысли и отношение человека к выбранной профессии и играет важную роль в профессиональном самоопределении. Содержание этого понятия отражает социально-экономическую (социальная значимость профессии, перспективы профессионального и социального развития, заработная плата и т.п.), производственно-техническую (продолжительность рабочего дня и отпуска, условия работы и др.), производственно-педагогическую (тип учебного заведения, продолжительность обучения, обязанности и т.д.) и социально-психологическую (система требований к нравственным качествам, характер нервно-психической напряжённости в работе и др.) стороны профессии [там же].

Эмоциональный компонент включает в себя эмоционально-оценочное отношение к профессиональным знаниям и убеждениям, к самому себе как «деятелю».

Поведенческий компонент отражается в самоэффективности субъекта в профессиональной деятельности. Самоэффективность — это чувство собственной компетентности в какой-то деятельности, суждение о своих

способностях и возможностях. Достижение профессиональной идентичности выпускников вузов должно проявляться в осознании своей профессиональной самоэффективности, и способности использовать свой потенциал и интеллектуальные ресурсы в профессиональной деятельности.

Таким образом, можно говорить о том, что процесс подготовки специалиста в вузе не может ограничиваться накоплением профессиональных знаний, умений и навыков. Хотя теоретические знания, полученные студентами во время обучения, являются основой профессиональной компетентности, но не следует забывать, что именно в развитии личностных качеств студентов сконцентрированы их потенциал и индивидуальность. Образовательные учреждения выступают в качестве площадок для формирования профессиональных ценностей, мировоззрения, идентичности студентов, а также для реализации их профессиональных интересов и склонностей. В связи с этим вовлечение обучающихся высших учебных заведений в волонтёрскую деятельность может стать одним из приоритетных направлений подготовки молодых специалистов в высших учебных заведениях, что будет способствовать процессу успешной социализации студентов. Это связано с тем, что участие в волонтёрской деятельности помогает студентам найти ресурсы для личностного совершенствования, побуждает к профессиональной рефлексии, стимулирует самореализацию и развивает самомотивацию к выполнению профессиональных обязательств.

Исходя из вышесказанного, можно подчеркнуть, что опыт участия в волонтёрской деятельности можно считать критерием формирования профессиональной идентичности и успешности в будущей профессии.

Список литературы:

1. Бессонова Т. И. К проблеме исследования истинного добровольчества (волонтерства) // Ученые записки Забайкальского государственного университета. Сер.: Педагогические науки. – 2016. – Т. 11, – № 5. – С. 96-106.

2. Ермолаева Е.П. Преобразующие и идентификационные аспекты профессиогенеза // Психологический журнал. – 1998. – Т. 19. – № 4. – С. 80 – 86.

3. Зеер Э.Ф. Психология профессий. –М.: Акад. проект: Мир, 2015. – 336 с.

4. Зеер, Э.Ф. Психология профессионального образования. – М.: Юрайт, 2020. – 395 с.

5. Иванова Н.Л., Конева Е.В. Профессиональная идентичность и профессиональное пространство // Мир психологии. – 2004. – № 2. – С. 148-157.

6. Родыгина У.С. Психологические особенности развития профессиональной идентичности студентов - будущих психологов: Дис. канд. психол. наук. – Курск, 2007. – 215 с.

7. Шнейдер Л.Б. Личностная, гендерная и профессиональная идентичность: теория и методы диагностики. – М.: МПСИ, 2007. – 128 с.
8. Шнейдер Л. Б. Профессиональная идентичность. – М.: Изд-во Моск. открытого соц. ун-та, 2001. – 272 с.
9. Шнейдер Л.Б. Профессиональная идентичность: теория, эксперимент, тренинг. – М.: МПСИ, 2004. – 600 м.
10. Шнейдер Л.Б. Профессиональная идентичность: структура, генезис и условия становления: Автореф. дис. канд. психол. наук. – М., 2001. – 69 с.
11. Ярская-Смирнова Е.Р. Развитие волонтерского движение // Становление института гражданского общества. – Саратов: ПАГС. – 2000. – Ч. 1. – С. 79-83.
12. Bimrose J., Brown A. Professional identity transformation: supporting career and employment practitioners at a distance // British Journal of Guidance & Counselling. 2019. Vol. 47, is. 6. P. 757-769.
13. Федеральный закон «О филантропии, меценатстве и волонтерстве» глава II. «Цели, основные виды и формы филантропии, меценатства и волонтерства» Статья 11. Безвозмездный труд [Электронный ресурс]
– Режим доступа: https://old-obrazov.cap.ru/SiteMap.aspx?id=114301&ysclid=lexafp64sz75253714 (дата обращения 11.01.2023).

Drapey A.V., IV -year student, psychological faculty,
Tver, Tver state University
Science advisor – candidate of psychological Sciences,
Docent Korotkina E.D.

THE RELATIONSHIP BETWEEN VOLUNTEER EXPERIENCE AND THE FORMATION OF PROFESSIONAL IDENTITY AMONG STUDENTS IN DIFFERENT AREAS OF VOCATIONAL TRAINING

Annotation: on the basis of volunteer activity, the image-Profession is compared with the image-Self of a student, a professional image-Self is formed and an awareness of one's identity with the chosen profession is formed, a positive attitude towards oneself as a subject of real educational and professional activity and future professional and industrial activity is formed.

Keywords: student, volunteer activity, professional identity, professional identity statuses, professional self-image, motivation of student youth, social and personal competencies.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Завиша А.Д., бакалавр IV курса, направления 37.03.01 «Психология», профиль «Организационная психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - доктор психологических наук,
Копылова Наталия Вячеславовна

© Завиша А.Д.,2023

ВЗАИМОСВЯЗЬ МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ И СТИЛЯ УПРАВЛЕНИЯ КОЛЛЕКТИВОМ

Аннотация: в статье раскрываются понятия модели поведения в конфликтной ситуации и стиля управления коллективом, а также предполагаемая взаимосвязь между данными понятиям.

Ключевые слова: конфликт, конфликтная ситуация, модель поведения в конфликтной ситуации, стиль управления коллективом.

Конфликтные ситуации в любой организации неизбежны, потому необходимо знать и различать виды конфликтов, их причины и модели поведения в тех или иных конфликтных ситуациях для дальнейшего наиболее благоприятного и конструктивного разрешения этих конфликтных ситуаций. Актуальность исследования заключается в том, что при наличии взаимосвязи между стилем поведения в конфликтной ситуации и стилем управления коллективом, начальники организаций смогут выбирать на руководящие должности кандидатов, для которых характернее наиболее гуманный и социально приемлемый стиль поведения в конфликтной ситуации, в сочетании с продуктивным стилем управления коллективом. Благодаря этим знаниям, начальники организации, посредством выбора руководящих сотрудников организации, смогут минимизировать конфликтные ситуации и их негативные последствия для организации и устранить проблемы, связанные с неблагоприятным климатом и межличностными недовольствами в коллективе.

Целью исследования является выявление взаимосвязи модели поведения в конфликтной ситуации и стиля управления коллективом.

Предмет исследования – взаимосвязь модели поведения в конфликтной ситуации и стиля управления коллективом.

Объектом исследования выступают сотрудники организации ООО «Тверское БТИ».

Столкновение сторон и их интересов – явление закономерное, поскольку социальный прогресс состоит в разрешении противоречий интересов различных групп общества, и без конфликтов и необходимости их разрешения никакое управление не было бы эффективным.

Конфликт – отсутствие согласия между двумя или более сторонами – лицами или группами. Конфликт чаще всего ассоциируется с агрессией,

угрозами, спорами, враждебностью. Конфликт – явление всегда нежелательное, его нужно, по мере возможности, избегать, и немедленно разрешать, как только он возникает [5, с. 318].

Осуществляя анализ конфликта и выбирая наиболее адекватные решения для управления этим конфликтом нужно учитывать модели поведения личности в конфликтной ситуации.

В литературе выделяют три основные модели поведения личности в конфликтной ситуации:

- конструктивная
- деструктивная
- конформистская [3, с. 214]

Каждая из этих моделей обусловлена предметом конфликта, образом конфликтной ситуации, ценностью межличностных отношений и индивидуально-психологическими особенностями субъектов конфликтного взаимодействия. Модели поведения отражают установки участников конфликта на его динамику и способ разрешения. Конструктивная модель является желательной и необходимой.

Наиболее распространённой классификацией стилей лидерства является классификация стилей лидерства, предложенная немецким психологом Куртом Левином. В нее входят авторитарный, либеральный и демократический стили управления коллективом.

По утверждению П.С. Павловой, стиль авторитарного руководства характеризуется методом диктаторского руководства. При таком стиле лидерства лидерство зависит только от ваших знаний, интересов и целей. Он уверен в своей способности и праве принимать решения.

В демократическом стиле лидерства менеджер принимает свои решения. Однако, прежде чем менеджер-демократ планирует встречу с присутствующими подчинёнными, все предложения будут заслушаны и внесены исправления [4, с. 264].

Лидер с либеральным стилем руководства практически не вмешивается в дела сотрудников, поэтому он должен скрывать положение власти, устанавливать хорошие отношения с сотрудниками и иметь право определять проекты и новые виды деятельности в организации [1, с. 47].

Наиболее жёсткий и конфликтогенный стиль руководства – авторитарный. В рамках авторитарного и демократического стилей руководства, реализуется следующая совокупность управленческих мероприятий (табл. 1).

Соблюдение данных принципов в руководстве персоналом позволяет максимизировать их результативность на всех этапах общения и взаимодействия с целевой аудиторией, создать общую высокую корпоративную культуру как медиальную среду для разрешения конфликтов.

Сущность данной управленческой проблемы порождает ряд конфликтогенов: опытные работники с высоким уровнем квалификации,

способные оказывать клиентский сервис на высоком уровне, претендуют на должности в более фешенебельных отелях, не хотят работать в гостинице с авторитарным руководителем, не дающим пространства для профессионального развития [2, с. 145].

Таблица 1

Мероприятия, проводимые в рамках различных стилей управления

Авторитарный стиль	Демократический стиль	Смешанный стиль
проведение серии собраний по разъяснению порядка проведения рекомендуемых видов статистического учёта в гостинице (учёт количества постояльцев по сезонам, возрасту, полу и количеству дополнительных заказанных услуг и учёт отзывов клиентов с распределением их оценок (позитивные, негативные) и качественным содержанием негативных отзывов	проведение еженедельных совещаний с менеджерами по результатам проводимого статистического учёта, анализа отзывов клиентов и динамики спроса на услуги гостиницы с выработков совместных решений по проведению требуемых улучшений	проведение ежемесячных совещаний с менеджерами с обсуждением изменений, которые последуют за действиями по улучшению качества с вручением наград и премированием менеджеров в случае наступления улучшений в качестве обслуживания и уровне удовлетворённости клиентов
проведение еженедельных совещаний с менеджеров с подчинёнными с разъяснением программы улучшений в рабочих операциях по обслуживанию клиентов		

Таким образом, конфликты в управлении порождаются столкновениями интересов групп и индивидов, а также – в значительной степени – дезинформацией или недостатком информации о мотивах и деятельности противоположной стороны, приводят к разного рода разногласиям и отсутствию социального сотрудничества.

Причинами конфликтов могут иметь субъективную, объективную природу, корениться в организационно-управленческих и социально-психологических противоречиях.

Различают 3 модели поведения в конфликтной ситуации: конформистскую, конструктивную и деструктивную.

Наиболее популярная классификация стилей управления является коллективом включает в себя демократический, авторитарный и либеральный стили.

Разные стили управления коллективом включают в себя ряд характеристик, в который входят особенности поведения в конфликте и предрасположенность управляющих людей к конфликтам, следовательно,

стиль управления коллективом связан с моделью поведения в конфликтной ситуации.

Гипотеза будет проверена в дальнейших исследованиях с помощью методик:

— тест- опросник «Конфликтная личность» Пугачева В.П;

— тест- опросник «Конформность-внушаемость» Клаучек С.В., Делярю В.В.

— методика определения стиля руководства трудовым коллективом Захарова В.П и Журавлева Л.А.

Список литературы:

1. Гайсин С.Ж. Сравнительный аспект исследования стиля руководства / Сборник статей Международной научно-практической конференции «Развитие науки и техники: механизм выбора и реализации приоритетов». – Уфа: Аэтерна, 2019 – С. 45.

2. Головина К.Н., Авраменко Н.Н. Анализ социально-психологического климата в организациях с различным стилем руководства / Сборник статей Международной научно-практической конференции «Проблемы взаимодействия науки и общества», 2019. – Часть 2. – С. 143.

3. Дэна Д. Преодоление разногласий. – СПб.: ЛЕНАТО, 2019. – 318 с.

4. Завьялова А.А. Определение понятия стилей руководства и их исследования / Материалы IX Международной научно-практической конференции студентов, магистрантов и аспирантов «Теория и практика управления: ответы на вызовы инновационного развития», 2018. – С. 263-266.

5. Печерский Ю.И. Конфликт. Понятие, признаки, предпосылки / Сборник статей Международной научно-практической конференции «Современное состояние и перспективы развития научной мысли», 2019. – С. 317-319.

Zavisha A.D., bachelor of the IV course, direction 37.03.01 «Psychology», profile «organizational psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor - Doctor of Psychological Sciences, Professor Kopylova N. V.

RELATIONSHIP OF THE MODEL OF BEHAVIOR IN A CONFLICT SITUATION AND THE STYLE OF TEAM MANAGEMENT

Abstract: the article reveals the concepts of a behavior model in a conflict situation and a team management style, as well as the alleged relationship between these concepts.

Keywords: conflict, conflict situation, behavior model in a conflict situation, team management style.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Захарова А.С., студент IV курса, направление «Психология»
г. Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент
Клюева Ольга Анатольевна

© Захарова А.С., 2023

ОСОБЕННОСТИ САМОРЕАЛИЗАЦИИ СОТРУДНИКОВ УФСИН С РАЗЛИЧНЫМИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЯМИ ПОВЕДЕНИЯ

Аннотация: данная статья посвящена изучению особенностей самореализации сотрудников УФСИН с различными копинг-стратегиями.

Ключевые слова: самореализация, копинг-стратегия, сотрудники уголовно-исправительной системы, фрустрирующие факторы.

Актуальность изучения данной проблемы имеет высокое значение в профессиональной деятельности, которая связана в первую очередь с наличием высоких эмоциональных нагрузок. Именно такой сферой деятельности является работа сотрудников УФСИН, которые в данной ситуации часто подвержены влиянию стрессогенных и фрустрирующих факторов, а также те условия, в которых осуществляется их деятельность, связаны с постоянным риском для жизни. Главную значимость приобретает изучение механизмов стратегий поведения для реализации человека в разных сферах деятельности.

Вопрос самореализации личности несомненно является важным в контексте практического значения, так как процесс раскрытия личностного потенциала представляет собой основу формирования развития общества.

феномен самореализации – это реализация уже имеющихся способностей человека, процесс осуществления раскрытия имеющегося потенциала, а также тех характеристик, которые приобретают значимость при наличии благоприятных условий.

Несмотря на то, что общество предоставляет все больше возможностей для развития личности, сейчас человеку все трудней найти ту область деятельности, в которой он мог бы эффективнее реализовать свой потенциал. Цели, которые ставят перед собой люди, часто не совпадают с возможностями личности. Как бы человек не стремился к самовыражению, он тем не менее продолжает руководствоваться имеющимися стереотипами. Направленность человека на саморазвитие даёт человеку возможность достижения конкурентоспособности в любой профессии, отношениях, что влечёт за собой повышение качества жизни самого человека, влияя на каждую сферу его деятельности [5].

Для человека самореализация представляет собой важную часть на разных этапах жизни. Самореализирующая личность ставит перед собой ряд важных целей: стремление в познании своих возможностей, выбор

индивидуального жизненного пути. Как отмечалось ранее, реализовать свои способности человек может лишь в деятельности, которая является социально значимой для общества. Важным фактором здесь будет являться желание и потребности человека. То есть деятельность в данном случае является самодеятельностью, а реализация возможностей в конкретной деятельности определяется как определённый вид самореализации. Таким образом, процесс самореализации представляет собой определённую движущую силу развития общества, что в свою очередь обуславливает интерес к дальнейшему изучению данного феномена [4].

Наряду с этим, учитывая скорость развития современного общества, важно понимать, что данный процесс ведёт за собой увеличение психологических нагрузок, эмоционального дискомфорта, бесконечному информационному потоку и внутреннему напряжению. Вслед за этим человеку приходится развивать такие механизмы для приспособления к меняющимся условиям жизни, которые дают ему возможность находить адекватные стратегии и формы поведения, способствующие его адаптации и продуктивному взаимодействию с обществом, а также бороться с жизненными трудностями и стрессовыми ситуациями.

Важность понятия копинг в отечественной науке проявилась в конце 20 века. Зарубежные исследователи активно использовали понятие копинг, в то время как отечественные исследователи склонялись к понятию совладание. Сам термин копинг чаще всего использовался в значении совладания и психологического преодоления [8]. Другие учёные (Б.М. Теплов, Л.И. Уманский) в своих работах определяли понятие копинг как стрессоустойчивость. Таким образом, можно прийти к выводу, что при возникновении ситуации стресса в жизни человека происходит сбой процессов обмена, что ведёт за собой ответную реакцию организма на данный раздражитель определёнными психологическими механизмами, которые как раз и представляют собой механизмы совладания со стрессом [1].

Исходя из результатов исследования психологической литературы и изучив взгляды зарубежных и отечественных учёных, можно сделать вывод о том, что в настоящее время имеется богатая база знаний и материалов по проблеме феномена копинг-стратегий. Но несмотря на факт накопленных знаний, данная проблема не теряет актуальности в изучении у учёных. Это можно определить тем, что копинг-стратегии являются неотъемлемой частью процесса адаптации человека в социуме при возникновении экстремальных ситуаций [3]. Необходимо отметить, что зарубежные учёные склонны в своих трудах употреблять термин копинг, являющийся реакцией на факторы стрессовой ситуации, в то время как отечественные исследователи используют понятие «совладающее поведение» как поведение, благодаря которому человек способен преодолеть ситуации стресса, используя определённый набор психологических средств.

Служба в уголовно-исполнительной системе проходит в опасных для жизни и здоровья условиях, а также отличается наличием высокой ответственности. Постоянный стресс, общение с обвиняемыми и другие негативные факторы, связанные с условиями прохождения службы, как правило, приводит возникновению психологической напряжённости и состояния стресса [2]. Совокупность неблагоприятных факторов приводит к профессиональному выгоранию и, как следствие, увольнению сотрудника.

Исследуя специфику деятельности сотрудников УФСИН целесообразно выделить воздействующие экстремальные факторы:

1) Контингент осуждённых. От общего числа осуждённых четверть из них составляют люди с психическими отклонениями, притом, если не брать в учёт людей, страдающих от алкогольной и наркотической зависимостей. Их состояние напрямую зависит от условий, в которых находятся осуждённые. Поэтом все чаще среди них встречаются психопаты. При учёте факта, что в настоящее время условия содержания заключённых ужесточились, а также присутствует определённое количество преступников, которые осуждены повторно, сотрудники вынуждены использовать нестандартные меры воздействия, что также непосредственно влияет и на саму личность служащего. Общение с такими людьми представляет психологическую провокацию, которой противостоять очень сложно, что влечёт за собой постоянное психическое напряжение [2].

2) Изоляция при несении службы. Служебная деятельность, как правило, проходит в отдалении, т.е. это колонии или специализированные посёлки. Подобные условия ведут к возникновению общей усталости человека, а также некомпетентные сотрудники проявляют склонность к установлению связей с осуждёнными [4].

Так же в данном исследовании были выявлены различия в особенностях личностного роста сотрудников. В ситуации наименьшей экстремальности прослеживается постепенный рост и формирование способности к успешной адаптации к изменяющимся условиям. И, напротив, при максимальной экстремальности повышается уровень внутриличностного конфликта. Личностный рост развивается скачкообразно, соответствуя кризисному состоянию [7].

Список литературы:

1. Абабков В.А. Адаптация к стрессу. Проблемы, теории, диагностики, терапии. – СПб.: СПбГУ, 2004. – 53 с.

2. Аксенова Г.И. Эмпирическое исследование психологической устойчивости сотрудников уголовно-исполнительной системы к стрессовым ситуациям // Человек: преступление и наказание. – 2021. – Т. 29(1–4), № 4. – С. 526–538.

3. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. – 1994. – №1. – С. 3-18.

4. Белослудцев В.И., Козюля В.Г. Организационно-управленческие и педагогические проблемы исполнения уголовных наказаний в отношении осужденных с психическими аномалиями // Социально-психологические проблемы организации исполнения уголовных наказаний: Сборник статей / Под ред. А.В. Пилещко, В.А. Уткина. Домодедово, 1996. –С. 56–57.
5. Белоусова С.С. Психологическая характеристика профессиональной самореализации личности // Национальный психологический журнал. –2019. –№3 (15). – С. 80-85
6. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности. – М.. ПЕР СЭ, 2019 – 511 с.
7. Красикова Ю.Ю. Психодинамика личности сотрудников спецподразделений ФСИН России, участвовавших в выполнении служебно-боевых задач: дис. канд. психол. наук. – Рязань, 2007. – 199 с.
8. Менегетти А. Система и личность. – М.: ННБФ «Онтопсихология», 2007. – 342 с.

Zakharova A.S., IV -year student, psychological faculty,
Tver, Tver state University
Science advisor – candidate of psychological Sciences,
Docent Klyueva O.A.

FEATURES OF SELF-REALIZATION OF EMPLOYEES OF THE FEDERAL PENITENTIARY SERVICE WITH VARIOUS COPING STRATEGIES OF BEHAVIOR

Annotation: This article is devoted to the study of the features of self-realization of employees of the Federal Penitentiary Service with various coping strategies.

***Keywords**:* self-realization, coping strategy, employees of the penitentiary system, frustrating factors.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Конова П.А., студент IV курса, направление «Психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Ребрилова Елена Сергеевна

© Конова П.А., 2023

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ СТИЛЯ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ ОРГАНИЗАЦИИ

Аннотация: в статье представлен теоретический анализ понятий «управление», «стиль управления» персоналом организации. Описаны классические и современные стили управления как результат трансформации управленческого взаимодействия в современных социокультурных и экономических условиях. Представлен анализ интеллектуальных детерминант (общий, эмоциональный и социальный интеллект) современных стилей управления.

Ключевые слова: управление, стили управления, функции управления, эмоциональное управление, ситуативное управление, рациональное управление, интеллект, эмоциональный интеллект, социальный интеллект

В настоящее время наблюдается нарастающий интерес к изучению вопросов, посвящённых психологической специфике управления организацией в современных социально-экономических условиях, трансформирующих всю организационную среду, социальное и управленческое взаимодействие персонала на разных уровнях. Следствием таких трансформаций стало то, что классические механизмы управления организацией перестали удовлетворять требованиям среды и демонстрируют низкую эффективность. Тем самым у работодателей появился запрос на поиск и обучение менеджеров, способных трансформировать выработанные алгоритмы управления и управленческие функции, сформировать новые эффективные управленческие механизмы с учётом актуальных управленческих задач в новых реалиях.

Управление – рассматривается как специфичная область человеческой деятельности, в рамках которой решаются определённые задачи организации. По своему содержанию управленческая деятельность сложная, многоплановая и имеет множество функций (целеполагания, прогнозирования, планирования, организации, принятия решения, мотивирования, коммуникативная, контроля и коррекции, делегирования и др.).

Функции управления характеризуют совокупность направлений деятельности управленческих структур, которые обеспечивают решение постоянных задач и общее управление [6].

Управление персоналом, и организацией в целом, реализуется посредством административных (осуществляется через прямое воздействие,

выраженное в издании административного акта, за несоблюдение которого налагаются санкции), экономических (в основе мотивации – материальное стимулирование) и социально-психологических методов (регулирование отношений в коллективе, формирование групп, создание позитивного психологического климата, формирование и поддерживание организационной культуры и многое другое). Выбор и сочетание (основываясь на своём и чужом опыте) этих методов формирует определённую систему, способ исполнения менеджерских функций наиболее эффективный именно для конкретного управленца и называется стиль управления.

В толковом словаре понятие «стиль управления» определяется как «совокупность наиболее характерных и устойчивых методов решения задач и проблем, используемых руководителями организаций и предприятий в своей практической деятельности» [12].

А.Л. Журавлев под стилем руководства (управления) предлагает понимать индивидуально-типические особенности целостной, относительно устойчивой системы способов, методов, приёмов воздействия руководителя на коллектив с целью эффективного выполнения управленческих функций [13].

Огромный вклад в развитие представлений о стилях руководства оказали исследования К. Левина, проведённые в конце 1930-х — начале 1940-х гг. В результате классическими стилями управления принято считать: авторитарный; демократический; либеральный стиль [5].

Среди современных работ по изучению стиля управления наблюдаются новые его типологии и понятия стиля. Так, Д. Гоулман говорит об «эмоциональной компетентности» и «эмоциональном лидерстве» – способность управлять собой и отношениями с другими людьми основываясь на эмоциональном интеллекте [3]. Также в одной из своих работ он пришёл к выводу, что независимо от уровня управления «значение эмоционального интеллекта в два раза превышало важность всех прочих составляющих, которые необходимы для достижения выдающихся результатов» [3]. Д. Гоулман, Р. Бояцис, Э. Макки пришли к выводу, что высокий уровень эмоционального интеллекта и принимаемые руководителем управленческие решения позволяют создать в организации корпоративную культуру, где процветают плодотворный обмен информацией, доверие, здоровый риск и стремление к самосовершенствованию [4]. Эмоциональное лидерство может проявляться в следующих видах (стилях): лидер-коуч, лидер-демократ, отеческий лидер, руководящий лидер, лидер достижений, лидер визуализации.

Отличным от эмоционального подхода к управлению выделяется «рациональное управление» – разработано для придания «правильного» направления в процессе принятия решения, поскольку практика показывает,

что у руководителей может отсутствовать какая-либо система принятия решений, и они могут основывать свой выбор на случайности. В реальном мире невозможно найти идеальное решение, однако, данный подход помогает управленцам принимать более чёткое, обдуманное и рациональное решение для организации из всех возможных.

Ещё одним из современных стилей управления называют «ситуативное управление» – это набор тактических методов управления сотрудниками, который позволяет подбирать такой стиль руководства, который требует конкретная ситуация [2].

В целом, ситуативный стиль управления организацией предполагает овладение руководителем четырьмя стилями, которые он сможет применять в управлении персоналом, комбинируя или разделяя их по отношению к разным сотрудникам.

- директивный стиль – характерны сосредоточенность на задаче, высокий уровень контроля, чёткая постановка приказов, наказания сотрудника за ошибку;
- наставнический стиль – ориентация не только на задачу, но и на сотрудников, иными словами, руководитель также контролирует персонал и его работу, при этом информирует о специфике работы, у сотрудников же есть возможность проявить инициативу, высказать свои мысли, идеи, предложения;
- поддерживающий стиль – характерны минимизация контроля и ориентация на сотрудника, управленческие решения принимаются работниками, а не руководителем, управленец занимает уровень кадров;
- делегирующий стиль – характерна полная передача ответственности, обязанностей и задач рабочему коллективу, руководитель полностью дистанцируется и не вмешивается в рабочий процесс [1].

Проблема выявления факторов успешного стиля управления и менеджмента в целом, изучается зарубежными и отечественными учеными в контексте личностных предпосылок (Н.В. Самоукина, Р.Л. Кричевский и др.), менталитета, ценностей и смыслов руководителей (А.Е. Чирикова), страха успеха (Г.В. Турецкая), склонности к благотворительности среди управленцев (В.А. Нечаев), когнитивных и интеллектуальных способностей руководителя (Е. Гизелли, Ф. Фидлер, А. Лейстер, Р. Амтхауэр и др.)

Карпов А.В. пишет о том, что как общие, так и специфические особенности интеллекта руководителя раскрывая интеллект, прежде всего, как практически-социальный, взаимодействуют с иными его качествами — особенности личности, коммуникативные, мотивационные, регулятивные, особенности эмоциональной сферы, система межличностных взаимодействий и т.п., преломляясь через их призму, формируют систему интеллектуальной

регуляции деятельности, имеющую важное значение для управленческой деятельности [7].

Таким образом, интеллектуальные способности являются одними из наиважнейших факторов успешной управленческой деятельности и детерминируют проявления определённого стиля управления (руководства).

В психологической теории существует несколько трактовок понятия «интеллект»: биологическая, педагогическая, структурный подход, интеллект как компьютерная программа и т.д., отмечается многообразие теорий интеллекта, описаны модели и структурные компоненты интеллектуальных способностей, виды интеллекта.

В настоящее время интеллект трактуется как относительно устойчивая структура умственных способностей индивида [10]. Структуру интеллекта могут составлять показатели образованности, рассудительности, общие мыслительные способности человека, способности рационального мышления и познания, что будет являться необходимым условием для успешного осуществления управленческих функций.

Изучая интеллектуальные способности, в контексте управленческой деятельности современные авторы актуализируют понятия «эмоциональный интеллект» и «социальный интеллект».

Термин «эмоциональный интеллект» был введен в 90-х годах Дж. Мэйерем и П. Сэловейем. В их трактовке эмоциональный интеллект – набор определённых способностей, которые могут объяснить, как точно изменяется эмоциональное восприятие и понимание людей; «эмоциональный интеллект – способность чувствовать и выражать эмоции, связывать эмоции и мысли, понимать причину эмоций и регулировать эмоции в себе и других» [11].

Н. Холл предлагает изучать эмоциональный интеллект через показатели эмоциональной осведомлённости, управления своими эмоциями (эмоциональная отходчивость, эмоциональная неригидность), самомотивации (произвольное управление своими эмоциями), эмпатии, распознавания эмоций других людей (умение воздействовать на эмоциональное состояние других людей) [15].

Концепция эмоционального интеллекта будет принципиально важна для некоторых профессий, а, следовательно, и организаций, связанных с повышенной интенсивностью коммуникации [16].

Понятие «социальный интеллект» ввёл Э. Торндайк, описывая его как способность к пониманию и управлению людьми, способность логично и обдуманно действовать в межличностных отношениях [17].

По Д.В. Ушакову социальный интеллект – это совокупность способностей, определяющая успешность социального взаимодействия, включает в себя способность понимать поведение другого человека, своё

собственное поведение, а также способность действовать сообразно в ситуации [14].

Дж. Гилфордом предложена следующая структура социального интеллекта: содержание предъявляемой информации, операции по обработке информации, результаты обработки информации, изучаемая через переменные «познание элементов поведения», «познание классов поведения», «познание отношений поведения», «познание систем поведения», «познание преобразований поведения», «познание результатов поведения» [8].

О.В. Белоконь пишет, что руководители, чей социальный интеллект достигает высокого уровня, обладают тщательнее разработанными перцептивными и поведенческими схемами. Лучше других членов группы «прочитывают» происходящие ситуации, своевременно принимают адекватные решения и гораздо эффективнее исполняют их [9].

Таким образом, на основании теоретического осмысления можно предположить, что общий, эмоциональный и социальный интеллект могут рассматриваться в качестве детерминант современных стилей управления, а в частности основой эмоционального лидерства (руководства) является эмоциональный интеллект, рациональное управление (руководство) основано в большей мере на общем интеллекте, для ситуативного руководства необходимы хорошо развитые показатели социального интеллекта.

Для сбора эмпирических данных будут использованы методики:

- «Склонность к определённому стилю руководства» (Е.П. Ильин);
- «Тест коэффициента интеллекта (IQ) (Г. Айзенк);
- «Социальный интеллект» (Дж. Гилфорд);
- «Тест эмоционального интеллекта» (Н. Холл);
- «Цикл управленческих умений» (К. Вилсон);
- Авторская анкета определения современного стиля управления.

Предпосылкой для разработки авторской анкеты послужило отсутствие психодиагностических методик, выявляющих такие стили управления, как эмоциональный, рациональный и ситуативный.

Практическая значимость результатов исследования заключается в возможности использования полученного фактологического материала работниками и психологами отдела кадров, эйчарами, службам управления персоналом и пр. с целью улучшения профессиональной деятельности, связанной с консультированием сотрудников по проблемам перехода на руководящие должности и адаптации к новому функционалу управленца.

Список литературы:

1. Виханский О.С. Менеджмент. – М.: Гардарики, 2001. – 528 с.

2. Гончаров В.В. Важнейшие понятия и концепции в современном управлении: терминологический словарь. – М.: МНИИПУ, 1998. – 173 с

3. Гоулман Д. С чего начинается лидер // Эмоциональный интеллект. – М.: Альпина Паблишер, 2016. – С.10.

4. Гоулман Д., Бояцис Р., Макки Э. Эмоциональное лидерство: эмоции как фактор корпоративного успеха // Эмоциональный интеллект. – М.: Альпина Паблишер, 2016. – С. 34

5. Евтихов О.В. Управление персоналом организации. – М.: ИНФРА-М, 2014. – 297 с.

6. Исаев Р.А. Основы менеджмента. – М.: Издательско&торговая корпорация «Дашков и К», 2010. – 264 с.

7. Карпов А.В. Психология менеджмента. – М.: Гардарики, 2005. – 584 с.

8. Кудинова И.Б., Вотчин И.С. Социальный интеллект как предмет исследования // Cyberleninka. – 2005. – № 4. – С.132-142

9. Люсина Д.В. Социальный и эмоциональный интеллект: От процессов к измерениям. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН». – 2009. – 351 с.

10. Психологический словарь / Под общей ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – М.: Политиздат, 1990. – 494 с.

11. Пузанова Ж.В. Оценка эмоциональных реакций по невербальным признакам как способ повышения качества инструментария в социологических исследованиях // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2013. – № 4 – С. 57

12. Толковый словарь по управлению: 1294 терминов / Сост. С.Н. Петрова. – М.: Аланс, 1994. – 252 с.

13. Толочек В.А. Организационная психология: Управление персоналом. – М.: Мир безопасности, 2004. – 176 с

14. Ушаков Д.В. Социальный интеллект как вид интеллекта. – М.: Институт психологии РАН. – 2004. – С.11-28

15. Холл Н. Тест эмоционального интеллекта Холла [Электронный ресурс] // Psylab.info – Режим доступа: https://psylab.info/Тест_эмоционального_интеллекта_Холла (дата обращения: 08.04.2023 г.).

16. Mayer J., Salovey P., Caruso D. Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test MSCEIT. User's Manual. Toronto, Canada. 2002

17. Thorndike, E. L. Intelligence and its uses. / E. L. Thorndike. - Harper’s Magazine, 1920.-P. 227-235

Konova P.A., 4th year student, direction "Psychology"
Tver, Tver State University
Scientific adviser - candidate of psychological sciences, associate professor Rebrilova Elena Sergeevna

INTELLECTUAL DETERMINANTS OF THE ORGANIZATION'S HR MANAGEMENT STYLE

Annotation: he article presents a theoretical analysis of the concepts of «management», «management style» of the organization's personnel. Classical and modern management styles are described as a result of the transformation of managerial interaction in modern socio-cultural and economic conditions. The analysis of intellectual determinants (general, emotional and social intelligence) of modern management styles is presented.

Keywords: management, management styles, management functions, emotional management, situational management, rational management, intelligence, emotional intelligence, social intelligence

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Константинова Н.М. аспирант II курса, направление «Психология»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - доктор психологических наук, доцент
Демиденко Надежда Николаевна

© Константинова Н.М., 2023

МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ МЕТАКОМПЕТЕНЦИЙ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БУДУЩИХ СУБЪЕКТОВ ТРУДА В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ В ВУЗЕ

Аннотация: в статье представлена модель развития метакомпетенций безопасности жизнедеятельности у будущих субъектов труда в условиях профессиональной подготовки в вузе. Данная модель может способствовать совершенствованию образовательного процесса в области безопасности жизнедеятельности, тем самым обеспечивать опережающую подготовку будущих высококвалифицированных специалистов для различных областей экономики и сфер жизнедеятельности.

Ключевые слова: геймификация, безопасность жизнедеятельности, будущий субъект труда, инфографика, командные задачи метакомпетенции, профессиональные важные качества личности, универсальные учебные действия, web-квесты.

Актуальность вопросов, относящихся к развитию компетентного специалиста в сфере профессионального труда, гражданина, подготовленного к различным жизненным ситуациям, совершенно очевидна в условиях серьёзных вызовов, быстрых и неожиданных перемен в различных сферах общественной, экономической, политической жизни, в том числе и в сфере безопасности жизнедеятельности (БЖД). Большое значение имеет развитие у будущих субъектов труда метакомпетенций БЖД, которые обеспечивают безопасную жизнь и деятельность человека и лежат в основе любой профессии. В научной литературе по психологии труда практически нет работ, посвящённых этому вопросу, хотя по развитию различных других компетенций научных публикаций достаточно. В том числе не встречаются исследования развития метакомпетенций безопасной жизни и деятельности непосредственно у студентов вуза.

Цель работы – представить модель развития метакомпетенций безопасности жизнедеятельности у будущих субъектов труда в условиях профессиональной подготовки в вузе.

Чтобы решить задачи, вытекающие из поставленной цели, следует рассмотреть современные научные представления о метакомпетенциях и на их основе определить метакомпетенции, необходимые для обеспечения безопасных условий труда и жизни у будущих высококвалифицированных специалистов для различных областей экономики и сфер жизнедеятельности.

По мнению С.А. Михайличенко, В.А. Шершневой в наше время актуально не получение и воспроизведение знаний, умений и навыков, а формирование метакомпетенций, как способности не только адекватно применять полученные знания, но и формировать у себя новые навыки и компетенции [4, 6]. Термин «метакомпетенция» происходит от греческого «meta» - «за», «через», «над» и означает системы, которые используются для описания и исследования других систем. Следует указать на основное различие метакомпетенций и компетенций. Компетенции в большей степени направлены на решение задач уже известными способами действия, которые были усвоены в процессе обучения. Это так называемый репродуктивный уровень профессиональной подготовки. Метакомпетенции, в первую очередь, направлены на решение новых задач в быстро меняющихся условиях [1]. Разные авторы дают свои определения данному понятию.

Одним из первых, кто изучал метакомпетенции, был американский исследователь Дж. Флейвел. Он определял метакомпетенции как способность анализировать собственные мыслительные стратегии и управлять своей познавательной деятельностью [8]. Д. Флеминг описывал метакомпетенции как диапазон существующих представлений о работе отдельного профессионала, включая также иррациональность и непредсказуемость личных чувств [9]. Л.М. Ордобоева раскрывает понятие метакомпетенции как развитие личностно-интеллектуальных способностей, позволяющих усваивать, перерабатывать информацию, порождать на её основе новое знание и управлять своими знаниями [5]. Е.В. Резчикова, М.В. Осипов, В.А. Шершнева относят метакомпетенции к компетенциям высшего уровня, которые занимают верхнюю строчку в иерархии компетентностей [6, 7]. В исследованиях И.Я. Зимней, А.В. Хуторского, Е.В. Резчиковой, В.С. Чернявской, Л.М. Ордобоевой и др. метакомпетенции показаны как «компетенции личностного характера», то есть метакомпетенция является системной организацией структур личности, которая готова управлять своими знаниями, умениями, навыками и приспособлена к новым условиям и ситуациям в профессиональной деятельности.

Таким образом, понятие метакомпетенции многомерно. Специалисты, у которых сформированы метакомпетенции, могут управлять своими знаниями, умениями, навыками и быстро приспосабливаться к новым условиям и ситуациям в профессиональной деятельности. Поэтому метакомпетенции безопасности жизнедеятельности рассматриваются как залог сохранения жизни и здоровья человека, а значит и успешного труда.

Большое теоретическое значение в изучении метакомпетентностного подхода в профессиональной подготовке специалистов имеет известная в психологии типология метакомпетенций, предложенная А.П. Карпенко [3]. Автор выделяет следующие типы метакомпетенций: регуляторные, познавательные и коммуникативные. Регуляторные метакомпетенции

представляют собой систему знаний, умений и навыков планирования и организации деятельности, постановки целей, системного контроля и оценки деятельности, приёмов самообразования и саморазвития, а также высокий уровень работоспособности с соответствующими характеристиками конативной, эмоциональной и волевой сфер.

Познавательные метакомпетенции формируются на базе познавательных способностей и представляют собой высокий уровень развития различных форм интеллекта, способность мыслить нестандартно, предлагать нестандартные варианты решения проблемы.

Коммуникативные метакомпетенции служат построению системы взаимодействия с другими людьми, организации эффективной совместной деятельности, включают развитые коммуникативные и конфликтологические характеристики личности.

Предложенная типология даёт понимание того, что данные уровни представлений содержат в себе одновременно элементы когнитивных, регулятивных и коммуникативных процессов и может служить в качестве своеобразной методологической основы для диагностики уровня развитости того или иного метакомпонента личности.

Результаты и содержание образования в области безопасности жизнедеятельности должны определятся на основе выделения формируемых метакомпетенций. Для этого важным становится понимание структуры метакомпетентности, которая складывается из компонентов. Общепринятыми компонентами метакомпетентности являются: мотивационно-ценностный, когнитивный, рефлексивно-оценочный и деятельностный [7]. Мотивационно-ценностный компонент включает в себя направленность личности, обоснование выбора действия, выделение факторов, обусловливающих этот выбор, умение выстраивать чёткие цели, а также стремление к освоению рациональных способов её достижения.

Когнитивный компонент является базовым элементом метакомпетенций и в него могут быть включены знания, умения и навыки. Он представляет собой знание способов сосредотачивать внимание на самом главном, организацию самообразования и саморазвития. Умение формулировать разумный способ решения проблемы, представлять членам организации привлекательную картину возможных результатов их усилий.

Раскрыть рефлексивно-оценочный компонент можно через оценку эффективности результатов поисковой деятельности по решению поставленных задач, закрепление успешно работающих способов и дальнейшее использование метастратегий в проблемных и познавательных ситуациях.

Деятельностный компонент представляет собой систему профессиональных действий. Он характеризуется интеллектуальными умениями, мыслительными операциями, которые способны анализировать, сравнивать, корректировать и прогнозировать различные ситуации и риски, а также искать способы их решения.

Таким образом, понимание структуры метакомпетентности будущего субъекта труда позволяет преподавателям ставить задачи и проектировать результаты обучения в области безопасности жизнедеятельности.

Теоретический анализ проблемы позволил разработать модель развития метакомпетенций безопасности жизнедеятельности у будущих субъектов труда в условиях профессиональной подготовки в вузе (рис.1).



Рис. 1. Модель развития метакомпетенций БЖД у будущих субъектов труда в условиях профессиональной подготовки в вузе

Предлагаемая модель развития метакомпетенций БЖД включает проведение психологического анализа компетентностного компонента УК-8 «Безопасность жизнедеятельность», где показаны универсальные учебные действия и профессиональные важные качества. Психологический анализ даёт возможность выстроить пути взаимодействия преподавателя и студента по формированию УК-8 [2].

Психолого-социальные представления преподавателей и студентов относительно безопасной жизни и деятельности позволяют определить

метакомпетенции БЖД, которые должны быть развиты в процессе обучения в вузе. Данные представления должны быть взаимосвязаны и учитывать мотивацию и запросы всех участников образовательного процесса.

Предполагаемые метакомпетенции должны включать базовые компоненты, такие как: когнитивный, мотивационный, деятельностный, личностный.

Развитие метакомпетенций должно осуществляться на базе новых инновационных технологий, которые основываются на цифровой трансформации образовательного процесса и учитывают психологию современных студентов. К ним можно отнести: инфографику, геймификацию, скрайбинг, web-квесты, командные задачи и др. Современные образовательные технологии помогают структурировать, запоминать и осмысливать информацию. Плюсом этим технологий является то, что все они основаны на визуализации, которая действует на оба полушария мозга, тем самым расширяются границы восприятия, осозноность в усвоении учебного материала.

Таким образом, задачей дальнейшей работы в рамках исследования развития метакомпетенций БЖД является поиск наиболее оптимальных условий организации образовательного процесса в области безопасности жизнедеятельности с применением инновационных форм, методов и технологий для опережающей подготовки будущих высококвалифицированных специалистов. Предложенная модель развития метакомпетенций БЖД может служить ориентиром к решению вышеуказанной задачи.

Список литературы:

1. Демиденко Н.Н. Психологический анализ метакомпетентностного компонента подготовки специалиста в области служебной деятельности // Профессиональное образование сотрудников органов внутренних дел. Педагогика и психология служебной деятельности: состояние и перспективы (к 20-летию образования Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя): сборник научных трудов VI Международной конференции, Москва, 09–10 июня 2022 года. Москва: Московский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации им. В.Я. Кикотя, 2022. – С. 119-126.

2. Демиденко Н.Н. Шверина Н.М. Психологический анализ компетентностного компонента учебной дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» // Психология, образование: актуальные и приоритетные направления исследований: материалы Международной научно-практической конференции студентов, аспирантов, молодых учёных и их наставников, Тверь, 26–27 апреля 2022 года. Тверь: Тверской государственный университет, 2022. С. – 86-95.

3. Карпенко А.П. Метакомпетентностный подход к обучению // Психология творчества и одаренности: Сборник статей Всероссийской

научно-практической конференции с международным участием. В 3-х частях / Под редакцией А.А. Александрова, В.К. Балтяна. – М.: Ассоциация технических университетов, 2021. – С. 49–59.

4. Михайличенко С.А. Буряк Ю.Ю., Афанаскова Ю.А Метакомпетенции как основа успешной самореализации выпускников на рынке труда // Содействие профессиональному становлениюличности и трудоустройству молодых специалистов в современных условиях: сборник материалов VIII международной научно-практической конференции, посвященной 10-летию Регионального научно-методического центра профессиональной адаптации и трудоустройства специалистов: в 2 ч., Белгород, 18 ноября 2016 года / Белгородский государственный технологический университете им. В.Г. Шухова. Том Часть 2. Белгород: Белгородский государственный технологический университет им. В.Г. Шухова, 2016. – С. 94-101.

5. Ордобоева Л.М. Метакомпетенция как компонент содержания профессиональной иноязычной подготовки студентов в языковом вузе // Вестник Московского государственного лингвистического университета. – 2014. – № 14(700). – С. 144–153.

6. Резчикова Е.В. Дидактические основы формирования метакомпетенций // ТРИЗ. Практика применения методических инструментов: IV конференция, Москва, 19–20 октября 2012 года. – М.: Международная Ассоциация ТРИЗ, 2012. – С. 266-271.

7. Шершнева В.А. Осипов М.В. Метакомпетентность в иерархии компетентностей // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. – 2020. – № 1(51). – С. 80-89.

8. Flavell J.H. Metacognitive aspects of problem solving // The nature of intelligence. Hillsdale, N.J.: Erlbaum, 1976. – P. 231–235.

9. Fleming D. (1991). The concept of meta-competence // Competence and Assessment. – Vol. 16. – Pp. 9–12.

Konstantinova N.M. 2nd year postgraduate student, direction «Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor - Doctor of Psychology, Docent
Demidenko N.N.

MODEL OF DEVELOPMENT OF LIFE SAFETY META COMPETENCES IN FUTURE SUBJECTS OF LABOR IN CONDITIONS OF PROFESSIONAL TRAINING AT HIGHER EDUCATION INSTITUTION

Annotation: The article presents a model for the development of life safety meta-competences in future subjects of labor in the context of professional training at a university. This model can contribute to the improvement of the educational process in the field of life

safety, thereby ensuring advanced training of future highly qualified specialists for various areas of the economy and spheres of life.

***Keywords**:* gamification, life safety, future subject of labor, infographics, team tasks metacompetence, professional important personality traits, universal learning activities, web quests.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Копылова Н.В., доктор психологических наук, профессор
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Михайлюк Ю.В., аспирант III курса, направление «Психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Копылова Н.В., Михайлюк Ю.В., 2023

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Аннотация: в данной статье рассматриваются актуальные проблемы коммуникативной компетентности в профессиональной подготовке студентов медицинского вуза, обусловленные профилем врачебной специальности. На основании теоретических и эмпирических результатов исследования, выявлена структура коммуникативной компетентности студентов-медиков, которая включает пять компонентов (коммуникативно-установочный, эмоционально-оценочный, коммуникативно-инструментальный, личностно-оценочный и индивидуально-психологический). Также в статье представлены результаты исследования структурно-содержательных характеристик коммуникативной компетентности у студентов медицинских специальностей в процессе профессиональной подготовки.

Ключевые слова: коммуникация, коммуникативная компетентность, врач общей практики, профессиональная деятельность, профессиональная подготовка, профессиональная компетентность, студент-медик.

На современном этапе развития общества наблюдается активное развитие медицины, определяющим фактором которого является внедрение новейших технологий. Появляется новое оборудование, которое получает распространение, как во врачебной практике, так и в процессе обучения в медицинском вузе. Однако, вместе с такими позитивными изменениями происходит утрата личностного взаимодействия врача и пациента [1, с. 631].

Так, в научных исследованиях ряда авторов (Асрияна О.Б., Васильевой Л.Н., Кипиани А.И., Цветковой Л.А., Яковлевой Н.В.) отмечается, что успехи медицинской практики обусловлены многими факторами, в том числе психологическими – адекватным восприятием и пониманием врачом своего больного. Эффективность лечения часто в большей степени зависит не только от правильности постановки диагноза, но и от согласия больного следовать плану терапии [2, с. 159].

Согласно классификации профессий, предложенной Е.А. Климовым, медицинские работники являются представителями социономического типа профессий, в которых центральное место занимают целенаправленные взаимные контакты с людьми. Медицинская деятельность обладает особой специфичностью, так как в центр внимания помещает человека, испытывающего психические и физические страдания, вызванные болезнью.

В соответствие с этим, медицинская деятельность строится не только на знаниях анатомо-физиологических особенностей человеческого организма, но и предусматривает определённую меру психологического воздействия на человека, которая основывается не столько на запретах и предписаниях, сколько на знании закономерностей человеческого общения [3, с. 57].

Для этого специалисту медицинского профиля необходимы знания психологии человека, закономерностей восприятия и понимания человеком человека, владение коммуникативными умениями – слушать партнёра и адекватно реагировать, регулировать своё состояние, а также владеть вербальными и невербальными средствами общения, то есть быть компетентным в общении.

Это особенно актуально при подготовке врачей общей практики, а также развитию их коммуникативной грамотности на всех этапах профессионализации, так как их профессиональная деятельность носит интегрированный характер. Она аккумулирует в себе несколько видов помощи: диагностическую, лечебную, реабилитационную, профилактическую, санитарно-просветительскую, медико-социальную, консультативную и организационную, которая оказывается разновозрастному контингенту больных на постоянной основе. Расширение сферы профессиональной компетентности меняет характер взаимоотношений по линии «врач-пациент». Эффективное взаимодействие с пациентом и другими участниками лечебно-диагностического процесса требуют от врача общей практики объединения когнитивных, эмоциональных и поведенческих навыков общения. Такая коммуникация представляет собой действенное средство влияния врача на пациента, обеспечивает достижение целей общения с оптимальными затратами и обладает большими психотерапевтическими возможностями [2, с. 162].

Необходимо также отметить, что студенты медицинских вузов испытывают коммуникативные трудности не только в профессиональной деятельности, но и в социуме: недостаточно владеют необходимым арсеналом знаний в сфере общения, не всегда готовы к своевременному и эффективному использованию многообразных вербальных и невербальных средств воздействия на состояние пациента. От того, насколько быстро сумеет студент медицинского вуза научиться искусству общения, установлению и поддержанию отношений в условиях клиники, во многом зависит его профессиональная успешность как врача, так как владение коммуникативными навыками позволяет более эффективно решать лечебно-диагностические и организационные задачи в процессе оказания медицинской помощи пациентам [2, с. 164].

В этой связи следует, что актуальность исследования обусловлена необходимостью научно-обоснованного подхода к разрешению проявляющихся в процессе профессиональной подготовки будущих специалистов медицинского профиля противоречий между:

- требованиями Образовательного стандарта высшего образования к уровню коммуникативной компетентности выпускников, её социальной значимостью и недостаточной научно-методической разработанностью проблемы в психологической теории и, в частности, в психологии труда;

- объективно высокими требованиями, предъявляемыми к медицинскому работнику, современными задачами медицинского образования и недостаточным уровнем коммуникативной подготовки у студентов в условиях медицинского вуза (отсутствуют рекомендации и не разработана психолого-педагогическая технология формирования коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза).

Таким образом, выявленные противоречия привели к необходимости исследования данного феномена в процессе обучения студентов в вузе, с целью повышения профессиональной деятельности будущего врача.

Объект исследования: профессиональная подготовка студентов-медиков.

Предмет исследования: коммуникативная компетентность в профессиональной подготовке студентов-медиков.

Цель исследования: выявить актуальные проблемы коммуникативной компетентности в профессиональной подготовке студентов медицинского вуза, обусловленные профилем врачебной специальности.

Далее приводятся результаты проведённого исследования на выборке студентов Белорусского государственного медицинского университета г. Минска, в котором приняли участие 713 респондентов: студенты I–VI курсов, обучающиеся по специальностям «Стоматология», «Педиатрия», «Лечебное дело» и «Медико-профилактическое дело», в возрасте от 16 до 29 лет. Из них 88 юношей и 625 девушек. При осуществлении эмпирического исследования применялись следующие методики: 1) «Пятифакторный личностный опросник» (Р. МакКрае, П. Коста); 2) «Исследование самоотношения» (С.Р. Пантелеев); 3) «Диагностика оценки самоконтроля в общении» (М. Снайдер); 4) «Диагностика коммуникативной установки» (В.В. Бойко); 5) «Диагностика коммуникативной социальной компетентности» (КСК); 6) «Исследования особенностей реагирования в конфликтной ситуации» (К. Томас); 7) Тест «Профессиональная коммуникативная компетентность врача» (ПККВ); 8) «Диагностика уровня эмпатических способностей» (В.В. Бойко); 9) «Диагностика коммуникативной толерантности» (В.В. Бойко).

Структура коммуникативной компетентности студентов медицинских специальностей, выделенная на основании теоретических и эмпирических результатов исследования, в ходе которого был применён кластерный анализ с помощью иерархического агломеративного метода – древовидной кластеризации, включает пять компонентов (коммуникативно-установочный, эмоционально-оценочный, коммуникативно-инструментальный, личностно-оценочный и индивидуально-психологический), в каждом из которых входящие в него переменные

являются однородными, но значительно отличаются от переменных из других компонентов [4, с. 153].

Изучение коммуникативно-установочного компонента коммуникативной компетентности позволило выявить, что самый высокий уровень общительности наблюдается у студентов лечебного факультета, а самый низкий – у студентов педиатрического факультета. У студентов различных факультетов не выявлены значимые различия по коммуникативным и профессиональным компетенциям. Однако было установлено, что коммуникативные компетенции наиболее выражены у студентов стоматологического факультета, а наименее – у студентов медико-профилактического факультета. Профессиональные компетенции наиболее представлены у студентов лечебного факультета, а наименее – у студентов стоматологического факультета.

Изучение эмоционально-оценочного компонента выявило у студентов наличие значимых различий по шкале «Неумение управлять эмоциями». Так, данный показатель в большей степени характерен для студентов стоматологического и педиатрического факультетов. По шкале «Самопринятие» были выявлены значимые различия между студентами педиатрического и медико-профилактического факультетов. При этом у студентов педиатрического факультета результаты выше, чем у студентов стоматологического факультета. Наиболее высокие значения по шкале «Конфликтность» наблюдаются у студентов педиатрического факультета, а низкие – у студентов медико-профилактического.

Изучение коммуникативно-инструментального компонента свидетельствует о том, что студенты различных факультетов демонстрируют заниженный уровень эмпатии по всем каналам. Было выявлено, что у студентов стоматологического факультета наиболее сформированным оказался рациональный канал эмпатии, а наименее – интуитивный, у испытуемых лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов наиболее сформирован эмоциональный канал эмпатии, а наименее – интуитивный канал. У студентов различных факультетов по этому показателю значимых различий не выявлено. Однако было установлено, что у студентов наблюдается средний уровень самоконтроля в общении.

Изучение личностно-оценочного компонента показало, что по показателю самоотношений значимые различия были выявлены только по шкале «Самопринятие» между студентами педиатрического и медико-профилактического факультетов. Кроме того, у студентов педиатрического факультета результаты выше, чем у студентов стоматологического факультета. Эти данные свидетельствуют о том, что студенты педиатрического факультета в большей степени проявляют чувство симпатии к самим себе, демонстрируют согласие со своими внутренними побуждениями, тогда как студенты стоматологического факультета в большей степени склонны к самообвинению.

Изучение индивидуально-психологического компонента выявило различия по уровню выраженности пластичности. Студенты лечебного факультета лучше и быстрее приспосабливаются к внешним воздействиям, более легко и быстро перестраивают своё поведение, когда обстоятельства меняются. Студенты стоматологического факультета в изменившихся условиях чаще действует инертно, с опорой на старые модели поведения, с большим трудом меняя свою линию поведения.

Таким образом, выявленные различия в структурно-содержательных характеристиках коммуникативной компетентности студентов различных врачебных специальностей актуализируют проблему формирования у них знаний, умений и навыков общения в ходе образовательного процесса. Поскольку обучение в университете является сензитивным периодом для становления и развития профессионально значимых качеств личности будущих специалистов формирование коммуникативной компетентности должно стать одной их приоритетных задач учебно-воспитательного процесса медицинского вуза. В этой связи необходимо разработать и внедрить в образовательный процесс программу по формированию коммуникативной компетентности студентов, в рамках которой следует оптимизировать систему их психологического сопровождения. Только совместными усилиями психологов и преподавателей кафедр коммуникативная компетентность будущих специалистов может быть сформирована как их внутренняя потребность, которая гарантирует эффективную коммуникацию в диаде «врач-пациент».

Список литературы:

1. Асриян О. Б. Коммуникативная компетентность студентов на разных курсах обучения в медицинском вузе // Психология. – №20 (124). – 2016. – С. 631–634.

2. Васильева Л. Н. Исследование коммуникативной компетентности студентов-медиков на стадии завершения обучения в вузе // Личность в современных исследованиях: сб. науч. тр. / Ряз. гос. мед. ун-т. – Рязань, 2008. – Вып. 11: Материалы VIII международной научно-практической конференции «Проблемы развития личности: психологическое консультирование и психотерапия». – С. 159–164.

3. Климов Е.А. Как выбирать профессию. – М.: Просвещение, 1990. – 159 с.

4. Михайлюк Ю.В. Содержание и структура коммуникативной компетентности врача в контексте профессионально-личностного становления // Медицинский журнал. – №1. – 2014. – С. 153–158.

Kopylova.N.V., professor, doctor of psychological Sciences,
Tver, Tver state University
Mikhaylyuk J.V., graduate student of the third year, psychological faculty,
Tver, Tver state University

ACTUAL PROBLEMS OF COMMUNICATIVE COMPETENCE IN THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF THE FUTURE DOCTOR

Annotation: This article discusses the current problems of communicative competence in the professional training of medical university students, due to the profile of the medical specialty. Based on the theoretical and empirical results of the study, the structure of the communicative competence of medical students is revealed, which includes five components (communicative-installation, emotional-evaluative, communicative-instrumental, personal-evaluative and individual-psychological). The article also presents the results of a study of the structural and content characteristics of communicative competence among medical students in the process of professional training.

Keywords: communication, communicative competence, general practitioner, professional activity, professional training, professional competence, medical student.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Копылова Ю.А. аспирант 4 курса, направление «Психологические науки»
Тверь, ФГБОУВО «Тверской государственный университет»
Копылова Н.В., доктор психологических наук, профессор
Тверь, ФГБОУВО «Тверской государственный университет»

© Копылова Ю.А., Копылова Н.В., 2023

ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СОТРУДНИКОВ

Актуальность: одним из факторов эффективности профессиональной деятельности сотрудников пенитенциарных учреждений, является высокий уровень профессиональной компетентности. В целях развития профессиональной компетентности сотрудников был разработан алгоритм, который представляет собой комплекс последовательных действий, направленных на достижение результата, а именно повышение уровня сформированности профессиональной компетентности сотрудников. В статье приводятся результаты применения программы развития профессиональной компетентности сотрудников уголовно-исполнительной системы.

Ключевые слова: профессиональная компетентность, сотрудники, алгоритм, развитие.

В контексте развития уголовно-исполнительной системы от сотрудников требуется высокий уровень компетентности, чтобы они могли решать сложные задачи и проблемы, возникающие в ходе их служебной деятельности. Для эффективной работы по исправлению и ресоциализации преступников в современных условиях необходимы профессиональные качества, имеющие социальную значимость, такие как верность долгу и неукоснительное соблюдение законности, моральная чистота, порядочность, самообладание и самоконтроль, а также высокая степень познавательной активности, способность к самостоятельному принятию решений в сложных ситуациях и фактическое использование полученных знаний [2]. Если сотрудники не обеспечены в полной мере профессиональными знаниями и навыками, невозможно решать профессиональные задачи на высоком уровне, требуемом в современных реалиях.

Чтобы персонал активно и успешно влиял на поведение осуждённых, необходимы квалифицированные кадры, которые будут постоянно развивать свой профессионализм и совершенствовать свои навыки. Кроме того, сотрудники должны в полной мере обладать психосоциальными качествами, необходимыми для самостоятельной и продуктивной работы.

В настоящее время вопрос развития профессиональных способностей сотрудников пенитенциарной системы тщательно проанализирован теоретически и эмпирически. Поэтому данный вопрос рассматривается через реализацию возможностей профессионального и дополнительных видов образования сотрудников уголовно-исполнительной системы [1],

через развитие и совершенствование профессиональных способностей сотрудников [3].

В целях повышения эффективности профессиональной деятельности был разработан алгоритм развития профессиональной компетентности сотрудников, работающих с осуждёнными (рис. 1).

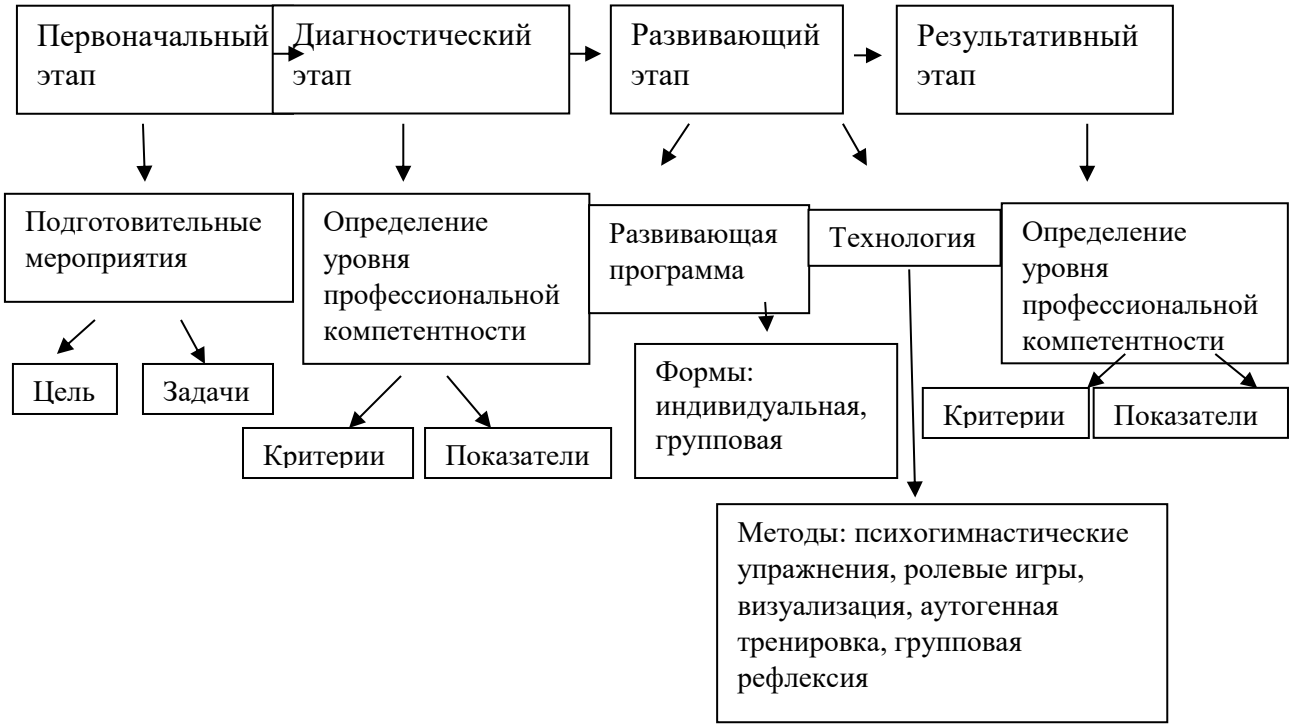


Рис. 1. Алгоритм развития профессиональной компетентности сотрудников уголовно-исполнительной системы

Формирование профессиональной компетентности персонала уголовно-исполнительной системы является систематическим и длительным процессом. Только систематическая, целенаправленная и правильно организованная работа с сотрудниками может подготовить их к продуктивному взаимодействию со спецконтингентом. Этот процесс будет эффективным только в том случае, если сотрудники будут обладать соответствующим уровнем профессиональной компетентности [4].

Мы подготовили программу по развитию профессиональной компетентности сотрудников пенитенциарной системы, которая включает в себя цикл лекций и цикл психологических тренингов. Целью является повышение уровня знаний сотрудников о психологических основах профессионального и личностного развития, формирование мотивации к развитию профессиональных способностей. Учебные курсы имеют несколько направлений: поведенческий тренинг, эмоционально-волевой, когнитивный тренинг и ценностно-мотивационный.

С помощью тренинга могут быть решены следующие задачи: формирование субъективной позиции у сотрудников, участвующих в

тренинге, а также рост и развитие профессиональных качеств, составляющих профессиональные способности.

Процесс формулирования и реализации программы основан на субъективных методах, то есть основной задачей обучения является создание «законченного продукта» профессиональных возможностей сотрудников исправительного учреждения путём формирования определённой системы мыслей, установок и навыков. Эффективность составленной программы обеспечивается теоретическими обоснованиями применения конкретной тренировочной техники или метода. Основными методами, применяемыми в предложенной программе, являются: психогимнастические упражнения, ролевые и деловые игры, визуализация, аутогенная тренировка, групповая рефлексия.

В эксперименте приняли участие сотрудники младшего (60 человек) и среднего начальствующего состава (60 человек), всего 120 человек. Данные группы были разделены на экспериментальную, посещающие занятия с психологом и контрольную, не посещающих занятий.

Поэтому мы измерили основные профессиональные качества сотрудников до и после реализации программы развития профессиональной компетентности и использовали компьютерную программу MS EXCEL для математической проверки достоверности разницы в результатах. Непараметрический метод U-критерия Манна-Уитни был выбран из-за того, что результаты большинства шкал не прошли проверку на нормальность распределения, и значения в выборке очень редко повторяются.

В качестве методологического инструментария исследования были использованы (представленные в компьютерной программе Psychometric Expert 8):

- тест «Шкала самоэффективности» (SES, А. В. Бояринцевой),
- опросник «Волевой самоконтроль» (ВСК, А.Г. Зверковым и Е.В. Эйдманом),
- методика определения направленности личности — на достижение успеха/избегание неудачи (А. А. Реан),
- опросник «Компетентность социально-коммуникативная» (КСК),
- тест «Диагностика социальной эмпатии» (ДИСЭ, Ю. М. Орлова, Ю. Н. Емельянова),
- тест «Смысложизненные ориентации» (СЖО, в адаптации Д. А. Леонтьева).

Анализу мы подвергли в общей сложности результаты по 15 шкалам.

Результаты, полученные после реализации программы, показали, что участники экспериментальной группы не только переориентировались на развитие профессиональных способностей, они стали относиться к жизни более осмысленно. Значительное повышение рефлексивных способностей (отражение текущих и будущих навыков, коммуникативная рефлексия и рефлексия деятельности) показывает, что они теперь чаще прибегают к

анализу собственного поведения и поведения других людей, что влияет на качество профессионального общения и повышает эффективность обучения и профессиональной деятельности. Сами участники отметили, что возможность поразмыслить над происходящим облегчает им разрешение конфликтных ситуаций, возникающих во время их работы.

Измерения, проведённые в экспериментальной группе, показывают, что сотрудники движутся в позитивном динамичном направлении структурированного процесса управления своими способностями в профессиональной деятельности. Во время психологического тренинга они заметили, что усердно работают над тем, чтобы справляться с проблемами и решать их, и почувствовали свой профессиональный рост.

Также, участники экспериментальной группы заметили, что благодаря росту самоанализа, рефлексии, способности к пониманию жизни и волевых качеств они смогли оценить себя как более эффективных сотрудников и стали лучше понимать гармонию в жизни. Они осознают, что невозможно расставить приоритеты в каком-либо аспекте своей жизни (профессиональном, личностном или саморазвитии). Профессионально компетентный сотрудник будет более эффективен в службах при балансе всех сторон жизни, а нарушение баланса неизбежно приведёт к отклонениям в развитии профессиональных способностей и снижению эффективности работы сотрудника. Это осознанное мышление участников было подтверждено результатами измерения шкал «нацеленность на успех» и «самоэффективность».

Результаты реализации «Программы развития профессиональной компетентности сотрудников пенитенциарной системы» позволяют нам сделать вывод о том, что проводимые лекции и тренинги являются достаточным и эффективным средством развития профессиональной компетентности персонала исправительных учреждений. При наличии и соблюдении психологических условий было усилено влияние программы на психологическое развитие и психологическую коррекцию, такие как использование личных и различных методов для развития профессиональных способностей, а также мониторинг результатов каждого этапа её реализации.

Рекомендуется сочетать применение предлагаемой программы с персональным психологическим консультированием, которое позволяет не только отследить изменения в изучаемой психологической структуре, но и решить проблему прохождения конкретными сотрудниками программы и развития в процессе самостоятельной работы. Кроме того, в процессе развития профессиональных способностей персонала исправительных учреждений психологам необходимо организовать тесное сотрудничество с их непосредственным руководством, которое включает в себя как организационные вопросы, так и психологическую помощь во взаимодействии с подчинёнными.

Список литературы:

1. Волошин Д.В., Дворцов В.Б. Проблемы педагогической подготовки преподавателей образовательных организаций ФСИН России в системе ведомственного профессионального образования. // Вестник Самарского юридического института. – 2019. – № 2 (33), – С. 115-119.
2. Карпова Г.С., Черемисова И.В., Ковальчук И. А. Особенности профессионально важных качеств руководителей исправительных учреждений. // Психология и право. – 2021. – № 11(2). – С. 40-54.
3. Качкина Л.С. Психологическое обеспечение процесса формирования социально-психологической компетентности сотрудников уголовно-исполнительной системы в ходе повышения квалификации // Материалы юбилейной XX Всероссийской научно-практической конференции Уголовно-исполнительная система сегодня: взаимодействие науки и практики. – Новокузнецк: Кузбасский институт Федеральной службы исполнения наказаний, 2020. – с. 351-353.
4. Кевля Ф.И., Зауторова Э.В. Трудности, возникающие в процессе общения сотрудников и осужденных в условиях исправительного учреждения // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. – 2021. – № 4. – С. 27-29.
5. Лузгин С.А. Личностно-профессиональное самосовершенствование сотрудников уголовно-исполнительной системы // Ведомости уголовно-исполнительной системы. – 2017. – № 10(185). – С. 24-28.
6. Рогач В.Г., Фетищева Л.М. Характеристика стрессоустойчивости сотрудников уголовно-исполнительной системы, осуществляющих профессиональную деятельность в условиях постоянного взаимодействия с осуждёнными // Мир науки. Педагогика и психология. – 2020. – № 6(8). – С. 36.
7. Тюгаева Н.А., Гаврицкая А.А. Алгоритм формирования перцептивных способностей сотрудников уголовно-исполнительной системы // Человек: преступление и наказание. – 2022. – № 30(2). – С. 249-254.
8. Шеремета Т.В. (2019). Организация и оценка обученности сотрудников уголовно-исполнительной системы в дополнительном профессиональном образовании. // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – № 64-2. – С. 247-250.

Kopylova Y.A. post-graduate student of the 4th year, direction «Psychological Sciences»
Tver, Tver State University
Kopylova N.V. Doctor of Psychological Sciences, Professor
Tver, Tver State University

RESEARCH ON THE DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL COMPETENCE OF EMPLOYEES

Relevance: one of the factors of the effectiveness of the professional activity of prison staff is a high level of professional competence. In order to develop the professional competence of employees, an algorithm has been developed, which is a set of sequential actions aimed at achieving results, namely, increasing the level of formation of professional competence of employees. The article presents the results of the application of the program for the development of professional competence of employees of the penitentiary system.

Keywords: professional competence, employees, algorithm, development.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Куликова А.Д., студентка 4 курса, направление «Психология»
г. Тверь, ФБГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент
Ребрилова Елена Сергеевна

© Куликова А.Д., 2023

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАРЬЕРЫ И ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНИЗАЦИИ

Аннотация: в статье обосновывается теоретическая и практическая значимость рассматриваемой проблемы взаимосвязи гендерных особенностей карьеры и организационной идентичности сотрудников организации. Представлено теоретико-методологическое обоснование эмпирического изучения карьеры у сотрудников с разной гендерной идентичностью детерминирующей проявления организационной идентичности.

Ключевые слова: гендерная идентичность, организационная идентичность, карьера, гендерные особенности карьеры.

Феномен организационной идентичности является довольно «молодым» и малоизученным особенно в отечественных исследованиях, что определяет актуальность исследования взаимосвязи гендерных особенностей построения карьеры и организационной идентичности научной и практической значимостью.

В современных публикациях по организационной психологии и психологии труда активно обсуждается проблема стимуляции работников для обеспечения мотивационного потенциала и эффективного труда. Это происходит потому, что только монетарные стимулы не дают должного результата и, соответственно, теоретики и практики менеджмента ищут альтернативные нематериальные источники мотивации. Рассматривается роль статуса, склонности к сотрудничеству, соблюдение справедливости и другие факторы стимуляции работников. Одним из таких факторов, согласно исследованиям последних десятилетий, может выступать организационная идентичность, что объясняет тот факт, что многие крупные организации и корпорации уделяют внимание формированию у персонала приверженности, лояльности и организационной идентичности, тем самым стараясь обеспечить заинтересованность сотрудников остаться в организации, делиться своим опытом, а главное, действовать на благо организации, что определяет практическую ценность работы. Изучение организационной идентичности во взаимосвязи с особенностями построения карьеры у сотрудников с разным гендером, определяет научную значимость работы, поскольку позволит расширить научные представления о индивидно-личностных детерминантах изучаемого феномена – организационной идентичности.

Одними из первых кто внесли свой вклад в объяснение понятия «организационная идентичность» были С. Альберт и Д. Веттен. Опираясь на результаты эмпирических исследований, они предположили, что организационная идентичность воплощает 3 свойства организации, которые сотрудники воспринимают как центральные, отличительные и продолжительные во времени [2].

Центральные характеристики организационной идентичности подразумевают под собой конкретные функции, которые будут являться в определённой организации существенно важными и необходимыми. Отличительные свойства заключаются в уникальности, которая выделяет одну организацию на фоне других подобных, за счёт определённой идеологии, принципов управления и организационной культуры. Свойство продолжительности во времени подчёркивает устойчивый характер организационной идентичности. Это означает, что любые организационные изменения могут привести к потери сложившийся организационной идентичности, что окажет сильное влияние на саму организацию [5].

По мнению финского исследователя Юкки Липпонена, организационная идентичность — это восприятие чувства единства и принадлежности к организации, членом которой человек является. Конечная цель процесса организационной идентичности — благоприятная адаптация, полноценное вхождение сотрудника в иерархическую структуру организации, в существующие в ней социальные группы, а также налаживание необходимых коммуникаций [4].

«За последние 10 лет организационная идентичность заняла одно из главных направлений в организационных исследованиях. Организационная идентичность определяется как специфическое и основное утверждение, которое воспринимается сотрудниками организации для того, чтобы ответить на такие вопросы, как «Кто мы?», «Что мы делаем?», «Кем мы хотим быть в будущем?»» [5]. Понимание важности этих вопросов и отождествление сотрудниками себя с организаций, будет являться одним из залогов успеха и конкурентного преимущества организации. Интерес этого феномена заключается в поведении человека, работающего в организации. Ведь приверженный сотрудник работает не только ради себя, но и ради компании, он принимает цели, ценности и проблемы организации как свои собственные, такой сотрудник менее других склонен к смене места работы. Кроме того, приверженный персонал транслирует соответствующие ценности и представления социальному окружению, следовательно, способствует формированию благоприятного внешнего имиджа.

В отечественных научных публикациях тема организационной идентичности (иногда можно встретить понятие «корпоративная идентичность») теоретически и эмпирически недостаточно изучена, а именно не изучена структура, не выявлены типы, не рассмотрены детерминанты проявления этого феномена, что и определяет направления исследований российских разработок в менеджменте, социальной и

организационной психологии, психологии труда. В частности, имеет большое прикладное значение формирование организационной идентичности с учётом особенностей построения карьеры у субъектов труда с разным гендером.

Рассматривая гендерные особенности, необходимо понимать, чем гендер отличается от половой принадлежности. Пол – это совокупность анатомо-физиологических данных, благодаря которым мужчины и женщины отличаются друг от друга. Можно сказать, о том, что пол, это объективный фактор, а гендер - субъективный. Гендер называют «социальным полом», понимая под этим социокультурный конструкт, определяющий совокупность связанных с полом характеристик, таких как: социальные нормы, роли, отношения.

На ряду с гендерной идентичностью можно услышать упоминание о феминности, маскулинности и андрогинности, а именно андрогины – это те личности, кто имеют одинаково высокий уровень как феминных, так и маскулинных качеств, феминная личность предполагает доминирование качеств женственности, а маскулинная – качеств мужественности, что формирует определённую стереотипность мышления в отношении поведенческих проявлений.

Говоря о стереотипах, можно отметить, что они имеют довольно крепкую закоренённость в обществе, потому как строятся на устоявшихся, повторяющихся шаблонах на протяжении длительного времени, которые трудно «разоблачить» одним или несколькими «исключениями из правил». Так, например, появляются шаблоны о том, что девушкам приписываются только феминные черты – это значит, что они должны быть женственными, нежными, заботливыми, а значит девочки с раннего возраста должны играть в куклы, следить за своим внешним обликом, выбирать нежные цвета, чтобы соответствовать образу стереотипной «женщины». Также и мальчикам, приписывают только маскулинные черты, поэтому им следует играть в машинки, солдатиков, заниматься боксом, футболом и другими «мужскими» видами спорта, чтобы в будущем они были мужественными, сильными и настоящими защитниками. Соответственно, на основе гендерного стереотипного мышления, строя свою карьеру, люди могут руководствоваться выполнением своей социальной половой роли и выбирать конкретно «мужскую» или «женскую» профессию.

Несмотря на существование стереотипов о «женском» и «мужском», можно говорить о том, что в наши дни разделение труда, в классификаторе профессий и видов профессиональной деятельности, по половому признаку практически отсутствует. Исследователями (Могилевкин Е.А., Ковалева И.А., Курбанова Л.У. и др.) отмечается, что мужчины проявляют интерес к таким профессиям, которые связаны с приключениями, требуют совершения подвигов, физического напряжения. Они отдают предпочтение работе вне помещения, связанной с механизмами и инструментами, проявляют интерес к науке, физическим явлениям и изобретениям.

Женщины, наоборот, склонны к профессиям, связанным с эстетикой, с сидячей работой в помещении, с оказанием помощи нуждающимся и беззащитным [1].

Меньшая занятость женщин в традиционно мужских профессиях обусловлена и тем обстоятельством, что их не принимают на работу, считая менее ценными работниками по сравнению с мужчинами. Но в то же время, дискриминации по половому признаку при приёме на работу подвергаются и мужчины, если они устраиваются на «женские» должности [1].

Таким образом, опираясь на теоретический анализ, можно говорить о том, что построение мужской и женской карьеры имеет специфические отличия, например по выбору профессиональной области, профессии, профессиональным функциям и т.п. Особенности гендерных различий в карьере, могут основываться на социокультурных нормах и ролях, усвоенных и ожидаемых обществом, моделях поведения сформированных на ценностях, отношении к выполняемой деятельности, социальных стереотипах, полоролевой социализации, устройстве социума т.п. и выражаться в

- различиях между интересами мужчин и женщин даже в пределах одного домашнего хозяйства, в том, как они взаимодействуют и выражаются;
- традициях и иерархических представлениях, которые определяют положение женщин и мужчин в семье, общине и обществе в целом;
- различиях среди женщин и среди мужчин, основанных на возрасте, благосостоянии, национальной принадлежности и других факторах.

Также отмечается, что из-за гендерных аспектов женщинам построить карьеру сложнее, и из основных причин можно выделить следующие:

- воспитание, подкреплённое социальными ролями для женщин и мужчин, и гендерных стереотипах, основывающихся на том, что девочки – носители феминных качеств, а мальчики – маскулинных;
- руководство неохотно выбирает кандидатуры молодых женщин так как считают их менее ценными работниками, а также в связи с тем, что они могут уйти в декретный отпуск, а компания в это время «потеряет» сотрудника и понесёт определённые убытки;
- большинство мужчин полностью достигают статуса зрелости в сфере труда к 30 годам, женщины же не перестают числиться новичками в профессиональном мире вплоть до достижения среднего возраста. Но даже у тех женщин, которые, как и мужчины, достигают профессиональной зрелости к 30 годам, происходит переключение интереса с достижения профессионального успеха на получение удовлетворения от личных отношений;

- существенные гендерные различия проявляются в сфере целеполагания людей относительно профессиональных и личностных достижений: мужчины и женщины по-разному воспринимают и оценивают успех. Мужчины воспринимают успех как должностное продвижение и рост материального благосостояния, а профессиональный неуспех – как тотальную жизненную неудачу. Для женщины успех ассоциируется с ситуацией, когда «все хорошо и в личной жизни, и в семье, и на работе», то есть присутствует гармония всех сторон жизни. В выборе карьерных стратегий женщины также проявляют большую гибкость [3].
- «неведомые причины» возникновения барьеров для женщин при продвижении по карьерной лестнице («стеклянный потолок» – понятие, которое описывает невидимый барьер, ограничивающий продвижение по служебной лестнице у определённых групп населения по расовому, возрастному, половому, территориальному и другим признакам (появилось в 80-е годы в США).

Таким образом, в современных организациях наблюдаются определённые ограничения в создании организационных условий организационного взаимодействия и построения карьеры для мужчин и женщин и сотрудников с разным гендерным статусом, что определяется как гендерные особенности в сфере профессиональной деятельности и построении карьеры. Для того, чтобы сотрудник, не зависимо от его полоролевой принадлежности, стремился выполнять свою трудовую деятельность наиболее эффективно, работать во благо организации, разделял её ценности и нормы, и т.п., необходимо не только его личное желание, но и внешнее стимулирование со стороны организации, а именно комфортные условия и равные возможности для каждого, что определяет практическую ценность работы.

Цель нашего исследования – установить и изучить взаимосвязь гендерных особенностей карьеры и организационной идентичности у сотрудников организации. Разработать практические рекомендации для организационного менеджмента и организационного психолога по формированию организационной идентичности с учётом гендерных особенностей построения карьеры у сотрудников.

Для сбора эмпирических данных будут использованы методики:

1. «Организационная идентичность» (Ю. Липпонен) – позволяет установить идентичность сотрудника со своей организацией;
2. «Полоролевой опросник» (С. Бэм) – позволит определить вид гендерной идентичности у респондентов;
3. «Якоря карьеры» (Э. Шейн) – позволит изучить карьерные ориентации сотрудников организации;
4. Авторская анкета «Особенности карьеры» – позволит установить динамику и возможности карьерного продвижения, реализацию ожиданий от карьерного роста, удовлетворённость своей карьерой, свой вклад в карьеру и вклад организации и др.

В заключении можно отметить, что полученные теоретические и эмпирические данные позволят улучшить отношения и взаимопонимание в системе «сотрудник - организация», повысить престижность организации в оценках субъектов труда, определить «ценность» персонала, сформировать новую или улучшить старую систему организационных ценностей, усилить организационную идентичность у сотрудников с учётом их карьерных желаний и возможностей.

Список литературы:

1. Ковалева И.А. Особенности гендерного аспекта в профессиональной карьере [Электронный ресурс] // Психологические науки: теория и практика: материалы I Междунар. науч. конф. – М.: Буки-Веди, 2012. – С. 50-52. – Режим доступа: https://moluch.ru/conf/psy/archive/33/1916/ (дата обращения 10.04.2023)
2. Максименко А.А. Понятие «идентичность» в теориях управления: ценностно-ориентированный подход //Ярославский педагогический вестник. – 2010. – № 3. – С. 117-125.
3. Могилевкин Е.А. Карьерный рост: диагностика, технологии, тренинг. - СПб: Речь, 2007. – 335 с.
4. Несмеянова Р.К. Субъективное представление о корпоративной культуре и организационная идентификация: особенности взаимосвязи // Вестник Московского университета. – 2017. – № 1. – С.88-104.
5. Yueh-Ysen Lin. Organizational Identity and Its Implication on Organization Development// University of Minnesota. – 2004. – P. 803-810.

Kulikova A.D., 4th year student, direction «Psychology»
Tver, Tver State University
Science supervisor - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor Rebrilova E.S.

GENDER CHARACTERISTICS OF CAREER AND ORGANIZATIONAL IDENTITY EMPLOYEES OF THE ORGANIZATION

Annotation. The article substantiates the theoretical and practical significance of the considered problem of the relationship between gender characteristics of career and organizational identity of employees in the organization. The theoretical and methodological substantiation of the empirical study of the career of employees with different gender identities determining the manifestations of organizational identity is presented.

Keywords: gender identity, organizational identity, career, gender characteristics of career.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Медведева Е.В., студентка IV курса, направление «Психология»
Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология»
Гудименко Юлия Юрьевна

© Медведева Е.В., 2023

КОМАНДООБРАЗОВАНИЕ КАК ВНУТРИКОЛЛЕКТИВНЫЙ ПРОЦЕСС В ОРГАНИЗАЦИИ

Аннотация: в статье рассматривается роль командообразования в условиях современной организации. Автор статьи описывает технологию процесса командообразования в организации и предлагает авторскую модель психологического сопровождения процесса командообразования в организации.

Ключевые слова: команда, командообразование, технология командообразования, подходы командообразования модель командообразования, психологический тренинг.

Термин «команда» все чаще встречается в научной литературе. Авторы дают данному понятию различные определения, однако до сих пор нет полного понимания смысла этого термина. Как правило, командой считает немногочисленная группа людей объединённых общей целью, имеющих определённую структурно-ролевую соотнесённость.

Наиболее успешные организации на современном рынке все чаще переходят к командному взаимодействию, так как данный способ функционирования является наиболее эффективным. Хорошо функционирующие команды являются результатом кропотливой и тщательно спланированной работы. Для достижения грамотной и слаженной работы команды необходимо всестороннее понимание происходящих в ней процессов. В связи с чем, можно заметить явное повышение внимания к процессу командообразования. Те предприятия, которые практикуют командную работу, работу по сплочению коллектива, мотивацию сотрудников, формирование благоприятного психологического климата, оказываются более успешными по сравнению с теми, которые такую работу не проводят. Однако, процесс командообразования в организации очень трудоёмкий и долгий. Это связано с тем, что он является комплексным и требует индивидуального подхода в каждом отдельном случае [1, 3].

В настоящее время, в сфере психологии организаций существует большое количество разнообразных технологий организации команд и наиболее популярной является технология командообразования [7]. Командообразование – это процесс, под которым понимается совокупность действий для создания или повышения эффективности работы команды над каким-либо определённым проектом. [1].

М.Ю. Милинис выделяет четыре основных подхода к процессу командообразования [8]:

1. На основе эмоциональной сплочённости. Данный подход является наиболее распространённым способом построения команды. Он предполагает акцент на эмоциональный уровень сплочения коллектива: совместное выполнение действий и решение задач, которые нет возможности выполнить в одиночку [4].
2. Ролевой подход. Он основан на идее, что функциональная команда базируется на распределении ролей между её участниками. Эффективнее всего подход будет применим при создании проектных команд, определяя их профессионализм и ролевой потенциал для решения конкретных задач [10].
3. Проблемно-ориентированный подход. В основе данного подхода лежит теория «Ограниченной рациональности» Гербера Саймона, её суть заключается в ограниченности познаний лидера и в невозможности принятии им наилучшего решения, по причине чего, применяются групповые способы решения проблем с помощью таких техник как мозговой штурм, бизнес-сессии, групповых обсуждений [6].
4. Динамический подход. Данный подход основывается на динамической психологии Курта Левина, которая заключается в том, что команда формируется в процессе последовательного прохождения этапов развития группы по определённым законам групповой динамики [11].

Существует большое множество подходов к изучению этапов процесса командообразования, и в зависимости от того, какие в него будут заложены методы и подходы, будет зависеть результат и особенности реализации нововведений [5]. Наиболее популярной моделью командообразования, которая чаще всего упоминается в различных источниках, является модель, состоящая из следующих стадий: формирование – бурление – нормирование – функционирование – перемена и расставание.

Помимо этапов, важно выделить структурные компоненты, на основе которых и происходит процесс командообразования. Проанализировав работы отечественных и зарубежных авторов, нами были выделены основные структурные компоненты процесса командообразования в организации:

1. Общие цели команды. Как правило, совместные цели в дальнейшем становятся стремлениями выполнять определённые *совместные действия* для их достижения. Стремление достигнуть цели также влечёт за собой обеспечение других важных составляющих эффективной команды.
2. Личная и групповая ответственность. Ответственность помогает принять и укрепить членами команды наличие общих целей. Каждый из членов группы должен чётко осознавать, что его личный вклад важен для общего командного результата.

3. Сплочённость. Также формируется благодаря наличию общих целей. Все члены группы должны научиться совместному решению задач, работать плодотворно и в сотрудничестве, а не в индивидуальном порядке. Такая работа благотворно влияет на продуктивность каждого члена команды, и она в разы превосходит его индивидуальные труды в этом же направлении [9].

4. Коммуникативная среда. Способствует объединению разрозненных частей в единое целое. Отлаженные коммуникационные процессы можно позволяют членам команды объединиться, составить общее представление о способах достижения целей, повысить производительность. Помимо этого, между членами команды укрепляются доверие и межличностные связи.

5. Распределением групповых ролей. Является одним из наиболее важных компонентов командообразования. Он характеризуется совокупностью отношений между индивидами. Согласно теории управления, лидерство в командах распределяется по двум направлениям: направленное на социально-психологический климат и направленное на решение задач [2].

На основе выделенных структурных компонентов нами была разработана модель психологического сопровождения процесса командообразования в организации (Рис. 1.). Реализация данной модели обеспечит создание эффективной, сплочённой команды, способной осознавать общую цель и сообща двигаться к ее достижению.



Рис. 1. Модель психологического сопровождения процесса командообразования в организации

Важно отметить, что при проведении мероприятий, способствующих организации эффективного процесса командообразования, не корректно будет считать результативным воздействие конкретного метода на определённый структурный компонент.

В качестве средств, способствующих повышения командообразования в коллективе, мы выделили следующие: лекции, семинары, психологическое консультирование, повышение квалификации руководителей и психологические тренинги.

Именно психологический тренинг является наиболее эффективными актуальным способом организации процесса командообразования в организациях. В общем виде тренинг представляет собой комплекс приёмов, способствующих развитию определённых умений и навыков у людей, на которых направлено его воздействие.

Наиболее эффективными видами тренинга для формирования команды являются:

Тренинги навыков и умений помогают человеку понять свои интересы, правильно формулировать и выражать свои точку зрения, слышать и понимать точку зрения других. Также, данный метод тренирует навык убедительно говорить, слушать других и работать с обратной связью.

Тренинги овладения поведением в основном состоят из семинаров по формированию общего командного видения ситуации, а также тренинги и деловые игры, направленные на научение групп людей совместной деятельности. Их основной задачей является в раскрытие полного потенциала работников конкретной организации при решении совместных задач.

Групподинамические тренинги, это наиболее часто используемые методы для формирования команды. Он позволяет установить более глубокие межличностные отношения и обновить «закостенелые» эмоциональные отношения, сложившиеся в долгоживущих командах. Также можно выделить сюжетно-динамические игры, которые являются частным случаем групподинамического тренинга. Данный тренинг проводится для формирования навыков совместной деятельности команды и адаптирован для работы с большими группами.

Список литературы:

1. Бронштейн М. Управление командами: Теория и практика построения эффективной команды. – М.: Вильямс, 2004. – 234 с.
2. Верхоглазенко В.Н. Командообразование: основы управления и роли в команде // Живая психология. – 2017. – Т. 4. – № 1. – С. 49-74.
3. Жуков Ю.М., Павлова Е.Н., Журавлев А.В. Технологии командообразования. – М.: Аспект-Пресс, 2014. – С. 15.
4. Камалетдинов А., Комарова С. Ошибки подбора и формирования команды топ-менеджеров // Справ. по упр. персоналом. – 2010. – № 6. – С. 36-42.
5. Карякин А.М. Командная работа: основы теории и практики. – Иваново: Иван. Гос. ун-т, – 2003. – 136 с.
6. Конев И.В., Федосюк Я.В. Технология формирования управленческой команды [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

http://dspace.bsu.edu.ru/bitstream/123456789/43365/1/Konev_Tekhnologiy_15.pdf. (дата обращения: 02.03.2023)

7. Куликова Т.И. Технология командообразования в современной организации [Электронный ресурс] // Концепт. – 2015. – № 9. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/tehnologiya-komandoobrazovaniya-v-sovremennoy-organizatsii (дата обращения: 02.03.2023).

8. Милинис М.Ю. Справочник командного лидера «Команда, способная воплотить мечту» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: – https://ruef.ru/assets/files/editions/%D0%98%D0%BC%D0%BF%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%81%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D0%BB%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0%202.pdf?ysclid=lf1pvlrl6q520598538

9. Нежельченко Е.В., Ясенок С.Н., Здоровец Ю.И., Яковенко Н.Ю. Командообразование и лидерство. – Белгород: ФГБОУ ВО Белгородский государственный аграрный университет им. В.Я. Горина, 2021. – 114 с.

10. Русакова М.С. Типологический и ролевой подходы к командообразованию: сравнительный анализ процессов ролевого распределения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://nbpublish.com/library_get_pdf.php?id=39668&ysclid=lf1pyr6mhb719864300 (дата обращения 02.03.2023)

11. Сартан Г. Четыре дороги к цели. О командообразовании в компании / Справочник по управлению персоналом. – 2012. – №5. – С. 54-59.

Medvedeva E.V. 4th year student, psychological faculty,
Tver, Tver state University
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Labor Psychology and Clinical Psychology
Gudimenko Y.Y.

TEAM BUILDING AS AN INTRA-COLLECTIVE PROCESS IN ORGANIZATION

Annotation: the article discusses the role of team building in the modern organization. The author of the article describes the technology of the team building process in an organization and offers the author's model of psychological support for the team building process in an organization.

***Keywords*:** team, team building, team building technology, team building approaches, team building model, psychological training.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Мужикова Ю.Д., студент IV курса, направление «Психология»
г. Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент
Становова Людмила Александровна

© Мужикова Ю.Д., 2023

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ПЕРСОНАЛА КАК СПОСОБ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА

Аннотация: в данной статье отражены теоретические подходы к рассмотрению взаимосвязи копинг-стратегий сотрудников организации с проявлениями профессионального стресса. Также описаны результаты эмпирического исследования взаимосвязи копинг-стратегий и уровня восприимчивости к организационному стрессу и выраженностью проявлений профессионального стресса у менеджеров по работе с клиентами организации «Производственно-внедренческое общество с ограниченной ответственностью «Фирма Техноавиа». Выявленные предпочтения дезадаптивных копинг-стратегий являются мишенями профилактической работы организационного психолога.

Ключевые слова: копинг-стратегии, профессиональный стресс, менеджеры по работе с клиентами

Феномен стресса, описанный Гансом Селье в 1938 г., продолжает вызывать интерес исследователей, а также приобретать различные контексты проявления. Стрессогенными факторами могут выступать социальные и экономические условия, стресс может возникать в связи с пребыванием человека в трудной жизненной ситуации. В частности, профессиональный стресс связан с трудовой деятельностью человека. Тогда стрессогенными факторами становятся условия труда: экстремальные (условия чрезвычайности и высокого риска), социальные (низкая групповая сплоченность в коллективе, межличностные конфликты), условия, связанные с организацией труда (несоответствие рабочей нагрузки и заданных временных рамок). Исследованием профессионального аспекта стресса занимались В.А. Бодров (2000), Ф. Лютенс (1999), Ю.В. Щербатых (2006), А. Б. Леонова, О. Н. Чернышева (1994).

Профессиональный стресс характеризуется высоким психофизиологическим и эмоциональным напряжением, возникающим при воздействии эмоционально-отрицательных и экстремальных факторов в связи с особенностями выполняемой трудовой деятельности. Последствием профессионального стресса является снижение работоспособности сотрудников и их трудовой мотивации, что взаимосвязано с эффективностью и производительностью рабочего процесса [4, 5].

Профессиональная стрессоустойчивость базируется на определённых внутренних ресурсах, определяющих способы и модели преодолевающего поведения (копинг-стратегии). Копинг-поведение – форма действий,

отражающая готовность индивида решать жизненные проблемы и преодолевать стрессовые ситуации. Такое поведение направлено на приспособление к обстоятельствам и предполагает умение человека использовать определённые средства для преодоления эмоционального стресса. Совладающее поведение реализуется через применение различных копинг-стратегий на основе личностных ресурсов и взаимодействия со средой [3].

Феномен копинг-стратегий, а также классификации типов совладающего поведения были раскрыты в трудах Р.С. Лазаруса (1966, 1990), С. Фолкмана (1979), С. Хобфолла (1993), Э. Хейма (2007). В отечественной психологии разработкой данного вопроса занимались С.К. Нартова-Бочавер (1997), И.М. Никольская, Р.М. Грановская (2000, 2006), Ф.Е. Василюк (2003).

Благодаря пониманию адаптивности и дезадаптивности поведения, можно понять, как сотрудник справляется со стрессом в связи с трудовой деятельностью. Дезадаптивные копинг-стратегии приводят к снижению продуктивности и формированию дисфункционального состояния. Адаптивные копинг-стратегии ведут к сохранению баланса между требованиями ситуации и внутренним состоянием (личностные ресурсы человека, его эмоциональное состояние, самоотношение) [1, 2].

Таким образом, копинг-стратегии персонала являются основным компонентом стресс-преодолевающего поведения. Знание об адаптивных и дезадаптивных копинг-стратегиях сотрудника позволит скорректировать его поведение с целью снижения проявлений профессионального стресса.

Исследование было проведено на базе организации «Производственно-внедренческое общество с ограниченной ответственностью «Фирма Техноавиа». Данная организация является производителем и поставщиков специальной одежды для работы, защитной обуви и средств индивидуальной защиты. В исследовании приняли участие 20 сотрудников (менеджеры по работе с клиентами), из них - 12 женщин, 8 мужчин в возрасте от 29 до 48 лет.

Цель исследования: определить копинг-стратегии персонала, способствующие преодолению профессионального стресса.

Методики исследования: Шкала организационного стресса Мак-Лина (адаптация Н.Е. Водопьяновой, 2009); Методика «Оценка профессионального стресса» (опросник Л.И. Вайсмана, 2002); Опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, С. Фолкмана (адаптация Т.Л. Крюковой, 2004); Методика «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана (адаптация Н.А. Сироты, В.М. Ялтонского, 1995).

Среднее значение уровня восприимчивости к организационному стрессу у персонала организации, принявшего участие в исследовании, с помощью методики «Шкала организационного стресса» Мак-Лина (адаптация Н.Е. Водопьяновой, 2009) составляет 59,5 баллов, что соответствует высокой восприимчивости к организационному стрессу.

Сотрудники склонны быть подверженными стрессовому состоянию, связанному с выполнением профессиональных обязанностей и взаимодействием с клиентами или начальством. Следует отметить, что низкая стрессовая толерантность отмечается у всех респондентов (100%).

Среднее значение показателя уровня профессионального стресса равно 38,5 баллам, что относится к диапазону средней выраженности проявлений профессионального стресса. Среди респондентов 90% участников исследования имеют средний уровень профессионального стресса, остальные 10% участников имеют низкие показатели профессионального стресса.

Получены следующие средние значения ведущих копинг-стратегий респондентов: отмечается умеренное использование менеджерами по работе с клиентами таких копинг-стратегий, как «конфронтация» (44,7 баллов), «дистанцирование» (54,9 баллов), «самоконтроль» (45,6 баллов), «поиск социальной поддержки» (50,4 баллов), «принятие ответственности» (54,1 балла), «планирование решения проблемы» (44,9 баллов), «положительная переоценка» (46,7 баллов). Среднее значение выраженности копинг-стратегии «бегство-избегание» составляет 61 балл, что соответствует выраженному предпочтению и использованию данной копинг-стратегии.

Таким образом, сотрудники организации могут использовать все копинг-стратегии, однако более выраженное предпочтение сотрудниками отдаётся копинг-стратегии «бегство-избегание», которая исследователями считается неконструктивной, т.к. сотрудники в таком случае отрицают наличие проблемы или напряжённой ситуации, накапливая эмоциональное напряжение и сбрасывая его неосознанно через другие виды деятельности.

Проведён анализ процентного соотношения по ведущим копинг-стратегиям (более 60 баллов), которые у респондентов наиболее выражены: предпочтение копинг-стратегий «конфронтация» - в 20% случаев, «дистанцирование» - 50%, «поиск социальной поддержки» - 15%, «принятие ответственности» - 25%, «бегство-избегание» - 50%, «планирование решения проблемы» - 10%, «положительная переоценка проблемы» - 15% случаев.

Таким образом, в половине и более случаев у респондентов ведущими копинг-стратегиями являются «дистанцирование» и «бегство-избегание». Сотрудники в большинстве случаев желают снизить значимость возникшей проблемы, чтобы не испытывать негативных эмоций. С одной стороны, это возможно, благодаря юмору или переключению внимания. Однако, с другой стороны, дистанцирование может привести к обесцениванию собственных чувств, может нарастать стрессовое состояние. Реализуя копинг-стратегию «бегство-избегание» сотрудники организации стараются уклониться от проблемы и её решения путём отвлечения, отрицания сложившейся ситуации, накапливая раздражение.

Следует отметить, что такая копинг-стратегия, как «самоконтроль» оказалась наименее выраженной в предпочтении респондентами (ни у одного из респондентов она не была в выраженной степени предпочтения).

Сотрудники в большинстве случаев не склонны к излишнему контролированию своего поведения, чрезмерному подавлению и активному сдерживанию эмоций.

Также копинг-стратегии у респондентов были исследованы с помощью методики «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана (адаптация Н.А. Сироты, В.М. Ялтонского, 1995). Представлены средние значения по копинг-стратегиям: стратегия разрешения проблем – 20,5 баллов, низкая выраженность предпочтения; стратегия поиска социальной поддержки – 20,4 балла, средний уровень выраженности применения данной копинг-стратегии; стратегия избегания – 18,8 балла, низкая выраженность предпочтения.

Следует отметить, что респонденты, в целом, не склонны избегать решения проблем, однако, также не выражено предпочтение использования своих ресурсов для преодоления сложившейся ситуации. При этом респонденты могут находить поддержку в своём кругу общения и обращаться за помощью к своим коллегам.

Для выявления взаимосвязи между показателями был выбран непараметрический критерий корреляции Спирмена. Таким образом, получены статистически значимые прямые двусторонние взаимосвязи между показателями восприимчивости к организационному стрессу и уровнем профессионального стресса со следующими копинг стратегиями: «конфронтация» ($p \leq 0,01$), «дистанцирование» ($p \leq 0,01$), «бегство-избегание» ($p \leq 0,01$), «положительная переоценка» ($p \leq 0,01$). Также выявлена прямая корреляция между показателями восприимчивости к организационному стрессу, уровнем профессионального стресса и копинг-стратегией избегания («Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана). Следует отметить, что перечисленные взаимосвязи отражают преимущественно неконструктивные копинг-стратегии.

Таким образом, чем более менеджеры по работе с клиентами импульсивны или испытывают трудности во взаимодействии, тем выше риск воздействия профессионального стресса. Менеджеры, которые дистанцируются от рабочих проблем за счёт снижения собственной значимости, также более подвержены профессиональному стрессу. Избегание и отрицание недопониманий между коллегами и клиентами, попытки отвлечься от стрессов, лишь усугубляют стрессовые проявления.

Поскольку полученные взаимосвязи характеризуются, как прямые, следовательно, менеджеры по работе с клиентами, принявшие участие в исследовании, применяют неадаптивные и неконструктивные формы копинг-стратегий. С целью преодоления проявлений профессионального стресса следует переориентировать предпочитаемые копинг-стратегии с отрицательных сторон на положительные. В рамках копинг-стратегии «конфронтация» менеджерам по работе с клиентами рекомендуется быть более целенаправленными и имеющиеся силы направить на противостояние стрессогенному воздействию. Стратегию дистанцирования предлагается рассмотреть сотрудникам как возможность не вовлекаться эмоционально в ощущения неуспеха и неудачи. Способам быстрого снятия

психоэмоционального напряжения необходимо обучать менеджеров, склонных предпочитать копинг-стратегию избегания.

Список литературы:

2. Дереча В.А. Психотерапевтическая пропедевтика. – М.: Юрайт, 2022. – 294 с.

3. Журавлев А.Л., Сергиенко Е.А., Крюкова Т.Л. Совладающее поведение: современное состояние и перспективы. – М.: Институт психологии РАН, 2008. – 472 с.

4. Лавренко А.В. Проблема копинг-поведения сотрудников полиции при несении службы в условиях профессионального стресса // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2020. –Том: 9. – № 4 (33). – С. 339-342.

5. Муслимова М.Р., Мелякова О.А. Профессиональный стресс. Механизмы накопления профессионального стресса // Достижения молодежной науки для агропромышленного комплекса. Сборник материалов LVI научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. –2022. –Том Часть 4. – С. 615-621

6. Организационное поведение: учебник для бакалавриата/И.В. Филимонова, О.В. Баландина, А.Б. Вешкурова и др. – М.: Прометей, 2022. – 498 с.

Muzhikova Y.D., IV -year student, psychological faculty,
Tver, Tver state University
Science advisor – candidate of psychological Sciences, Docent
Stanovova L.A.

STAFF COPING STRATEGIES AS A WAY TO COPE WITH PROFESSIONAL STRESS

Annotation: this article reflects theoretical approaches to considering the correlation between the coping strategies of employees of an organization and simptoms of professional stress. The results of the empirical study of the correlation between coping strategies and the level of susceptibility to organizational stress and the severity of simptoms of professional stress among account managers of the organization «Industrial and innovative company with limited liability» Technoavia Firm» are also described. The revealed preferences of non-constructive coping strategies are the targets of preventive work of an organizational psychologist.

Keywords: coping strategies, professional stress, account managers

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Помелова А.А., студент IV курса, направление «Психология»
г. Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент
Клюева Ольга Анатольевна

© Помелова А.А., 2023

ВАЛИДИЗАЦИЯ И СТАНДАРТИЗАЦИЯ МЕТОДИКИ «ШКАЛА ИЗБЕГАНИЯ КОНКУРЕНЦИИ РИККМАНА» (В АДАПТАЦИИ О.А. КЛЮЕВОЙ)

Аннотация: исследовании представлены результаты проверки конвергентной валидности методики «Шкала избегания конкуренции Риккмана» (в адаптации О.А. Клюевой), а также описан процесс ее стандартизации.

Ключевые слова: конкурентоспособность, шкала избегания конкуренции, валидность, стандартизация, конкуренция, психодиагностика.

В современном мире в связи со стремительными социально-экономическими изменениями исследование уровня конкурентоспособности личности, влияющей на развитие деятельности организаций и государства в целом, приобретает важный характер. Поэтому данная проблема является предметом изучения широкого круга наук: экономики, философии, психологии, педагогики, менеджмента.

В настоящее время проблема конкурентоспособности личности является активно развивающимся направлением исследования в психологии. Существует множество подходов к её изучению, вследствие чего, подчёркивается многогранность данного понятия. Наиболее распространено два направления исследования конкурентоспособности личности: как личностного свойства и как социально-профессиональной характеристики. Большинство авторов рассматривают конкурентоспособность и личности, и специалиста как интегральную характеристику. Это отражается в работах В.И. Андреева, Л.М. Митиной, В.И. Шаповалова, Е.А. Подосинникова, С.Д. Резник и других авторов. Однако единого мнения относительно структуры интегральных компонентов конкурентоспособности нет, из-за чего существует необходимость дальнейших исследований данной проблемы.

К. Хорни в книге «Невротическая личность нашего времени» рассматривала проблему невротической конкурентоспособности. При этом подчёркивалось, что конкуренция у невротиков, имея деструктивный характер, может породить значительную тревожность, и вследствие этого привести к избеганию конкуренции [2].

В качестве одного из источников возникаемой тревожности рассматривается страх возмездия, когда невротик преследует две несовместимые цели: с одной стороны, агрессивное стремление доминировать и, с другой, желание быть всеми любимыми. Для него это

одинаково сильные потребности, противоречия между которыми заставляют сдерживать чрезмерную агрессию и даже избегать конкурентную деятельность. Другой причиной возникновения тревожности является страх неудач, когда невротик в случае проигрыша в конкурентной борьбе помимо чувства стыда чувствует презрение со стороны других людей. По мнению К. Хорни страх неудачи у невротика отчасти связан с боязнью быть униженным. Боязнь раскрытия своего честолюбия может заставить невротика изображать незаинтересованность в борьбе, отказываться от любых усилий, что приводит к избеганию риска. Страх успеха также является возможной причиной тревожности. Он может возникнуть из-за боязни вызвать зависть других людей и впоследствии лишится их любви, расположения, из-за чего появляется стремление подстраиваться под уровень значимых людей, казаться хуже других, намеренно прикладывается меньше усилий при соперничестве.

К. Хорни также выделяла формы избегания конкуренции [2]. Форма, которая, по ее мнению, является самой важной, заключается в склонности невротика создавать в воображении такую дистанцию между собой и своим соперником (реальным или воображаемым), что любое соперничество представляется абсурдным и вытесняется из сознания. Невротик в таком случае страдает ложным ощущением неполноценности, когда он постоянно недооценивает свои заслуги, чрезмерно критикует себя, даже если получает похвалу от окружающих.

С опорой на работы К. Хорни Р.М. Риккман, Б. Торнтон, Дж.А. Голд разработали Шкалу избегания конкуренции (Competition Avoidance Scale) [4]. Результаты исследований авторов показали, что испытуемые с более высоким уровнем избегания конкуренции демонстрировали более высокий уровень невротизма, страха успеха и неудачи, самоконтроля, меньшее желание проявлять себя в ситуациях конкуренции, чем у тех участников, у которых уровень избегания соревнований был ниже. Кроме того, они были более скромными и склонными соответствовать групповым стандартам.

Целью нашего исследования является валидизация и стандартизация методики «Шкала избегания конкуренции Риккмана», адаптированной на русскоязычной выборке.

Валидизация методики заключается в проверке ее валидности. По А. Анастази валидность теста – это «понятие, указывающее нам, что тест измеряет и насколько хорошо он это делает», то есть ее наличие свидетельствует о пригодности методики для измерения исследуемого психологического свойства, а также определяет ее эффективность и практическую ценность [1]. Стандартизация – это процесс унификации, регламентации, приведения к единым нормативам процедуры психодиагностики и тестовых показателей [3]. Ее наличие позволяет сравнить показатели одного испытуемого с показателями других в генеральной совокупности или соответствующих группах. Важной частью стандартизации является установление тестовых норм, среди которых

выделяют статистические нормы, когда в качестве точки отсчета рассматривается среднее значение выраженности свойства в популяции, и критериальные нормы, когда в качестве точки отсчета выступает само содержание измеряемого свойства [3].

Список литературы:

1. Анастази А., Урбина С. Психологическое тестирование. – М. [и др.]: Питер, 2009. – 688 с.
2. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. – М.: Академ. Проект, 2009. – 207 с.
3. Чаликова О.С. Психодиагностическая работа психолога: теоретический и практический аспекты. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2017. – 138 с.
4. Ryckman R.M., Bill Thornton B., Gold J.A. Assessing Competition Avoid- ance as a Basic Personality Dimension // The Journal of Psychology. – 2009. – Vol.143, – № 2. – P.175–192.

Pomelova A.A., IV-year student, psychological faculty,
Tver, Tver state University
Science advisor - candidate of psychological sciences,
Docent Kliueva O.A.

VALIDATION AND STANDARDIZATION OF THE METHODOLOGY «THE RIKKMAN COMPETITION AVOIDANCE SCALE» (ADAPTED BY O.A. KLYUEVA)

Annotation: The study presents the results of testing the convergent validity of the methodology «The Rikkman Competition Avoidance Scale» (adapted by Olga A. Kliueva), and also describes the process of its standardization.

Keywords: competitiveness, competition avoidance scale, validity, standardization, competition, psychodiagnostics.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Савинков С.Н., соискатель, направление «Психология»
Жалагина Т.А. доктор психологических наук, профессор
Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Савинков С.Н., Жалагина Т.А., 2023

ИССЛЕДОВАНИЕ НАДЕЖНОСТИ СОТРУДНИКОВ ПОЖАРНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ МЧС РОССИИ

Аннотация: Статья направлена на изучение надежности сотрудников пожарно-спасательных частей МЧС России. В настоящее время все более актуальным является изучение надежности спасателей и пожарных, в различных экстремальных условиях, поскольку от действий спасателей зависит жизнь человека, оказавшегося в опасности. В данной статье представлен анализ феномена надежности, его проявление, а также критерии позволяющие приблизиться к пониманию данного феномена. Проведен анализ зарубежных исследований, показывающих связь уровня надежности с уровнем тревожности спасателей, их личностным ростом, профессиональным опытом и личностными качествами, а также исследований, посвященных влиянию надежности на действия спасателей, работающих в опасных и экстремальных условиях. Полученные в исследованиях данные позволяют определить роль и значение надежности пожарных и спасателей.

Ключевые слова: надежность, исследование, пожарные, спасатели, профессионально важные качества, профессиональная деятельность.

Среди достаточно большой группы профессионально важных качеств на сегодняшний день особое значение приобретает надежность специалиста, его готовность действовать и решать широкий круг профессиональных задач, в условиях неопределенности и дефицита времени. В связи с этим становится актуальной проблема исследования профессионально важных качеств сотрудников пожарно-спасательных частей Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, поскольку от эффективности и успешности выполнения их служебной деятельности зависит судьбы других людей, их морально-психологическое состояние и качество жизни.

Определение детерминирующей роли профессиональной надежности в структуре профессионально важных качеств сотрудника МЧС России исходит из анализа результатов исследования их профессиональной деятельности. Все чаще в истории психологии труда, инженерной психологии, эргономике рассматриваются вопросы установления функциональных взаимосвязей между различными структурными элементами в системе «человек – машина». Однако к началу нынешнего века значительную область интересов в сфере экстремальных профессий (к которым относится и деятельность пожарных и спасателей МЧС России) начали заполнять аспекты взаимосвязи между уровнем сложности профессиональных функций и уровнем психической регуляции. При этом

параметры профессиональной надежности в некоторых исследования стали приобретать статус константных.

В рамках современных направлений психологии труда исследование феномена «надежность» в структуре профессионально-важных качеств и психологических оснований профессиональной надежности впервые стали предметом комплексного анализа у профессиональной группы «сотрудники пожарно-спасательных частей МЧС России» как представителей профессии риска.

В отечественной психологии профессионально важные качества изучаются в рамках системного профессиоведения, профессиографического исследования в отношении структуры профессиональной деятельности в трудах В.А. Бодрова, А.Н. Гусева, Т.А. Жалагиной, Э.Ф. Зеер, Е.М. Ивановой, А.А. Карпова, А.В. Карпова, Е.А. Климова, А.К. Марковой, С.Н. Махновец, О.Г. Носковой, Г.С. Никифорова, Н.С. Пряжникова, Е.Ю. Пряжниковой, В.А. Толочек и других.

Можно отметить, что надёжность входя в структуру профессионально важных качеств сотрудника МЧС России, в то же время является интегральным когнитивным психологическим образованием, детерминирующим динамическое соответствие наиболее значимых критериев, показателей нормативности и уязвимости поведения сотрудника, установленным профессиональным требованиям.

Необходимо более тщательное изучение процесса формирования надёжности у пожарных и спасателей МЧС позволит шире понять сущность феномена надёжности, а также разработать программы сопровождения при формировании личностных и профессиональных качеств этих сотрудников.

В работах российского и американского социолога П. Сорокина отмечается, что «люди, занимающиеся несоответствующим делом, не способны создать ничего достойного и ценного для общества» [3]. Силы и время, потраченные впустую, способствуют усилению негативных психоэмоциональных процессов, приводящих к относительно быстрому «выгоранию» специалиста. Таким образом, своевременное и полное изучение надёжности специалиста позволит разрабатывать программы психологического сопровождения деятельности пожарных и спасателей МЧС России, профилактически действовать не только на негативные факторы труда, но и улучшает эмоциональное состояние, а также сохраняет его работоспособность на высоком уровне.

Структурно надёжность как профессионально важное качество сотрудника МЧС России включает в себя несколько компонентов, к ним относятся: профессиональная компетентность, социальная компетентность, нравственная компетентность. Кроме того, надёжность тесно соединяется с личностными качествами, присущими пожарным и спасателям, такими как ответственность, целеустремленность, уверенность в себе, готовность, профессиональная активность и др. Данные качества входят в структуру

надёжности сотрудника, без которой невозможно выполнение всей профессиональной деятельности и решения поставленных перед ним задач.

В зарубежной психологии надёжность специалистов, выполняющих работу в экстремальных условиях, исследовалась через уверенность, вовлеченность в свою работу, готовность к активному действию, копинг-стратегии, устойчивость к стихийным бедствиям и т.д. [6, 7, 8].

В работах авторов S.K. Brooks, R. Dunn, R. Amlot, N. Greenberg, J. Mitchel, S. Rose, G.J. Rubin и др., отражены результаты исследований, посвященных изучению психологического состояния спасателей и пожарных, подвергающихся негативному воздействию, вследствие выполнения их профессиональной деятельности в различных условиях. В тоже время, предпосылками устойчивости спасателей, зарубежные авторы считают личностную готовность специалиста наиболее важной в борьбе с бедствиями и активном участии в их ликвидации. Такая позиция соотносится с пониманием надёжности сотрудника в отечественной литературе (Н.Н. Петров, 2018; А.Ю. Федотов, 2020). Последствиями личностной готовности спасателя являются надежная устойчивость к стихийным бедствиям (то есть выполнение работ по спасению в любых, даже экстремальных, условиях) и психологическое благополучие.

В исследовании X. Mao [6] соотносится понятие надёжности спасателей с уровнем их устойчивости. Специалисты ведут тщательное изучение феномена устойчивости, с целью разработки концепций устойчивости спасателей к стихийным бедствиям. В своей работе, авторы выделяют термин «устойчивость к стихийным бедствиям», который, по их мнению, не был чётко определён в науке.

В результате были выделены признаки устойчивости к стихийным бедствиям у спасателей, включающие в себя: индивидуально-психологические качества спасателя, самоконтроль, самоэффективность, стратегии преодоления и социальную поддержку. В тоже время, предпосылками устойчивости спасателей, авторы считают личностную готовность специалиста к бедствиям и активному участию в них. Авторами отмечается, что последствиями личностной готовности спасателя являются надёжная устойчивость к стихийным бедствиям (то есть выполнение работ по спасению в любых, даже экстремальных, условиях) и психологическое благополучие. Последствиями такой готовности спасателя являются надёжная устойчивость к стихийным бедствиям (то есть выполнение работ по спасению в любых, даже экстремальных, условиях), психологическое благополучие и повышенная вовлеченность в свою работу.

В работе W. Pawlowski и др. [7] отмечается, что к важным особенностям спасателей относятся способности личности, интеллектуальный уровень, а также общие и специфические способности. При этом важно, чтобы отношение друг к другу, людям и миру характеризовалось наличием у спасателя помогать другим людям. Немалое значение в этом имеет темперамент, физическое здоровье, способность

принимать важные решения, честность, справедливость, самостоятельность, ответственность, а также надёжность [1].

Проведенный опрос среди будущих спасателей, показал, что самая большая группа студентов (31% опрошенных) объявила «самоконтроль» наиболее важной личностной чертой спасателя, 29% подчеркнули важность развития коммуникативных навыков. 26% опрошенных, как наиболее важные, посчитали умение быстро принимать решения и действия в условиях высокого риска. Стресс как источник трудностей в работе спасателя выделили 21% опрошенных, при этом 19 % сочли его наиболее важным признаком в желании помочь и необходимости сохранять терпение (см. рис. 1).

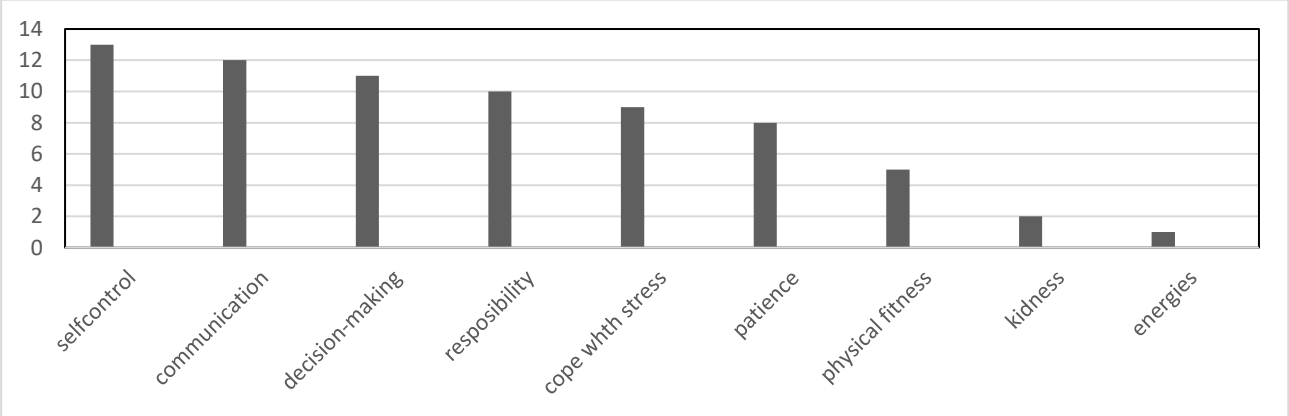


Рис. 1. Распределение наиболее важных личностных характеристик у студентов-спасателей

Вместе с тем, в практике, надёжность в структуре личностных и профессиональных качеств важна как неотъемлемая составляющая личности специалиста. Поскольку для сохранения оптимального микроклимата в трудовом коллективе, для быстрого принятия необходимых решений, а также для успешного выполнения оперативных задач необходим высокий уровень формирования профессиональной и личностно надёжности у сотрудников.

Также не следует забывать о том, что психологические характеристики людей различны, причём различия могут быть настолько критичны, что одни сотрудники МЧС России, обладая всеми необходимыми физическими показателями, а также имея сильную мотивацию, могут только достигнуть необходимого минимума в профессии и даже спустя большое количество лет, не достигнуть профессионального мастерства. Поэтому необходимо учитывать и специфические качества сотрудников, например, устойчивость к эмоциональным изменениям, низкую тревожность и умение рисковать.

Таким образом, критерии сформированности надёжности пожарных и спасателей МЧС России можно определить через различные показатели фундаментальных и основных критериев.

Анализ показателей надёжности следует производить, исходя из представленных критериев надёжности через комплексную оценку компонентов личностной надёжности (характеристик личностной надёжности), изучение стиля саморегуляции и определение уровня социального интеллекта. С помощью характеристик надёжности можно оценить такие показатели как: уровень тревожности, эмоциональная устойчивость, степень активности, степень толерантности к стрессу, уверенность в знаниях, уровень самоконтроля, уровень развития организаторских способностей, уровень продуктивности мышления, направленность деятельности сотрудника.

Список литературы:

1. Антоновский А.В. Надёжность сотрудников уголовно-исполнительной системы как профессионально важное качество // Актуальные проблемы практической психологии: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Тверь: Издательство «Янус-К», 2022. – С. 11-19.

2. Жалагина Т.А., Соколова А.С. Психологические основы успешности профессиональной деятельности // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. – 2013. – № 4. – С. 31-37.

3. Коваль Н.А., Савинков С.Н. Формирование ответственности в структуре надежности студентов – будущих сотрудников Государственной противопожарной службы МЧС // Психолого-педагогический журнал Гаудеамус. – 2023. – Т. 22, № 1. – С. 67-76.

4. Петров Н.Н. Анализ показателей профессиональной надежности субъекта труда в исследованиях отечественных ученых // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2017. – Т. 23, № 3. – С. 82-85.

5. Федотов А.Ю. Системно-ситуативный подход в психологическом обеспечении профессиональной надежности специалистов опасных профессий // Психология обучения. – 2017. – № 5. – С. 50-60.

6. Mao X., Hu X., Loke A.Y. A Concept Analysis on Disaster Resilience in Rescue Workers: The Psychological Perspective // Disaster Medicine and Public Health Preparedness. – 2021. – № 10. – P. 1-10.

7. Pawlowski W, Lasota D., Goniewicz K., Goniewicz M., Okonska P. Personality and education profiles of emergency rescuer // Journal of Education, Health and Sport. – 2018. – № 8(6). – P. 173-185.

8. Regehr C., Hill J., Glancy G.D. Individual predictors of traumatic reactions in firefighters // Journal of Nervous and Mental Disease. – 2000. – № 188(6). – P. 333-339.

Savinkov S.N., candidate, direction psychological faculty,
Zhalagina T.A. doctor of psychological Sciences, professor

Tver, Tver state University

INVESTIGATION OF THE RELIABILITY OF EMPLOYEES OF FIRE AND RESCUE UNITS OF THE MINISTRY OF EMERGENCY SITUATIONS OF RUSSIA

Annotation: The article is aimed at studying the reliability of employees of fire and rescue units of the Ministry of Emergency Situations of Russia. Currently, it is increasingly important to study the reliability of rescuers and firefighters in various extreme conditions, since the life of a person in danger depends on the actions of rescuers. This article presents an analysis of the phenomenon of reliability, its manifestation, as well as criteria for getting closer to understanding this phenomenon. The analysis of foreign studies showing the relationship between the level of reliability and the level of anxiety of rescuers, their personal growth, professional experience and personal qualities, as well as studies on the impact of reliability on the actions of rescuers working in dangerous and extreme conditions. The data obtained in the research allow us to determine the role and significance of the reliability of firefighters and rescuers.

Keywords: reliability, research, firefighters, rescuers, professionally important qualities, professional activity.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Селезнева К.А., аспирант 2 курса, направление 37.06.01 «Психологические науки»
г. Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - доктор психологических наук, профессор
Жалагина Татьяна Анатольевна

© Селезнева К.А., 2023

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ И ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫХ КАЧЕСТВ МЕНЕДЖЕРА ПО ПРОДАЖАМ

Аннотация: современные условия характеризуются высокой конкуренцией и требованиями, предъявляемыми к кандидатам на должность менеджера по продажам. В связи с этим, организациям необходимо максимально эффективно организовывать процесс оценки профессионально важных качеств (ПВК) менеджеров по продажам, поскольку они влияют на результативность сбыта, управляют процессом купли-продажи и взаимодействуют с клиентами. Более того, менеджеры по продажам имеют непосредственное отношение к осуществлению таких управленческих функций, как планирование, организация, мотивация и контроль. В статье рассмотрены основные методы оценки профессионально важных качеств (ПВК) менеджеров по продажам, которые можно использовать как при отборе кандидатов на должность, так и для проведения диагностики действующих сотрудников, в целях принятия решения по их дальнейшему развитию внутри компании.

Ключевые слова: диагностика ПВК, оценка ПВК, менеджер по продажам, психология труда, методы оценки ПВК

Настоящее время характеризуется динамичным развитием всех сфер, включая профессиональную деятельность менеджера по продажам. В связи с этим, требуется определенная система профессионально важных качеств (ПВК), на базе которой может быть реализована эффективная трудовая деятельность. Система ПВК не задана в готовом виде, а формируется у субъекта труда в ходе освоения им профессии. Происходит перестройка имеющегося у человека потенциала, появляются и развиваются новые качества и способности в соответствии с особенностями данной профессиональной деятельности.

Опираясь на труды Е.А. Климова, известно, что профессионально важные качества представляют собой отдельные динамические черты личности, отдельные психические и психомоторные свойства, а также физические качества, соответствующие требованиям к человеку какой-либо определенной профессии и способствующие успешному овладению этой профессией [5].

Согласно А.В. Карпову [4], профессионально важные качества (ПВК) делятся на четыре основные группы, образующие в своей совокупности структуру профессиональной пригодности:

– абсолютные ПВК представляют собой свойства, необходимые для выполнения деятельности как таковой на минимально допустимом или нормативно заданном, среднем уровне;

– относительные ПВК, определяющие возможность достижения субъектом высоких количественных и качественных показателей деятельности;

– мотивационная готовность к реализации той или иной деятельности. Доказано, что высокая мотивация может существенно компенсировать недостаточный уровень развития многих иных ПВК;

– анти-ПВК: свойства, которые противоречат тому или иному виду профессиональной деятельности. Структура профессиональной пригодности предполагает минимальный уровень их развития или даже отсутствие. В противоположность качествам первых трех групп они коррелируют с параметрами деятельности значимо, но отрицательно [4, с. 191].

Представляется важным проведение оценки и диагностики потребности в развитии качеств у менеджеров по продажам. Как правило, данный анализ проводится с помощью различных методов. Профессионально важные качества человека изучаются с помощью анкетного, аппаратурного и тестового методов [6]. Анкетным методом получают информацию о профессиональных интересах человека. При использовании аппаратурного метода отдельные психофизиологические данные работника оцениваются с помощью специальных приборов, фиксирующих наличие у испытуемого качеств, необходимых для выполнения данной работы. Тестовый метод включает набор заданий, в процессе решения которых выявляются те или иные личностные и психологические качества человека.

Более того, помимо вышеперечисленного используются следующие методы: анализ документов, собеседование, деловая игра, профессиональное испытание, психодиагностическое обследование, психофизиологическое обследование, медицинская экспертиза. Рассмотрим подробно каждый из приведенных методов.

Первый метод — это анализ документов. Данный метод подразумевает под собой анализ таких документов как: дипломы и аттестаты об образовании, трудовая книжка, характеристики и рекомендации с предыдущих мест работы, автобиографии и резюме. Данный метод позволяет оценить первичное соответствие менеджера по продажам формальным требованиям, которые должны служить основанием для формирования или свидетельствовать о степени сформированности необходимых ПВК [2].

Второй метод – собеседование, в процессе которого ведутся переговоры о потенциальном сотрудничестве. Более развернуто понятие собеседования можно представить, как процесс личного общения

представителя организации с кандидатом или одновременно с несколькими кандидатами на замещение вакантной должности в целях определить соответствие кандидатов общим требованиям организации и конкретному рабочему месту, а также изучить пожелания кандидатов относительно новой работы [2]. Данный метод является наиболее популярным и используется во всех компаниях для отбора кандидатов.

Третий метод, деловые игры, которые представляют собой метод групповой работы на основе моделирования предметного и социально-психологического аспектов содержания профессиональной деятельности [7]. Деловая игра позволяет оценить многие аспекты поведения субъектов в группе. Главная особенность деловых игр, нацеленных на отбор менеджеров по продажам, состоит в создании ситуаций неопределенности, в решении участниками «размытых», а не жестко структурированных задач, в формировании установок на инновационное, рискованное поведение. Тем самым в процессе игры можно оценить творчество, самостоятельность мышления, ответственность и инициативу кандидатов.

Четвертый метод, отчасти имеет сходство с деловой игрой и называется профессиональные испытания, которые воспроизводят или моделируют конкретные ситуации профессиональной деятельности менеджера по продажам. При этом, ситуации могут быть ключевыми, определяющими успешность деятельности, экстремальными или критическими. Различают теоретические и практические профессиональные испытания:

Теоретические испытания служат, прежде всего, для оценки знаний и мышления кандидатов. Они могут проводиться в форме экзамена или в форме индивидуального анализа конкретных ситуаций. Практические испытания позволяют оценить кандидата в процессе выполнения задачи. Для менеджера по продажам практические испытания могу представлять собой пробный рабочий [2].

Пятый метод, который мы рассмотрим – психодиагностика. В целях профотбора предполагается изучение личностных и операциональных психологических ПВК менеджеров. Для каждой из этих групп ПВК подбираются методики, воплощающие собой соответственно субъективный и объективный психодиагностические подходы.

Инструментами субъективного подхода при профотборе являются личностные опросники. Опросник - одна из разновидностей психологических тестов [3]. Данная методика содержит вопросы, на которые испытуемые должны ответить положительно или отрицательно, или утверждения, с которыми испытуемые должны согласиться или не согласиться. Правильных и неправильных ответов нет - каждый испытуемый выбирает их в соответствии со своими субъективными предпочтениями, что и выявляет его личностные характеристики. К личностным относятся опросники: типов личности; черты личности;

направленности личности; состояний личности; межличностных отношений.

Заключительный метод - медицинская экспертиза профессиональной пригодности сотрудников (кандидатов на должности) [1], которая проводится по письменному направлению работодателя врачами-специалистами (профпатологами). Ее цель определить состояние здоровья работника и вынести медицинское заключение о его пригодности или непригодности к выполнению конкретных профессиональных обязанностей.

Таким образом, из рассмотренного выше следует, что иногда строгой границы между деловой игрой и практическим испытанием, психодиагностическим и психофизиологическим обследованием, психофизиологическим обследованием и медицинской экспертизой не существует. Игра может предполагать выполнение практических заданий, исследование когнитивных психических функций, может осуществляться в рамках как психодиагностического, так и психофизиологического обследования при помощи бланковых тестов, изучение психофизиологических функций с использованием аппаратурных тестов может быть частью медицинской экспертизы, медицинская экспертиза может включать в себя психологическое тестирование. На наш взгляд, наиболее оптимальным является использование совокупности нескольких методов для оценки ПВК менеджера по продажам, поскольку таким образом инструменты диагностики будут дополнять друг друга.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Барков С.А., Зубков В.И. Управление человеческими ресурсами. – М.: Юрайт, 2023. – 245 с.
3. Душков Б.А., Королев А.В., Смирнов Б.А. Психология труда, профессиональной, информационной и организационной деятельности. – М.: Академический проект, 2005. – 848 с.
4. Карпов А.В. Психология труда. – М.: Юрайт, 2022. – 364 с.
5. Климов Е.А. Психология профессионала. – М.: Институт практической психологии, 1996. – 400 с.
6. Маслов Е.В. Управление персоналом предприятия. – М.: Инфра-М, 2004. – 350 с.
7. Хруцкий Е.А. Организация проведения деловых игр. – М.: Высш. Шк., 2008. – 320 с.

Selezneva K.A., 2st year postgraduate student, direction 37.06.01 «Psychological Sciences»
Tver, Tver state University
Science advisor – doctor of psychological Sciences, Professor
Zhalagina T.A.

METHODS OF EVALUATION AND DIAGNOSTICS OF PROFESSIONALLY IMPORTANT QUALITIES OF SALES MANAGER

Annotation: modern conditions are characterized by high competition and requirements for candidates for the position of sales manager. In this regard, organizations need to organize the process of evaluating professionally important qualities of sales managers as efficiently as possible, since they influence the effectiveness of sales, manage the purchase and sale process and interact with customers. Moreover, sales managers are directly involved in the implementation of such managerial functions as planning, organization, motivation and control. The article discusses the main methods of assessing professionally important qualities of sales managers, which can be used both in the selection of candidates for a position and for the diagnosis of existing employees, in order to make decisions on their further development within the company.

Keywords: diagnostics of professionally important qualities, assessment of professionally important qualities, sales manager, labor psychology, methods of assessing professionally important qualities

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Смирнова А.А., студентка IV курса, направление «Организационная психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталья Вячеславовна

© Смирнова А.А., 2023

ТРУДОВАЯ МОТИВАЦИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ СОТРУДНИКОВ ОРГАНИЗАЦИИ

Аннотация: в данной статье представлены теоретические и прикладные аспекты взаимосвязи трудовой мотивации с профессиональным выгоранием. Мотивация является позитивным фактором, который определяет не только эффективную профессиональную деятельность, но фактором, предупреждающим возникновения синдрома профессионального выгорания.

Ключевые слова: трудовая мотивации, профессиональное выгорание, демотивация, психология, взаимосвязь, управление персоналом.

Актуальность изучения взаимосвязи трудовой мотивации с профессиональным выгоранием сотрудников организации объясняется теоретической и практической значимостью. Одним из решающих условий успеха организации является не только штат квалифицированных работников, а также мотивация и эмоциональное состояние сотрудников. Это объясняется тем, что, во-первых, мотивационная подструктура традиционно является ведущей составляющей личности, а вектор «мотив-цель» определяет протекание системы деятельности. Во-вторых, мотивация играет существенную роль в возникновении синдрома «профессионального выгорания». А в-третьих, несмотря на большое количество исследований по синдрому «выгорания», эмпирических исследований, посвящённых связи мотивации трудовой деятельности и возникновения синдрома «профессионального выгорания» в психологии очень мало. Таким образом, для успешного развития организации необходимо сформировать наиболее оптимальную стратегию управления человеческими ресурсами, в которой большее значение будет уделяться эмоциональной составляющей сотрудников организации, которая будет положительно влиять на мотивацию и способствовать её повышению. Данный факт определяет теоретическую значимость, так как получены результаты помогут выявить существенные закономерности формирования мотивации персонала и как следствие предупреждения синдрома профессионального выгорания. Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что полученные результаты могут использоваться психологами, социологами, управленцами при анализе и выявлении взаимосвязей между трудовой мотивацией и профессиональным выгоранием. Составление рекомендаций, создание программ по улучшению мотивации сотрудников и предупреждению синдрома профессионального выгорания.

Проблемами мотивации трудовой деятельности занимались: А.Р. Лурия, А. Веденов, Н.Ф Добрынин, В.А. Бодров, В.К. Вилюнас, Д. Аткинсон, Д. Макгрегор, А. Маслоу и другие. Определения «мотивации» можно классифицировать на два направления. Первое, рассматривающее мотивацию как совокупность факторов и мотивов. И второе, которое определяет мотивацию – динамическим образованием, механизмом и процессом [3]. Данные направления взаимно дополняют друг друга и отражают мотивацию с двух разных сторон. Таким образом, можно дать комплексное определение мотивации – это процесс побуждения к деятельности, направленный на формирование мотивов трудового поведения под воздействием совокупности внешних и внутренних факторов.

В отечественной психологии, наиболее фундаментальным подходом в изучении мотивации является теория деятельности С.Л Рубинштейна и А.Л Леонтьева на основе трудов Л.С Выготского. Зарубежные подходы к пониманию мотивации представлены многочисленными теориями мотивациями. Их принято делить на содержательные (теория А. Маслоу, теория Д. Маклелланда и двухфакторную модель Ф. Герцберга) и процессуальные (теорию ожиданий В. Врума, теория справедливости Дж. Адамса и модель Портера-Лоулера) [8].

Таким образом, мотивация трудовой деятельности рассмотрена в научных трудах как отечественных, так и зарубежных учёных в области менеджмента, экономики и психологии. Существует огромное количество определений и теорий трудовой мотивации, однако при всех различиях их сближает мнение о том, что трудовая мотивация – это то, ради чего человек использует свои профессиональные навыки и способности, использует профессиональное мышление, это выбор мотивов, побуждающих человека к труду.

Одним из наиболее универсальных методов управления мотиваций сотрудников является воздействие на мотивы. Мотивы бывают внутренними, то есть, отражающими определённое отношение человека к своей деятельности, и внешними, связанными с воздействием на него определённых факторов, независящих от него, приводящихся в действие другими людьми и обстоятельствами [3].

К внешней положительной мотивации относятся: материальное стимулирование, карьерный рост, одобрение начальства, благоприятный психологический климат, престиж. К внешней отрицательной мотивации относятся: штрафы, санкции, осуждения, наказания, неблагоприятный психологический климат, критика и др. Примером внутренней мотивации могут выступать: понимание общественной полезности трудовой деятельности, удовлетворение, которое приносит процесс и результат труда [3].

Наиболее эффективной, с точки зрения удовлетворения трудом и его производительностью является внутренняя мотивация. Однако одной их главных проблем в управлении мотивацией является то, что воздействие на внутренние мотивы сотрудников является сложным процессом. Так как

структура потребностей каждого отдельного человека индивидуальна и определяется не только его текущей работой, местом в социальной иерархии, ранее приобретённым опытом, но и огромным количеством индивидуальных особенностей [4].

Стресс на рабочем месте, несоответствие между личностью и предъявляемыми ей требованиями, неблагоприятный психологический климат коллектива, недостаточное вознаграждение, постоянный риск применения штрафных санкции, монотонная и бесперспективная работа, непоследовательные и неоднозначные требования к выполняемой работе и множество других факторов способствуют не только снижению мотивации сотрудников, но и способствуют возникновению синдрома «профессионального выгорания».

Проблемой феномена профессионального выгорания занимался ряд отечественных и зарубежных психологов, таких как: К. Маслач, В.Е. Орел, D.V. Dierendonck, W.B. Schaufeli, Н.Е. Водопьянова, Л.А. Китаев-Смык, В.А. Бодров, Л.Г. Дикая, А.Б. Леонова, Е.П. Ильин и другие. Кристина Маслач, социальный психолог, является основоположником идеи выгорания. Она определила данное понятие как синдром физического и эмоционального истощения, который включает в себя развитие отрицательного отношения к работе, низкой самооценки, утрату понимании в отношении коллег и клиентов. Также, Маслач подчёркивает в своём определении, что выгорание не является потерей творческого потенциала и реакцией на скуку, а является эмоциональным истощением на фоне стресса, вызванного межличностным общением [6].

В 1974 году, американский психиатр Х.Дж. Фрейденбергер ввёл понятие «эмоциональное выгорание». Он характеризовал данный феномен как крайнюю степень усталости, связанную с профессиональной деятельностью. А также как негативное состояние, которое наступает по истечении многих лет работы, которое может повлечь за собой личностные изменения в сфере общения с людьми [6].

Что касается отечественной психологии, то впервые в 1968 г в работах советского психолога Б.Г. Ананьева появился термин «эмоциональное сгорание». Учёный определил «эмоциональное сгорание», как отрицательное явление, которое возникает у работников профессий типа человек-человек, которые в свою очередь связаны с постоянным межличностным взаимодействием. Но данный феномен был только зафиксирован, но не подтверждён дальнейшими эмпирическими исследованиями. Далее, в 1983 г, российские психологи В.А. Бодров и Л.А. Китаев-Смык, исследуя стресс, описали явление, схожее по своему содержанию феномену «выгорания» [9].

Несмотря на то, что пройдён огромный путь в познании феномена «выгорания», сегодня все ещё остро стоит вопрос о развитии методического инструментария и возможностей экспресс-диагностики данного явления, а также включении в диапазон исследований большего количества респондентов, задействованных в профессиях «человек-человек». В связи с

этим, синдром «выгорания» начал чаще использоваться авторами как синдром «профессионального выгорания».

Н.Е. Водопьянова, даёт следующую характеристику «профессиональному выгоранию» – это неблагоприятная реакция на рабочие стрессы, включающая в себя психологические, психофизиологические и поведенческие компоненты [9].

В наиболее общем и полном виде, «профессионально выгорание» понимают, как системное и комплексное негативное психофизиологическое состояние, которое включает в себя: стрессовые проявления, защитную реакцию в форме экономии эмоций, изменения отношения к себе и окружающим и профессии, а также экзистенциальные проявления (потеря смысла, ценности профессиональной деятельности) [9].

Существует ряд факторов, способствующих развитию синдрома «профессионального выгорания». В.В Бойко выделяет внешние и внутренние факторы, способствующие развитию синдрома «профессионального выгорания» [1]:

1) Внешние факторы связаны с особенностями профессиональной деятельности: хроническая напряжённая психоэмоциональная деятельность; высокая ответственность за выполняемую работу, повышенная требовательность руководителя; тяжёлые условия труда, дестабилизирующая организация; неблагоприятный психологический климат, как между руководством и подчинёнными, так и внутри коллектива, между коллегами.

2) Внутренние факторы связаны с индивидуальными особенностями человека: высокая интериоризация; склонность к эмоциональной ригидности; дезориентация личности; низкая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности, низкий уровень эмпатии.

Несмотря на огромное количество исследований, посвящённых проблемам «профессионального выгорания», не существует единой концепции понимания его сущности и механизмов.

В психологии выделяют 2 группы моделей «профессионального выгорания»:

1. Факторные, описывающие компоненты структуры выгорания (однофакторная A.M. Pines, E. Aronson, 1988; двухфакторная D. Dierendonck, W. Schaufeli, H. Sixma, 1994; трехфакторная C. Maslach, S.E. Jackson; четырехфакторная E. Iwanicki, R. Schwab, 1981; G. Firth, A. Mims, 198)

2. Процессуальные, рассматривающие «выгорание», как динамический процесс, имеющий фазы (модель Р.Т. Голембиевский, Р.Ф. Мунзенридер; модель Дж. Гринберг; модель Б. Перлман, Е.А. Хартман; модель В.В. Бойко) [9].

Наиболее распространённой является трёхфакторная модель американских исследователей К. Маслач и С. Джексон. Главным фактором в данной модели является истощение, а дополнительные компоненты – это следствие либо поведения (купирования стресса), ведущего к деперсонализации, либо собственно когнитивно-эмоционального

«выгорания», которое выражается в редукции личных достижений (деформациях субъективной оценки собственных возможностей), проявляется в деформации личности и имеет непосредственное значение для её социального здоровья [6].

Выгорание является дезадаптирующим и демотивирующим фактором профессиональной деятельности. Снижается удовлетворённость и эффективность труда, усиливается пессимистичное отношение к настоящему, у человека пропадает стремление к целям и видения смысла в будущем, ухудшаются показатели качества жизни. А причины возникновения синдрома «профессионального выгорания», вполне можно отнести к такому понятию, как «демотивация» сотрудников. Большие объёмы работы, не позволяющие сотруднику полноценно отдыхать; чрезмерный индивидуальный ресурс, вкладываемый сотрудником в работу и не нашедший одобрения коллег и руководства; невозможность самовыражения, сдерживание креативных порывов; конфликтные ситуации в трудовом коллективе; отсутствие возможностей карьерного роста, все эти факторы не только способствуют появлению синдрома «профессионального выгорания», но ещё и демотивируют сотрудников [2].

Демотивация сотрудников является серьёзной проблемой для любой организации, под данным явлением понимают недовольство какой-либо ситуацией или явлением.

Различают три стадии угасания (демотивации) [2]:

Первая стадия демотивации, характеризуется «лёгким стрессом» для сотрудника. У человека появляется дискомфорт, растерянность и он активно пытается выяснить причины: в руководстве или в организации в целом. Внешних изменений не наблюдается, сотрудник, как и прежде, общается с коллективом и начальством.

Вторая стадия демотивации уже открыто демонстрирует недовольство сотрудником какой-либо ситуации или условий. Такое поведение может проявляться в игнорировании рекомендаций руководителя, уклонении от исполнения собственных обязанностей, агрессии. Но так или иначе, на данной стадии сотрудник ещё питает надежды, что ситуация может измениться к лучшему.

Третья и заключительная стадия демотивации характеризуется полным отчуждением сотрудника от коллектива и руководителя. На данной стадии, человека уже покинули надежды на изменение ситуации, а должностные обязанности полностью не интересуют его.

В заключение можно сказать, что изучаемая проблема является очень важной, так как синдром «профессионального выгорания», как фактор демотивации сотрудников, оказывает влияние не только на трудовую деятельность, но и отражается на всех сферах жизнедеятельности человека. Очень важно на ранних этапах видеть симптомы «профессионального выгорания», ведь ответственность за выгорающего сотрудника в большей степени лежит именно на организации. Полностью исключить все факторы, приводящие к выгоранию и, как следствие, снижению мотивации у сотрудника невозможно, необходимо проводить профилактику, способную

предотвратить развитие синдрома, так как это видится эффективнее, нежели разбираться с проблемами уже выгоревшего сотрудника.

Список литературы:

1. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. – СПб: Сударыня, 2009. – 278 с.
2. Демотивация персонала. Категория: Менеджмент. – Режим доступа: https:// znaytovar.ru/s/Demotivaciya-personala.html (дата обращения 12.04.2023)
3. Егоршин А.П. Мотивация трудовой деятельности. – М.: ИНФРА-М, 2011. – 376 с.
4. Корсини Р., Ауэрбах А. Психологическая энциклопедия. – СПб: Питер, 2006. – 1096 с.
5. Лобанова Е.С., Власенкова В.Ю., Харитоненкова Е.И. Демотивация персонала: факторы и последствия [Электронный ресурс] // Материалы X Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум», 2018 г. – Режим доступа: d
6. Орел В.Е. Синдром психического выгорания. Мифы и реальность. – Харьков: Гуманитарный центр, 2014. – 296 с.
7. Пряжников Н.С. Мотивация и стимулирование трудовой деятельности. – М.: Юрайт, 2023. — 365 с.
8. Толочек В.А. Современная психология труда. – СПб.: Питер, 2005. – 479 с.
9. Трущенко М.Н. К вопросу о синдроме выгорания: традиционные подходы исследования и современное состояние проблемы. // Материалы международной заочной научной конференции «Психология: традиции и инновации». Уфа, 2012. – С. 1-9 с.

Smirnova A.A., 4th year student, direction «Organizational psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor - doctor of psychological sciences, professor
Kopylova N.V.

WORK MOTIVATION AND PROFESSIONAL BURNOUT OF EMPLOYEES OF THE ORGANIZATION

Abstract: This article presents the theoretical and applied aspects of the relationship between work motivation and professional burnout. Motivation is a positive factor that determines not only effective professional activity, but also a factor that prevents the occurrence of professional burnout syndrome.

Keywords: work motivation, professional burnout, demotivation, psychology, relationship, personnel management.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Югова Е.А., магистр психологии, практикующий психолог, эмоционально-образный терапевт, юрист
Демиденко Н.Н., доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры «Психология труда и клиническая психология»
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Югова Е.А., Демиденко Н.Н., 2023

СТАДИИ ФОРМИРОВАНИЯ УРГЕНТНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ ЮРИСПРУДЕНЦИИ

Аннотация: на основании теоретического анализа научных данных представлены стадии формирования ургентной зависимости у специалистов в сфере юриспруденции, рассматриваются стресс-факторы в профессии юриста, детерминирующие её формирование, а также критерии как предикторы диагностики данной формы аддикции.

Ключевые слова: ургентная зависимость, психологическое сопровождение специалистов в сфере юриспруденции.

Психологическое сопровождение профессиональной деятельности и профессионального развития, оказание эффективной помощи специалисту в области юриспруденции – развивающееся направление современной психологической практики [5].

К факторам, влияющим на содержание и характер профессиональной деятельности специалиста в сфере юриспруденции, можно отнести: социальный статус профессии и содержание профессиональной деятельности; среду профессиональной деятельности; информационную и эмоциональную интенсивность; ненормированный рабочий день и разбалансированную нагрузку на протяжении рабочей недели, нехватку времени на продуктивный отдых и непрофессиональную деятельность. С учётом организационных условий труда и личностных особенностей специалиста данные факторы могут выступать как стресс-факторы в профессии юриста, которые требуют повышенной мобилизации внутренних ресурсов человека, ситуационного перенапряжения, а также могут вести к сбоям в процессах психологической адаптации к нагрузкам, и, как следствие, к нарушениям психологического здоровья специалиста.

Условия труда и профессиональная деятельность человека оказывают непосредственное влияние на его психосоматическое состояние. Нередко это воздействие является деструктивным, разрушительным для здоровья и психики [6].

В случае определения продолжительности времени отдыха и непрофессиональной деятельности по остаточному принципу у специалистов возникает в сознании или вербализуется фраза: «у меня нет времени», которая относится прежде всего не к работе, а к сфере продуктивных неформальных контактов с близкими людьми [13].

Выявлены и явно психогенные реакции компенсаторного типа, когда испытуемые субъективно не ощущают усталости и потребности прекратить работу, несмотря на снижение функционального состояния зрительного и моторного анализаторов [7, 11]. В результате чего у специалиста наблюдается выраженное утомление, субъективно проявляющееся, прежде всего, в ощущении общей усталости психосоматического характера [1].

Предиктором диагностики аддикции могут выступать следующие критерии:

а) толерантность – потребность во все увеличивающемся количестве времени для достижения результата или ослабление результатов работы при фиксированном количестве затрачиваемого времени;

б) симптомы, которые возникают при невозможности (отмене) профессиональной деятельности (временное отстранение, временная нетрудоспособность, отпуск), могут проявляться в психологическом, социальном, физическом, поведенческом аспектах жизни и включать беспокойство, раздражительность, чувство вины, напряжение и дискомфорт, потерю равновесия в жизни, выражаться в упадке сил, медлительности, потере аппетита, бессоннице и головных болях, а также конфликтах в межличностных отношениях;

в) эффекты намерения – когда человек берётся за более интенсивную и напряжённую информационную и эмоциональную деятельность, чем намеревался;

г) потеря контроля – настойчивое желание или неудачные попытки снизить нагрузки или взять под контроль;

д) время – огромное количество времени тратится на профессиональную деятельность;

е) конфликт – сокращение до минимума межличностного общения, времени отдыха и иной непрофессиональной деятельности в связи с тем, что она препятствует запланированному объёму работы;

ж) продолжительность работы не уменьшается, игнорируется информация о существовании физических или психологических проблем, которые были вызваны нарушением режима труда и отдыха, повышенной интенсивностью труда и нагрузками или усугублены ими [17,18].

Первая классификация нехимических аддикций в РФ представлена Ц.П. Короленко: азартные игры (гэмблинг), аддикция отношений, сексуальная, любовная аддикции, аддикция избегания, трудоголизм, аддикция к трате денег, ургентная аддикция, а также промежуточные аддикции (например, аддикция к еде (переедание и голодание), характеризующиеся тем, что при этой форме задействуются непосредственно биохимические механизмы) [8]. За последние годы список исследуемых нехимических аддикций пополнен многообразными компьютерными зависимостями, интернет-зависимостями, аддикцией упражнений (спортивной) и другими [9]. Кроме того, следует напомнить,

что ургентная аддикция, как и любая зависимость, легко может менять форму и переходить в другую, в том числе и химическую.

Термин «ургентная аддикция» введён Н. Тасси [16] как состояние зависимости от чувства нехватки времени, выделены основные характеристики личности ургентного аддикта:

1) жёсткий мониторинг времени, при котором профессиональное функционирование разделено на короткие временные интервалы;

2) чрезвычайно высокий темп жизни за пределами зоны комфорта;

3) полное принятие требований, касающихся работы, в том числе и повышенных стандартов по качеству и необходимой сверхурочной работе;

4) отказ от личного времени: времени отдыха, непрофессиональной деятельности;

5) концентрация на поставленных задачах, бесконечных проблемах, размышления о неудачах и разочарованиях прошлого и компенсации провалов будущими достижениями не позволяет фокусироваться на событиях «здесь и сейчас» личной сферы;

6) откладывание реализации своих целей и желаний в связи с эмоционально отрицательной будущностной проекцией.

Для чёткого разграничения отметим черты, свойственные интегрированным во времени лицам: им не присуща торопливость; умеют переживать то, что происходит в настоящий момент; имеют адекватную самооценку; умеют эффективно распоряжаться своим временем; доверяют будущему, которое сами же и способны планировать; умеют извлекать пользу из своего прошлого; умеют использовать время в значимых отношениях [10].

Работа специалиста в области юриспруденции сопровождается интеллектуальной обработкой и интерпретацией большого объёма информации, принятием ответственности за действия и решения, что требует высокой квалификации, приводит к напряжению и нехватке времени у молодых специалистов. Временные процессуальные ограничения и общая нехватка времени являются факторами стресса и профессионального выгорания.

Ургентная аддикция развивается постепенно с нарушения интеграции во времени. Под влиянием внешних и внутренних факторов возникает ощущение возможности справиться с увеличивающимся количеством задач и обязанностей, специалист чувствует себя полным сил и энтузиазма (перспективы увеличения зарплаты, успешной карьеры, больших возможностей выбора), увеличивает продолжительность рабочего дня и общую загруженность [2]. Далее специалисты испытывают давление времени, оказываются во временной ловушке, не осознавая полностью серьёзности ситуаций и её неизбежных последствий [3].

Длительное пребывание в Интернете или различных средствах Интернет-сообщения, обилие информации, современные изменения в культуре и образе жизни человека отражаются в изменении переживаний

категорий времени и пространства, а также в стирании границ между реальностью и фантазией [14]. Это отражается на психике людей, теперь тревога всё больше протекает без ремиссий, и вызывает такие осложнения, как депрессия и аддикции [15].

Человек живет в ускоренном темпе жизни, постоянной гиперстимуляции на уровнях восприятия и обработки информации, принятия решений. Новые средства связи, обилие виртуальной информации накладывает большой отпечаток на межличностное общение. Феномен «нехватки времени» приобретает все более весомое значение в наше время, все чаще люди не могут найти время для встреч с близкими, для празднований семейных праздников, и даже для самого себя: нет времени на анализ происходящего вокруг, самоанализ своих целей и способов их достижения [4].

Ургентные аддикты активно и тотально погружены в профессиональную деятельность, многозадачны, гиперстимулированы и находятся в состоянии тревоги и стресса из-за переживания того, что они чего-то не сделали, либо что-то не успевают для внушительных карьерных изменений. На основании анализа имеющейся научной информации, исследований непосредственно ургентной аддикции следует выделять несколько стадий её формирования.

Представим последовательность развития ургентной аддикции через выделение стадий и дадим описание каждой, чтобы отразить динамику процесса:

1. Стадия мобилизации. Прилив сил, вдохновения, значимые успехи и изменение объёма работы или компетенций, тенденция к субмиссивному (подчиняемому), уступчивому поведению;

2. Стадия увеличения функционала и ответственности. Давление времени, сокращение межличностного общения, времени отдыха, чувство близости успеха, локус контроль на себя и нарастающая тревога;

3. Стадия рационализации. Состояние сверхзанятости объясняется краткосрочностью, жизненной необходимостью и открывающимися перспективами, а состояние вне ургентной зависимости как угрожающее успешности и самореализации;

4. Стадия поглощения. Нарушение идентичности, эмоциональная изоляция, поглощение внутреннего мира аддикта, отрыв от реальности, чувство острой нехватки времени и иллюзия возможности успеть сделать ещё больше, страхи об отрицательных и нежелательных последствиях в случае неподчинения навязываемым действиям. Работа становится жизнью, а его мысли заполняют лишь производственные проблемы.

Важно отметить, что ургентная аддикция поощряется профессиональным сообществом, так как в целом аддикты выглядят как успешные (ориентация на персональный высокий результат) и активные представители сообщества, достигающие своих целей с завидным упорством, что стимулирует дальнейшее аддиктивное поведение. Людям

навязывается модель успеха, основанного на выполнении большего количества задач во все более короткие временные интервалы и игнорирование сопутствующего [10, 12].

В заключении подчеркнём важность психологического просвещения субъекта труда в отношении стадиальности развития ургентной зависимости, обучения своевременной саморегуляции и организации профилактики в рамках психологического сопровождения развития специалиста в области юриспруденции.

Список литературы:

1. Володько Т.С. Влияние умственной деятельности на функциональное состояние зрительного и слухового анализаторов // Тезисы докладов VI Всесоюзной научной конференции по физиологии труда. –М., 1973. – С. 80-81.
2. Галецкая А.Ю. Профилактика ургентной аддикции // В сборнике: Социально-психологические проблемы современного общества и человека: пути решения. Материалы международной научно-практической конференции. Научный редактор А.П. Орлова. – 2015. – С. 170-171.
3. Горобец Т.Н. Социально-психологические и биологические факторы развития явления массового аутодеструктивного поведения. – М.: Психология, 2006. – 151 с.
4. Горовая А.Ю. Ургентная зависимость как ответ на феномен нехватки времени в постмодернистском мире // Практическая медицина. – 2017. – Т.2. – №1(102). – С. 26-27.
5. Демиденко Н.Н., Югова Е.А. Обобщенная схема работы психолога со специалистами в области юриспруденции, имеющими и не имеющими маркеры невротизации // Вестник Тверского Государственного Университета. Серия: Педагогика и Психология. – 2022. – 4(61). – С 49-57.
6. Зеленова М.Е., Захаров А.В. Выгорание и стресс в контексте профессионального здоровья военнослужащих. [Электронный ресурс] // Социальная психология и общество. – 2014. – No2. – С. 50-70. – Режим доступа: https://psyjournals.ru/social_psy/2014/n2/69371.shtml (дата обращения: 04.04.2023).
7. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. – М.: Академические Проект, 2020. – 943 с.
8. Короленко Ц.П. Аддитивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 1991. – No 1. – С. 8.
9. Кривощеков С.Г., Лушников О.Н. Психофизиология спортивных аддикций (аддикция упражнений) // Физиология человека. – 2011. – No4. – С135-140.
10. Мандель Б.Р. Ургентная зависимость: истинно велик тот, кто сумел овладеть своим временем // Мир психологии. – 2015. – №4 (84). – С. 262-269.

11. Рыжов А.Я. Психофизиологическая характеристика профессиональной деятельности преподавателей вуза. // Вестник ТвГУ. – 2015. –No 22. – С. 5-15.

12. Слюсарь В.В. Диагностика ургентной аддикции у работников негосударственных предприятий с различными до- нозологическими паттернами употребления психоактивных веществ // Медична психологія. – 2014. –No 1. –С. 49-54.

13. Хайгл-Эверс А. Базисное руководство по психотерапии. – СПб.: Арманд, 2004. – 262 с.

14. Altheide D. The Ecology of Communication: Cultural Formats of Control. — New York: Aldine De Gruiter, 1995. – 258 p.

15. Pitchot W. Anxiety Disorders. In Highlights in Psychiatry. Highlights of the Major Congresses and Publication. Abstract Book. — Brussel, 2008.

16. Tassi N. Urgency Additcion. A Signet book. — New York, 1993.

17. Veale D. Exercise Dependence // Brit. J. Addiction. – 1987. – V. 82. – P. 735.

18. Veale D. Does primary exercise dependence really exist? // Exercise addiction: Motivation for participation in sport and exercise/ Eds. Annett J., Cripps B. and Steinberg H. British Psychological Society, Leicester. – UK. – 1995. – P. 1.

Yugova E.A., Master of Psychology, practicing psychologist, emotionally imaginative therapist, lawyer
Demidenko N.N., Doctor of Psychology, Associate Professor, Professor of the Department of Labor Psychology and Clinical Psychology
Tver, Tver State University

STAGES OF FORMATION OF URGENT DEPENDENCE IN SPECIALISTS IN THE FIELD OF LAW

Annotation: based on a theoretical analysis of scientific data, the stages of the formation of urgent addiction among specialists in the field of jurisprudence are presented, stress factors in the legal profession that determine its formation, as well as criteria as predictors of diagnosing this form of addiction are considered.

Keywords: urgent dependence, psychological support of specialists in the field of jurisprudence.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

РАЗДЕЛ 3
КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ: ТРАДИЦИИ И СОВРЕМЕННАЯ ПРАКТИКА

Арефкина М.С., студентка IV курса, специальность «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Карасёва Е.А., кандидат психологических наук, доцент, медицинский психолог ГБУЗ ТО ОКПНД

© Арефкина М.С., 2023

ПРОГРАММА ПСИХОКОРРЕКЦИИ СТРАХОВ У ЛИЦ С НАРУШЕННОЙ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТЬЮ

Аннотация: статья посвящена исследованию страхов у лиц с нарушенной гендерной идентичностью и их психокоррекции

Ключевые слова: транссексуалы, трансгендеры, заместительная гормональная терапия, страх, психокоррекция

Трансгендерность – конституциональное свойство личности, разнящееся в количественном (степень расхождения пола и гендера, а также степень сексуальной дисфории) и качественном (бинарность/небинарность) аспектах [2].

К транссексуальности относятся бинарные трансгендеры. Бинарность характеризуется разделением людей только на мужчин и женщин, приписывая им мужской или женский пол при рождении и, ставя в соответствие приписанному полу определённую гендерную роль, идентичность и признаки [1].

Феномен страха — это одна из самых актуальных проблем, которой занимаются учёные. Изучение феномена страха всегда будет оставаться актуальным, так как пока существует человек, вместе с ним будет существовать и страх.

Беспокойство, тревога, страх - такие же эмоциональные неотъемлемые проявления нашей психической жизни, как и радость, восхищение, гнев, удивление, печаль. Страх — это эмоция, знакомая всем. Он оказывает гораздо большее влияние на нас, чем это кажется на первый взгляд. Это эмоция, оказывающая значительное влияние на перцептивно-когнитивные процессы, на поведение индивида.

Страх — это сигнал, предупреждение о грозящей опасности, мнимой или реальной, наш организм действует одинаково. В жизни трансгендеров опасностей не меньше, чем в жизни любого другого человека, помимо обычного набора страхов, трансгендеры часто сталкиваются с опасностью, вызванной на почве дискриминации и трансфобии.

Трансфобия — негативное отношение к трансгендерным и транссексуальным людям.

Трансгендеры сталкиваются с серьезной дискриминацией во многих областях жизни, и не в последнюю очередь в сфере занятости, образования, здравоохранения и досуга. Широко распространены издевательства в школе.

В самых крайних случаях трансгендеры становятся жертвами преступлений с применением насилия на основе ненависти. Проект мониторинга убийств трансгендеров, проведенный Организацией "Трансгендерная Европа", свидетельствует о том, что с 2008 года в Европе произошло 41 убийство на почве трансфобии. Это произошло в таких странах, как Албания, Германия, Испания, Италия, Польша, Португалия, Россия, Сербия, Соединенное Королевство и Турция.

Зачастую, страхи, присущие трансгендерным людям рождаются на почве трансофобии. Трансофобное воздействие на трансгендеров может включать в себя:

- Дискриминацию и изоляцию в сфере занятости, жилья и других областях;
- социальную изоляция;
- насилие, в том числе сексуальные посягательства и убийства.

Следствие трансофобного воздействия:

- депрессия, страхи, чувство безнадежности и самоубийство;
- хронические заболевания;
- Отказ от медицинского обслуживания

Исходя из этого можно выделить ряд специфических страхов у трансгендерных людей:

- Страх агрессии со стороны окружающих на почве трансофобии;
- Страх насилия (физического и сексуального);
- Страх за свою жизнь;
- Страх быть не принятым в семье и обществе;
- Страх раскрытия принадлежности к трансгендерам;
- Страх раскрытия пола, приписанного при рождении;

Страх существует независимо от культуры, веры и уровня развития народа; единственное, что изменяется, — это объекты страха, как только мы думаем, что победили или преодолели страх, появляется другой вид страха, а также другие средства, направленные на его преодоление.

Поэтому целью нашего исследования является – исследование страхов у лиц с нарушенной гендерной идентичностью;

1. Рассмотреть классификацию нарушений гендерной идентичности;
2. Дать характеристику видам страхов;
3. Описать исследования по проблеме страхов у лиц с нарушенной гендерной идентичностью;
4. Провести исследование страхов у лиц с нарушенной гендерной идентичностью.
5. Сравнить интенсивность страхов до психокоррекционных занятий и после психокоррекционных занятий.

Объектом исследования являются страхи у лиц с нарушенной гендерной идентичностью.

При реализации психокоррекционной программы, мы опирались на принципы, описанные Осиповой А.А.

1. Принцип единства диагностики и коррекции
2. Принцип нормативности развития.
3. Принцип коррекции «сверху вниз».
4. Принцип системности развития психологической деятельности.
5. Деятельностный принцип коррекции.

В процессе реализации психокоррекционной программы подразумевается использование следующих психокоррекционных методов: методы поведенческой коррекции, методы арт-терапии, элементы социально-психологического тренинга.

Программа включает в себя следующие блоки:

Диагностический блок.

Цель: диагностика психоэмоционального состояния, выявление конкретных страхов и их интенсивности, исследование спектра страхов с помощью специальных опросников.

Определение интенсивности страхов проводилось по методике «Опросник иерархической структуры актуальных страхов личности» Авторы: Ю. Щербатых и Е. Ивлева;

Определение интегрального значения страха проводилось по методике «Опросник виды страха» Автор: И. П. Шкуратова;

Определение показателя тревожности проводилось по методике «Шкала тревоги А. Бека».

Установочный блок.

Цель: побуждение желания взаимодействовать, снятие тревожности, повышение уверенности клиента в себе, формирование желания сотрудничать с психологом и что-либо изменить в своей жизни.

Коррекционный блок.

Цель: развитие у испытуемых навыков психической саморегуляции и способности к конструктивному выражению эмоций, способствующих их более успешной адаптации в социуме, ориентация испытуемых на собственные возможности в преодолении страхов формирование стремления к самопознанию и самовыражению, обучение здоровым коммуникативным взаимодействиям в социуме.

Блок оценки эффективности коррекционных воздействий.

Цель: измерение психологического содержания и динамики реакций, способствование появлению позитивных поведенческих реакций и переживаний

Результаты исследования страхов у лиц с нарушенной гендерной идентичностью до проведения психокоррекционной программы показало, что интенсивность страха на уровне средних значение у респондентов находится в значении 118,75 баллов из возможных 240.

Интегральное значение страха у респондентов на уровне средних находится в значении 96,95 из возможных 144 баллов, что свидетельствует о высокой интенсивности страхов.

Показатель тревожности у респондентов на уровне средних находится в значении 39,2 из возможных 63 баллов. Значение выше 36 баллов (при максимуме в 63 балла) свидетельствует об очень высокой тревоге.

Это может быть связано с тем, что расхождения внешнего вида, документов воспринимаются другими людьми с негативной окраской из-за чего транссексуалам приходится сталкиваться с рядом трудностей, трансофобией.

С трансофобией сталкиваются и те транссексуалы, которые находятся на начальной стадии заместительной гормональной терапии, т. к. на этой стадии не происходит видимых изменений в теле человека, из-за этого в учебных заведениях, в обществе, на рабочем месте и т. д. часто оказывается эмоциональный и физический прессинг на трансгендеров, порой доходящий до открытых издёвок и физической расправы над человеком.

Из-за непринятия окружающими гендерных отличий транссексуалов, возрастает риск столкновения транссексуалов с трансофобией и ее негативными последствиями.

Результаты исследования страхов у лиц с нарушенной гендерной идентичностью после проведения психокоррекционной программы показало, что интенсивность страха на уровне средних значение у респондентов находится в значении 109,65, что меньше на 9,1 единицу, чем до проведения психокоррекционной программы.

Интегральное значение страха у респондентов на уровне средних находится в значении 83,8, что меньше на 13,15 единиц, чем до проведения психокоррекционной программы.

Показатель тревожности у респондентов на уровне средних находится в значении находится в значении 29,8, что на 10,55 единиц меньше, чем до проведения психокоррекционной программы.

Список литературы:

1. Бабенко А.Ю Международные медицинские стандарты помощи трансгендерным людям. – СПб.: ЦСИИ «Действие», 2015. – 200 с.
2. Берн Ш.М. Гендерная психология. – СПб.: Прайм ЕВРОЗНАК 2004. –320 с.
3. Изард К. Психология эмоций. – СПб.: Питер, 2007. – 464 с.
4. Щербатых Ю.В. Психология страха. Популярная энциклопедия. – М.: Эксмо-Пресс, 2002. – 414 с.

Arefkina M.S., IV–year student, specialty «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Karaseva E.A., candidate of psychological Sciences, Docent, medical psychologist SBHI «Regional Clinical Psychoneurological Dispensary»

THE PROGRAM OF PSYCHOCORRECTION OF FEARS IN PERSONS WITH IMPAIRED GENDER IDENTITY

Annotation: this article is devoted to the study of fears in persons with impaired gender identity and their psychocorrection

Keywords: transsexuals, transgender people, hormone replacement therapy, fear, psychocorrection

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Баскарова В.В., студентка III курса, специальность «Клиническая психология», специализация «Патопсихологическая диагностика и психотерапия»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, медицинский психолог ГБУЗ ТО ОКПНД
Красильникова Елена Дмитриевна

© Баскарова В.В., 2023

УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ АУТОИММУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Аннотация: в данной статье раскрываются результаты исследования уровня тревоги и депрессии у женщин, страдающих аутоиммунными заболеваниями, а именно аутоиммунным тиреоидитом и ревматоидным артритом.

Ключевые слова: аутоиммунные заболевания, аутоиммунный тиреоидит, ревматоидный артрит, тревога, депрессия.

Аутоиммунные заболевания – яркий пример психосоматических расстройств. Психосоматическим расстройством называют клинически определенную группу симптомов или поведенческих признаков, которые в большинстве случаев причиняют страдания и препятствуют личностному функционированию. Иммунные заболевания обычно возникают по причине чрезмерной психологической нагрузки и стресса, а также инфицирования ослабленного организма и/или сбоев внутри организма, спровоцированных переутомлением и внешними инфекциями [2; 3]. В настоящее время аутоиммунный патогенез считается доминирующим механизмом развития более чем 80 недугов, затрагивающих все органы и ткани и относящихся к компетенции самых разных медицинских специальностей [6].

Аутоиммунные болезни способны вызвать у пациента депрессию из-за своего инвалидизирующего характера и/или в силу торпидности к лечению. Кроме того, аутоиммунные поражения центральной нервной системы (ЦНС), а также щитовидной железы способны вызывать тревожно-депрессивные переживания как в силу прямого патогенного влияния аутореактивных иммунных агентов на мозг, так и на почве вторичного расстройства его функций, продиктованного гормонально-метаболическими и сенсорными нарушениями [12].

Все это делает аутоиммунную патологию важной предпосылкой развития тревожно-депрессивной симптоматики у пациентов. Распространенность этой патологии и разнообразие соматических симптомов, маскирующих эмоциональные нарушения, которые затрудняют диагностику и ведут к длительной и неэффективной терапии, объясняют большое внимание исследователей к этой проблеме. Клинико-

психологические исследования последних лет заставляют полагать, что за фасадными соматическими симптомами стоят глубокие эмоциональные и личностные нарушения.

Татарчук Т.Ф и Сольский Я.П. отмечают более частое развитие различных аутоиммунных заболеваний у женщин по сравнению с мужчинами. По эпидемиологическим данным, аутоиммунный тиреоидит (АИТ) у женщин встречается в 40 раз чаще, чем у мужчин [11].

Аутоиммунный тиреоидит (Болезнь Хашимото) – это разрушение ткани щитовидной железы клетками собственной иммунной системы. Вырабатываемые иммунной системой антитела принимают клетки собственной щитовидной железы за чужеродные и повреждают их. Это со временем приводит к снижению способности щитовидки вырабатывать гормоны, т.е. к гипотиреозу. На фоне аутоиммунного тиреоидита возможно и временное повышение продукции гормонов - гипертиреозу (тиреотоксикозу). В Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10) аутоиммунному тиреоидиту присвоен код Е06.3 [9].

У пациентов с аутоиммунным тиреоидитом повышена вероятность развития симптомов депрессии и тревоги, что следует учитывать при постановке диагноза депрессии и тревожных расстройств, особенно, у женщин. Кроме того, тиреоидит Хашимото способствует более высокому риску бесплодия и раннего выкидыша, а также увеличению веса даже после лечения тироксином [7; 10].

Ещё одним распространенным аутоиммунным заболеванием является ревматоидный артрит. Ревматоидный артрит (РА) — аутоиммунное ревматическое заболевание, которое характеризуется хроническим артритом и системным поражением внутренних органов. Являясь тяжелым системным заболеванием, ревматоидный артрит имеет прогрессирующее течение, высокую частоту в трудоспособном возрасте, раннее снижение функциональных способностей с потерей профессиональных и социальных навыков и частой инвалидизацией. Заболевание во многих случаях приводит к нарушению привычного стиля поведения, расстройствам сна, астении, тревоге, дисфории и депрессии [8].

В исследованиях Лисицыной Т.А. с соавторами было отмечено, что когнитивные нарушения при ревматоидном артрите ассоциировались с наличием апатической аффективности и расстройств тревожно-депрессивного спектра – депрессивных эпизодов, дистимии и повышенным уровнем тревоги [8].

Депрессивные расстройства часто остаются нераспознанными у больных ревматоидным артритом. Это связано с тем, что все внимание обращено на физические аспекты болезни, а депрессия и тревога рассматриваются в качестве нормальной реакции на хроническое заболевание. Выявление депрессии осложнено также тем, что некоторая симптоматика ревматоидного артрита совпадает с проявлениями депрессии

(например, хроническая усталость, двигательная заторможенность, потеря веса, бессонница, снижение аппетита). В частности, синдром хронической усталости встречается у 80–93% больных ревматоидным артритом. Исследования показывают, что в большей степени ощущение усталости коррелирует с выраженностью боли и наличием депрессии, а не с воспалительной активностью заболевания [5].

Особенностью расстройства тревожно-депрессивного спектра при ревматоидном артрите является преобладание хронических вариантов – дистимии и рекуррентного депрессивного расстройства, при этом развитие хронических вариантов депрессивных расстройств, как правило, на несколько лет опережает дебют этого заболевания или совпадает с ним. Своевременная диагностика и адекватное лечение расстройств тревожно-депрессивного спектра у пациентов с ревматоидным артритом является важной задачей в общеклинической практике [1].

Страдающим аутоиммунными заболеваниями женщинам свойственны непсихотические психические расстройства, представленные двумя основными синдромами - астеническим и аффективным. По мере нарастания депрессивной симптоматики «соматическая» тревожность трансформируется в «психическую», что выражается в нестабильности настроения, беспокойных мыслях, невозможности сосредоточиться на какой-либо деятельности; угнетении физиологических функций: снижении аппетита, расстройстве сна (беспричинном пробуждении во второй половине ночи) [4].

Задачей нашей работы было исследовать уровень тревоги и депрессии у женщин, страдающих аутоиммунным тиреоидитом и у женщин, страдающих ревматоидным артритом и сравнить полученные результаты. Исследование депрессии проводилось с помощью методик «Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Цунга» и «Шкала депрессии Бека», а исследование тревоги проводилось с помощью методики «Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина». В качестве испытуемых выступили 20 женщин зрелого возраста от 28 до 40 лет, которые находились на амбулаторном лечении в ГБУЗ «Городская Клиническая Больница № 6» г. Твери. В исследовании принимали участие две группы испытуемых. Первая группа – женщины с диффузно-узловой формой аутоиммунного тиреоидита в субклинической фазе с длительностью заболевания от 2 до 6 лет. Вторая группа – женщины с серопозитивным ревматоидным артритом умеренной стадии активности с длительностью заболевания от 3 до 10 лет.

По непараметрическому U-критерию Манна-Уитни для двух независимых выборок установлены достоверные различия в общем уровне депрессии у женщин, страдающих разными аутоиммунными заболеваниями ($U = 7{,}000$ при $p < 0{,}05$). Женщины, страдающие ревматоидным артритом, характеризуются более высоким уровнем депрессии по сравнению с женщинами, страдающими аутоимммунным тиреоидитом.

Установлены достоверные различия в показателях по субшкале соматизации у женщин, страдающих разными аутоиммунными заболеваниями (U = 0,000 при p <0,05). Женщины, страдающие ревматоидным артритом, по сравнению с женщинами, страдающими аутоиммунным тиреоидитом, имеют более высокие показатели по этой субшкале.

Установлены достоверные различия в показателях личностной и ситуативной тревожности у женщин, страдающих разными аутоиммунными заболеваниями (U = 10,500 при p <0,05), (U = 18,000 при p <0,05), соответственно. Женщины, страдающие ревматоидным артритом, характеризуются более высоким уровнем личностной и ситуативной тревожности по сравнению с женщинами, страдающими аутоимммунным тиреоидитом.

В показателях по когнитивно-аффективной субшкале достоверных различий не установлено (U = 40,500 при p> 0,05).

По результатам исследования можно сделать вывод, что женщинам с аутоиммунным тиреоидитом характерны легкий и умеренный уровень депрессии, который также может трактоваться как замаскированная депрессия. Тогда как женщинам с ревматоидным артритом свойственен высокий уровень депрессии.

Сравнивая субшкалы когнитивно-аффективных и соматических проявлений депрессии можно отметить, что у женщин, страдающих ревматоидным артритом, чаще проявляются именно изменения в теле, а не эмоциях. То есть, женщины с ревматоидным артритом часто чувствуют усталость, апатию, головные боли, проблемы со сном, невозможность расслабиться, утрату работоспособности, утомляемость, утрату аппетита, потерю веса, охваченность телесными ощущениями, утрату либидо. Это также может быть связано с тем, что испытуемые сами чаще обращают внимание именно на соматические изменения, нежели на эмоциональные. Тогда как женщины, страдающие аутоиммунным тиреоидитом, имеют более высокие показатели по когнитивно-аффективной субшкале, что характеризует их как людей, имеющих в негативные установки по отношению к самому себе, по отношению к окружающей среде и по отношению к своему будущему.

Женщинам, страдающим аутоиммунным тиреоидитом, свойственен умеренный уровень личностной и ситуативной тревожности, это говорит о том, что ситуации, которые потенциально содержат возможность неудачи или угрозы, они воспринимают не так интенсивно. Умеренный уровень личностной и ситуативной тревожности является оптимальным.

Женщинам, страдающим ревматоидным артритом, свойственен высокий уровень личностной и ситуативной тревожности, это говорит о том, что такие люди воспринимают ситуации или обстоятельства, которые потенциально содержат возможность неудачи или угрозы, более интенсивно.

Таким образом, женщины, страдающие ревматоидным артритом, характеризуются более высокими показателями тревоги и депрессии, в отличие от женщин, страдающих аутоиммунным тиреоидитом. Это может быть связано с тем, что аутоиммунный тиреоидит часто протекает бессимптомно, не сопровождается болевыми ощущениями, тогда как пациенты с ревматоидным артритом имеют серьезные соматические нарушения, сопровождающиеся болью. При этом, можно отметить, что при ревматоидном артрите отмечается наличие соматических симптомов депрессии, тогда как при аутоиммунном тиреоидите – когнитивно-аффективные.

Список литературы

1. Абдрахманова А.И., Зарипова Ф.А., Амиров Н.Б. Расстройства тревожно-депрессивного спектра при ревматических заболеваниях [Электронный ресурс] // Вестник современной клинической медицины. – 2020. – №1. – С 61-65. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/rasstroystva-trevozhno-depressivnogo-spektra-pri-revmaticheskih-zabolevaniyah. (дата обращения 8.04.2023)
2. Арпентьева М.Р. Жизнеутверждение и нравственно-психологические аспекты здоровья и болезней. – Калуга: КГУ, 2017. – 454с.
3. Арпентьева М.Р. Клинико-психологическое консультирование в развитии жизнеутверждающего потенциала личности [Электронный ресурс] // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2016. – №1(11). – С 516-533. – Режим доступа: http://medpsy.ru/climp. (дата обращения 9.04.2023)
4. Данилова Л.И., Особенности некоторых нейроэндокринных показателей при аутоиммунном тиреоидите у женщин репродуктивного и менопаузального возраста. // Здравоохранение. – 1999. – №2. – С 22-25.
5. Зелтынь А.Е. и др. Хронический стресс и депрессия у больных ревматоидным артритом [Электронный ресурс] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. – №2. – С 69-75. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/hronicheskiy-stress-i-depressiya-u-bolnyh-revmatoidnym-artritom. (дата обращения 8.04.2023)
6. Корнева Е.А. и др. Итоги и перспективы развития аутоиммунологии в мире (по материалам 11-го Международного конгресса в Лиссабоне 16-20 мая 2018 года). Сообщение 1: Первая академия аутоиммунитета [Электронный ресурс] // Медицинская иммунология. – 2019. – №1. – С 171-188. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/itogi-i-perspektivy-razvitiya-autoimmunologii-v-mire-po-materialam-11-go-mezhdunarodnogo-kongressa-v-lissabone-16-20-maya-2018-goda. (дата обращения 8.04.2023)
7. Кулагина Т.И. и др. Тяжелая депрессия и рабдомиолиз как «маски» первичного гипотиреоза: клинические случаи [Электронный ресурс] // Альманах клинической медицины. – 2019. – №2. – С 186-194. –

Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/tyazhelaya-depressiya-i-rabdomioliz-kak-maski-pervichnogo-gipotireoza-klinicheskie-sluchai. (дата обращения 8.04.2023)

8. Лисицына Т.А. и др. Когнитивные нарушения и расстройства тревожно-депрессивного спектра у больных ревматоидным артритом. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. – 2017. –№112(11 2). – С 96-103.

9. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-й пересмотр. – М.: Медицина, 2003. – 633 с.

10. Синицына Ю.В., Котова С.М., Точилов В.А. Распространенность депрессии при гипотиреозе [Электронный ресурс] // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. – 2015. – №3. – С 108-112. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-depressii-pri-gipotireoze. (дата обращения 8.04.2023)

11. Татарчук Т.Ф., Сольский Я.П. Половые стероидные гормоны и иммунная система. В кн.: Эндокринная гинекология (клинические очерки). – Киев: Залови, 2003. – С. 181-200.

12. Фесенко Ю.А., Чурилов Л.П., Худик В.А. Неврозы и стресс. – СПб.:. Фолиант, 2018. – 352 с.

Baskarova V.V., third-year student, specialty «Clinical Psychology», specialization «Pathopsychological diagnostics and psychotherapy»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences, medical psychologist of GBUZ TO OKPND
Krasilnikova E.D.

THE LEVEL OF ANXIETY AND DEPRESSION IN WOMEN SUFFERING FROM AUTOIMMUNE DISEASES

Annotation: this article reveals the results of a study of the level of anxiety and depression in women suffering from autoimmune diseases, namely autoimmune thyroiditis and rheumatoid arthritis.

Keywords: autoimmune diseases, autoimmune thyroiditis, rheumatoid arthritis, anxiety, depression.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.

Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Баскарова В.В., Иванова Э.М., студенты III курса, специальность «Клиническая психология»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология»
Гудименко Юлия Юрьевна

© Баскарова В.В., Иванова Э.М., 2023

ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Аннотация: в данной статье рассмотрены проблемы инклюзивного образования детей с расстройством аутистического спектра, а также методы для эффективной работы с ними.

***Ключевые слова*:** инклюзивное образование, расстройства аутистического спектра (РАС), дезадаптация, социализация.

В наше время из числа основных проблем в сфере образования можно выделить вопрос о создании специальных условий для социальной адаптации учеников с ограниченными возможностями здоровья. Инклюзивное образование предполагает включение в образовательный процесс всех без исключения детей, в том числе и учащихся с проблемами в психическом развитии.

Особое внимание уделяется проблеме включения детей, имеющих аутистические расстройства (в особенности с синдромом Каннера). Существует несколько вариантов аутистических расстройств. Согласно международной классификации болезней МКБ-10, выделяют четыре типа [3]:

- F84.0 – детский аутизм (аутистическое расстройство, инфантильный аутизм, инфантильный психоз, синдром Каннера);
- F84.1 – атипичный аутизм;
- F84.2 – синдром Ретта;
- F84.5 – синдром Аспергера, аутистическая психопатия [3].

В последнее время все аутистические расстройства стали объединять под общей аббревиатурой РАС – расстройства аутистического спектра. У детей с такими расстройствами отмечаются нарушения коммуникации, поведения, социального взаимодействия, что приводит к нарушению процесса усвоения системы социальных связей и отношений в целом. Их психика отличается повышенной истощаемостью, ранимостью и пресыщаемостью, т.е. в одних случаях дети совсем не могут сосредоточиться на чем-либо, их действия непоследовательны, нецеленаправленны, другие дети могут повторять часами одни и те же манипуляции с предметами, попытки их отвлечь игнорируются или провоцируют усиление стереотипий, также протест может выражаться в

виде агрессии или аутоагрессии. Слабость побуждения, отсутствие интереса к какой-либо деятельности, расторможенность, нецеленаправленность затрудняют работу с ними, препятствуют социальной адаптации [4].

Контакты с окружающими у детей с РАС стереотипны, так как отработанные взаимодействия не требуют каких-либо серьезных усилий. Любые изменения вызывают у них страх, беспокойство, тревогу, агрессию. По этой причине возможность обучения со сверстниками в условиях массовой общеобразовательной школы часто ставится под вопрос [2].

До недавнего времени в нашей стране детей с РАС признавали необучаемыми, но в последнее время ситуация изменилась. В инклюзии таких детей применяется несколько разнообразных методов, большая часть которых основывается на бихевиористском подходе [1]:

1. Визуальное расписание

Визуальная поддержка – это способ предоставить информацию в более понятной, по сравнению с устной речью, форме. Когда ребенок до начала занятия понимает, какие задания он будет выполнять и в какой последовательности, особенно когда более легкие и приятные задания следуют за более сложными, вероятность нежелательного поведения заметно уменьшается.

2. Прайминг

Прайминг – это подготовка и прорабатывание тех сложных моментов, которые могу возникнуть в процессе инклюзии (навыки общения со сверстниками или обучение по программе) в индивидуальном порядке.

3. Поведенческий момент

Поведенческий момент является одним из лучших помощников при работе с нежелательным поведением, функцией которого является избегание заданий и требований. Данная процедура основывается на включении сложных, не мотивационных инструкций в серию простых, хорошо отработанных: ребенку предлагают выполнить серию легких, приятных инструкций. Когда ребенок начинает сотрудничать и взаимодействовать в эту серию включают более сложные требования. Если ребенок их выполняет, то его поощряют и переходят снова к более легким.

4. Использование подсказок

Использование стратегий подсказок помогает ребенку не только вовремя и адекватно отреагировать, но и в будущем научиться реагировать на нужные стимулы. Правильное, качественное применение подсказок требует определенного опыта и имеет ряд нюансов. Важно понимать основный принцип – для эффективности обучения подсказок должно постепенно становится меньше, чтобы ребёнок не зависел от них и мог сам понимать, как действовать в ситуации.

5. Включение посредством сверстников

В связи с характерным дефицитом развития навыков социального взаимодействия у детей с аутизмом предполагается привлечение нормативно развивающихся сверстников к инклюзии. Стратегия дает потенциальную возможность снизить потребность в постоянном индивидуальном внимании взрослого, тем самым позволяет ученикам с

аутизмом действовать более независимо и в наибольшей степени соответствовать их типично развивающимся одногодкам [1].

6. Оперантная терапия

Одним из самых эффективных методов на данный момент считается прикладной поведенческий анализ (applied behavioral analysis, ABA), часто называемый «оперантной терапией» [1].

Оперантная терапия основывается на идее, что любое поведение влечет за собой некоторые последствия, и, если ребенку последствия нравятся, он будет это поведение повторять, а если не нравятся – не будет. Это означает, что если за определенное поведение ребёнок с аутизмом получит вознаграждение, то он точно его повторит. Нежелательное поведение, такое как крики, прыжки, размахивание руками, раскачивание не подкрепляется вознаграждением, и поэтому уменьшится или исчезнет.

Все сложные способы деятельности, включая коммуникационные и речевые, игровые, социальные, бытовые, познавательные и др., разбиваются на цепочку отдельных маленьких шагов (умений), и каждый такой шаг отрабатывается отдельно с их последующим объединением. Постепенно к разученному шагу добавляется новый и параллельно с этим убирается подкрепление: теперь оно ждет ребенка уже не за каждый правильно выполненный шаг, а за их выученную последовательность. Естественно, как только ребенок с аутизмом осваивает способ деятельности, нужно сразу же начинать работать над его применением в повседневной жизни.

Анализ современного состояния сопровождения и обучения детей с РАС в инклюзивной школе выявил следующие проблемы:

1. недостаточный уровень развития системы диагностики детей с РАС;
2. отсутствие рекомендаций по проектированию специальной индивидуализированной образовательной среды с учетом специфики проявления симптоматики РАС у обучающихся на основе технологии эффективных коммуникаций;
3. низкий уровень информированности педагогических работников и родителей о проявлениях РАС, особенностях обучения и воспитания такой категории детей;
4. недостаточное количество специалистов (педагоги-психологи, учителя-логопеды, учителя-дефектологи, педагоги), имеющих специальную подготовку и образование по вопросам оказания помощи детям с РАС;
5. отсутствие системы психолого-педагогического сопровождения семей детей с РАС;
6. отсутствие в большинстве образовательных организаций условий для организации образовательного процесса, учитывающих специфику детей с РАС;
7. отсутствие преемственности этапов образования и развития детей с РАС (начиная с раннего возраста).

Таким образом, для того чтобы ребенок с аутизмом мог преодолеть данные сложности и обучаться в обычном классе, требуется применение специфических методов и стратегий, эффективность которых доказана в

исследовательской литературе. Оценка уровня того багажа знаний и способностей, с которым ребенок начинает обучение, помогает выделить дополнительные цели для обучения, помимо приобретения академических навыков, а также выбрать методы обучения, соответствующие возможностям ребенка.

Список литературы:

1. Алехина С.В. Инклюзивное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // Современные образовательные технологии в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья: монография / Н.В. Новикова, Л.А. Казакова, С.В. Алехина; под общ. ред. Н.В. Лалетина; Сиб. Федер. ун-т, Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева [и др.]. Красноярск, 2013. С. 71-95. – Режим доступа: http://elar.uspu.ru/bitstream/uspu/7498/1/uch00209.pdf (дата обращения 12.04.2023)
2. Манелис Н.Г. Ранний аутизм. Психологические и нейропсихологические механизмы // Шк. здоровья. – 1999. - № 2. – С 6-22.
3. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: МКБ-10 / УСД-10: Клинич. описания и указания по диагностике / ВОЗ; Пер. на рус. яз. под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина. - СПб.: Оверлайд, 1994. – 303 с.
4. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. – М.: Теревинф, 2005. – 220 с.

Baskarova V.V., Ivanova E.M., third–year students, specialty "Clinical psychology", Tver, Tver State University
Scientific supervisor - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department «Labor Psychology and Clinical Psychology»
Gudimenko Y. Y.

PROBLEMS OF TEACHING CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN INCLUSIVE EDUCATION

Annotation This article discusses the problems of inclusive education of children with autism spectrum disorder, as well as methods for effective work with them.

Keywords: inclusive education, autism spectrum disorders (ASD), disadaptation, socialization.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Бондарук Д.Р., Кренделева А.В. студенты III курса, специальность «Клиническая психология»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология»
Гудименко Юлия Юрьевна

© Бондарук Д.Р., Кренделева А.В., 2023

ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Аннотация: в данной статье рассмотрены проблемы инклюзивного образования детей с нарушением слуха, а также психологические аспекты обучения детей с нарушением слуха в условиях инклюзии.

Ключевые слова: инклюзивное образование, нарушение слуха, речевое развитие, психологические особенности развития детей с нарушением слуха, глухота, особенности психического развития

Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) начало активно развиваться в нашей стране после утверждения Конвенции о правах инвалидов. В связи с письмом Министерства образования и науки Российской Федерации «О коррекционном и инклюзивном образовании детей» [7] все больше образовательных организаций занимаются созданием универсальной безбарьерной среды, которая позволяет обеспечить полноценное включение детей с ОВЗ в учебный процесс. При этом не стоит забывать, что не менее важным является организация психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса.

Инклюзивное образование – это практика направления учеников, нуждающихся в специальных услугах, в обычные классы, при условии изменения системы и принятия особого ребёнка на уровне всей школы. При этом признаётся ценность различий всех детей и их способность к обучению, которое ведётся тем способом, который наиболее подходит этому ребёнку [2]. Инклюзивное образование – это постепенный, детальный и очень бережный процесс включения ребенка в общую образовательную среду, которая учитывает индивидуальные особенности и опирается на сильные стороны ребенка. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей с ограниченными возможностями.

Актуальность написания данной статьи обусловлена определенными значимыми факторами для включения детей с нарушениями слуха в общеобразовательную среду.

Психофизиологические особенности в развитии детей со сниженным слухом являются одним из наиболее важных факторов. Стойким нарушением слуха считается такое поражение слуховой функции, при котором не обнаруживается признаков улучшения как самостоятельного, так и в результате лечения. Дети с нарушениями слуха неоднородная по составу группа обучающихся: по степени (по тяжести) нарушения (тугоухость, выраженная в той или иной степени, и глухота), по характеру нарушения слуха (кондуктивное, сенсоневральное и смешанное), по времени, когда произошло нарушение (до начала формирования речи или, когда речь уже была сформирована). Кроме того, дети этой категории могут иметь и дополнительные нарушения.

Автором одной из классификаций детей с нарушением слуха является Р.М. Боскис. В основу своей классификация автор предложила критерии, учитывающие своеобразие развития детей [1]:

l) время возникновения нарушения слуха;

2) степень поражения слуховой функции;

3) уровень развития речи при данной степени поражения слуховой функции [1].

Учет этих критериев позволяет выделить такие группы детей с нарушением слуха [1]:

- глухие (неслышащие) без речи (ранооглохшие);
- глухие (неслышащие), сохранившие речь (поздноoглохшие);
- слабослышащие с развитой речью:
- слабослышащие с глубоким речевым недоразвитием.

Глухие – дети со стойкой потерей слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и разборчивое восприятие речи даже на самом близком расстоянии от уха. При этом сохраняются остатки слуха, позволяющие воспринимать громкие неречевые звуки, некоторые звуки речи на близком расстоянии [3].

Тугоухие (слабослышащие) – дети со стойким понижением слуха, при котором возможны самостоятельное накопление минимального речевого запаса на основе сохранившихся остатков слуха, восприятие обращенной речи хотя бы на самом близком расстоянии от ушной раковины [3].

Поздноoглохшие – это дети, которые потеряли слух из-за какой-либо болезни или травмы после того, как они овладели речью, то есть в двух-трехлетнем и более позднем возрасте. Потеря слуха может быть различной - полная, близкая к глухоте или наблюдаемая у слабослышащих людей [3].

Глухие и слабослышащие различаются по способу восприятия речи. Глухие овладевают зрительным (по чтению с губ и лица собеседника) и слухозрительным (при помощи звукоусиливающей аппаратуры) восприятием словесной речи только в процессе специального обучения. Слабослышащие могут самостоятельно овладевать восприятием на слух речи разговорной громкости в процессе естественного общения с

окружающими. Значение зрительного восприятия речи возрастает в зависимости от тяжести нарушения слуха [3].

Развитие психики ребенка с нарушениями слуха протекает с отклонениями от обычной нормы. Дело не только в том, что ребенок плохо слышит, но и в том, что это недостаток привел к нарушению многих функций и сторон психики, определяющих ход развития личности ребенка, у которого сформировались только зачатки речи, мышление почти не продвинулось в своем развитии от наглядно-образного к словесно-абстрактному [6]. Другие стороны психики в своем становлении у этого ребенка не испытывали того решающего воздействия со стороны речи и отвлеченного мышления, которое имеет место в норме [2].

У ребенка речевое недоразвитие обусловлено неполноценным слухом, что ведет к изменению хода общего развития (нарушение слуха, общее нарушение познавательной деятельности, недоразвитие речи). Речевое недоразвитие носит характер вторичного проявления, оно возникает и существует как функциональное на фоне аномального развития психики в целом. Это осложняет социальное взаимодействие глухого и слабослышащего ребенка [1].

Глухие и слабослышащие школьники испытывают трудности при формировании основных видов деятельности. В личной сфере гипертрофированная зависимость от близкого взрослого, неуверенность в себе, страх особенно заметны. Реакция на новые обстоятельства (незнакомые задачи, окружение, неизвестные им люди) может быть различной по форме: забота, отказ от общения с незнакомцем, прихоти и агрессия. Нарушенные эмоциональные проявления характерны для детей с нарушениями слуха; они не всегда понимают эмоции других в определенных ситуациях, они не знают, как сопереживать, им трудно выразить свои чувства и желания при общении с другими.

У детей с нарушениями слуха отмечаются большие по сравнению со слышащими сверстниками трудности в формировании образов представлений, в частности нечеткость, расплывчатость эталонных представлений, не закрепленных в слове. Особенности сенсорного развития обнаруживаются в виде трудностей выделения свойств и отношений предметов и в других видах деятельности [4]. Развитие наглядно-действенного мышления протекает у детей, имеющих нарушения слуха, с некоторыми количественными и качественными отличиями от его становления у нормально развивающихся детей.

Уровень понимания глухими детьми обращенной речи также неоднороден: часть детей понимает элементарную обращенную речь в условиях определенной ситуации, а некоторые понимают только выученные фразы. Некоторые глухие дети с развернутой фразовой речью способны понимать обращенную речь вне ситуации. В общении глухие дети также широко пользуются указаниями на предметы и предметными действиями, естественными жестами, мимическими средствами [5].

Дети с нарушениями слуха могут самостоятельно, хотя бы в минимальной степени, накапливать словарный запас и овладевать устной речью. Однако наилучшего результата они достигают в процессе включенного специально организованного, коррекционно-развивающего обучения.

В основу концепции интегрированного (инклюзивного) образования детей с нарушением слуха в системе общего образования положена идея Л.С. Выготского о главенствующей роли социальной компенсации физического или сенсорного недостатка.

В инклюзивном обучении с глухими и слабослышащими детьми наглядные методы являются наиболее востребованными, так как именно они активизируют мыслительную и речевую деятельность ученика, способствует повышению его познавательной активности в целом, формирует мотивацию общения со сверстниками, а также создает благоприятные условия для организации партнерского взаимодействия в ученическом коллективе. Использование наглядных методов предусматривает обязательное речевое сопровождение.

Практические методы обучения также широко используются в процессе обучения детей с нарушениями слуха для расширения их возможностей познания действительности, формирования предметных и универсальных компетенций. Как правило, практические, наглядные и словесные методы используются в комплексе, что позволяет формировать у детей с нарушениями слуха сенсомоторную основу понятий об окружающем мире, более точно, полноценно воспринимать и осмысливать информацию, удерживать ее и перерабатывать.

По мнению многих отечественных и зарубежных специалистов, инклюзивное (интегрированное) образование детей с нарушениями слуха, получающих знания и воспитание в условиях общеобразовательной школы, способствует получению адаптивных навыков и мета-компетенций в той общественной среде, где им предстоит жить и работать после получения образования.

Таким образом, можно сделать вывод, что данная тема особенно актуальна в современных реалиях. Не смотря на рассмотренные нами физиологические особенности детей с нарушениями слуха, не стоит забывать о психологических особенностях их развития, так как это напрямую влияет на успешность их развития. Данное исследование требует дальнейшего изучения и может быть применено в практике оказания профессиональной психолого-педагогической помощи детям с нарушениями слуха.

Список литературы:

1. Боскис Р.М. Учителю о детях с нарушениями слуха. – М.: Просвещение, 1988. – 128 с.

2. Бурова Н.И. Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями слуха в условиях инклюзивного обучения: методические рекомендации педагогам дошкольных, школьных образовательных учреждений. – Челябинск: Издво ЦИЦЕРО, 2017. – 70 с.
3. Королева И.В. Помощь детям с нарушением слуха. – СПб.: КАРО, 2014. – 304 с.
4. Малофеев Н.Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития // Дефектология. – 1997. – №4. – с. 3-15.
5. На пути к инклюзивной школе: пособие для учителей: разработано в рамках Недели инклюзивного образования. – М: РООИ «Перспектива», 2005. – 40 с.
6. Соловьева И.М., Шиф Ж.И., Розановой Т.В., Яшковой Н.В. Психология глухих детей. – М.: Советский спорт, 2006. – 421 с.
7. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/?ysclid=lh4xux29pq272006841 (дата обращения 19.03.2023 г.).

Bondaruk D.R., Krendeleva A.V. III -year students, specialty «Clinical Psychology», Tver, Tver state University
Scientific supervisor - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department «Labor Psychology and Clinical Psychology» Gudimenko Y.Y.

PROBLEMS OF INCLUSIVE EDUCATION OF CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT

Annotation: This article discusses the problems of inclusive education of children with hearing impairment, as well as psychological aspects of teaching children with hearing impairment in conditions of inclusion.

Keywords: inclusive education, hearing impairment, speech development, psychological features of the development of children with hearing impairment, deafness, features of mental development.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Блинова А.Д., студент III курса, специальность «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология»
Карасева Елена Анатольевна

© Блинова А.Д., 2023

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОГНИТИВНОЙ, ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ И ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ СФЕР У СТУДЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Аннотация: статья включает в себя теоретический анализ проблемы влияния новой коронавирусной инфекции на когнитивную, поведенческую и эмоциональную сферы. Были выявлены особенности влияния COVID-19 на когнитивную, поведенческую и эмоциональные сферы, у студентов, перенесших COVID-19 в разной степени тяжести.

Ключевые слова: COVID-19, коронавирусная инфекция, студенты, когнитивная сфера, поведенческая сфера, когнитивная сфера.

Пандемия COVID-19 затронула все страны мира, став главным кризисом для мировой системы здравоохранения. Кроме того, что этому заболеванию подвержены люди всех возрастов, ситуацию осложняет множество нарушений в постковидном периоде, которые невозможно спрогнозировать для каждого больного. Среди проблем, с которыми люди сталкиваются после перенесения COVID-19 можно выделить группу психических нарушений, что позволяет говорить о том, что изучение постковидных изменений является необходимым.

Появление новых штаммов вируса затрудняло установку диагноза, лечение и реабилитацию больных. В связи с этим Албакова З.А. указывает, что разработка концепции охраны психического здоровья пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, можно отнести к числу важнейших психологии, психиатрии и медицины в целом [1].

В результате анализа научных исследований можно увидеть, что у пациентов, перенесших COVID-19, часто наблюдаются психические нарушения в виде снижения эмоционального фона, раздражительности, тревожности, ухудшения памяти и интеллектуальной деятельности, а также можно отметить изменения в поведенческой сфере.

Во многих работах говорится о неврологических последствиях COVID-19, их авторы рассматривают психические нарушения как следствие органической патологии головного мозга. При этом Никифоров В. В., Суранова Т. Г. указывают, что причиной когнитивных нарушений и нейропсихических нарушений в целом может быть нейровоспаление и

гипоксия [4]. Следует отметить, что, согласно Ветровой Т. В., существует повышенный риск неврологического или психиатрического заболевания в течение 6 месяцев после COVID-19. Чаще всего причины развития психических расстройств связывают со стрессовыми факторами, обусловленными коронавирусной инфекцией [3]. Однако несмотря на многочисленные публикации, связанные с последствиями COVID-19, до сих пор остаются неясными вопросы патогенеза и связи постковидных психических нарушений с неврологическими и психогенными факторами.

По данным в исследовании Ветровой Т.В., сопутствующая неврологическая либо психическая симптоматика выявляется в 82,3 % случаев заболевания коронавирусной инфекцией. При всей опасности заболевания в период восстановления многое зависит от психологического состояния человека. Психологическая реабилитация после COVID-19 является «чуть ли не более важной, чем лечение самого вируса» [3].

Таким образом, изучение изменений когнитивной, поведенческой и эмоциональной сфер человека, вызванных коронавирусной инфекцией, позволит клиническим психологам усовершенствовать способы восстановления психических функций после перенесения COVID-19.

Выборку исследования составили студенты в возрасте от 20 до 23 лет. Всего выборку составили 10 человек, болевших COVID-19, 4 перенесли заболевание в легкой форме, 6 из них перенесли заболевание в средней форме, после перенесения заболевания прошло от 6 до 8 месяцев. Тяжесть заболевания определялась по степени тяжести представленных во «Временных методических рекомендациях профилактики, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19» 16-ой версии от 18.08.2022. Факт заболевания подтверждался наличием ПЦР-теста. В контрольную группу вошло 10 человек, болевших ОРВИ, после перенесения заболевания прошло от 6 до 8 месяцев.

По результатам исследования с помощью критерия знаковых рангов Вилкоксона у студентов, перенесших COVID-19 в легкой степени не обнаружено достоверных различий в показателях когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах, при этом методика самоотчета и метод экспертных оценок показывают снижение показателей поведенческой сферы (рис. 1).

У студентов, перенесших COVID-19 в средней степени по критерию ранговых различий Вилкоксона были установлены достоверные различия в показателях когнитивной сферы, можно отметить, что после болезни показатели данной сферы у респондентов снижаются (рис. 2).

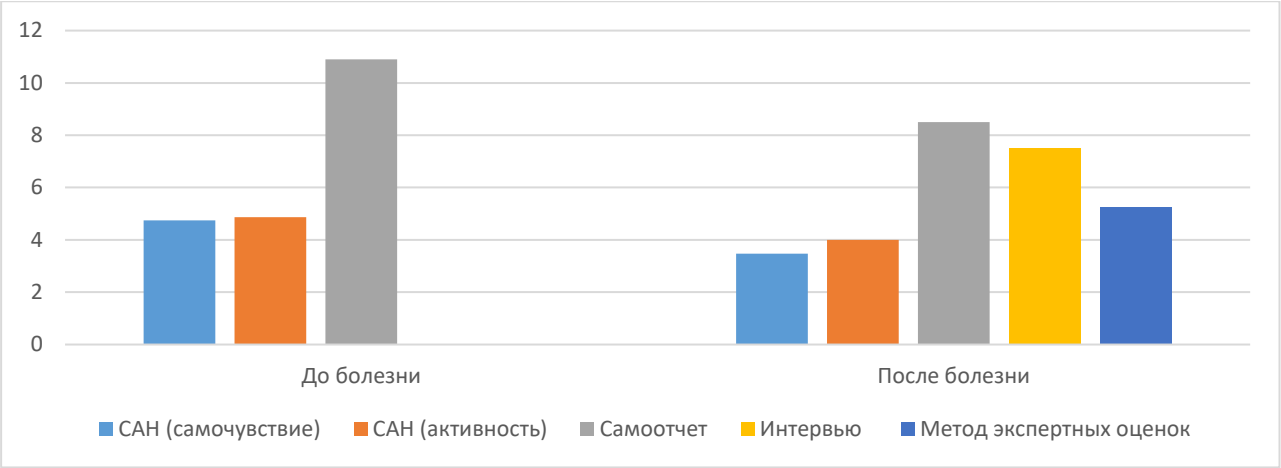


Рис. 1. Динамика показателей поведенческой сферы у студентов, перенесших COVID-19 в легкой степени

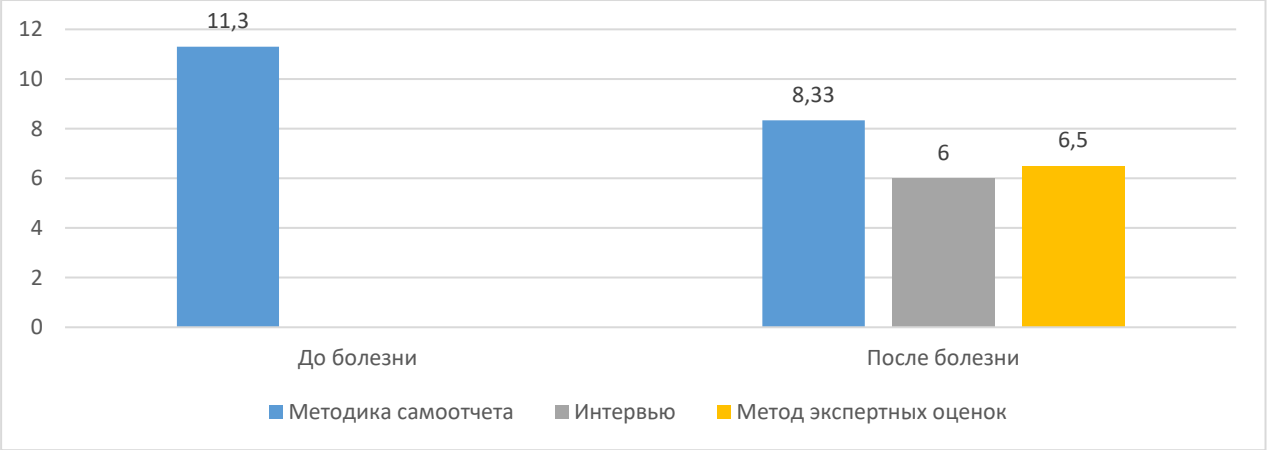


Рис. 2. Средние показатели когнитивной сферы у студентов, перенесших COVID-19 в средней степени тяжести

Показатели эмоциональной сферы, также снижаются, что говорит о влиянии коронавирусной инфекции на данную сферу (Рис. 3).

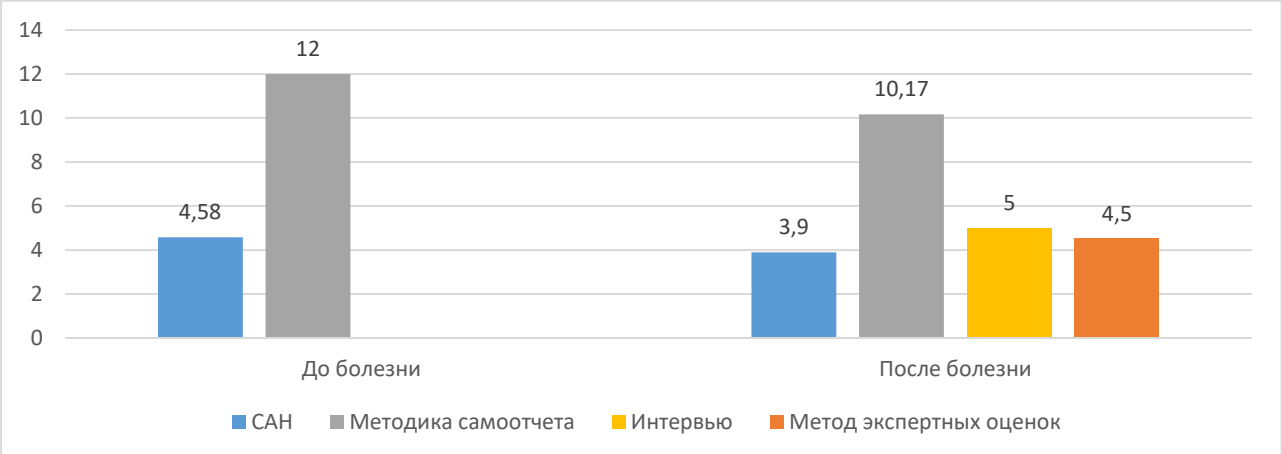


Рис. 3. Средние показатели эмоциональной сферы у студентов, перенесших COVID-19 в средней степени тяжести

Также установлены различия в показателях поведенческой сферы до и после болезни (Рис. 4). Что говорит о влиянии COVID-19 на когнитивную,

эмоциональную и поведенческую сферу у студентов, перенесших COVID-19 в средней степени тяжести.

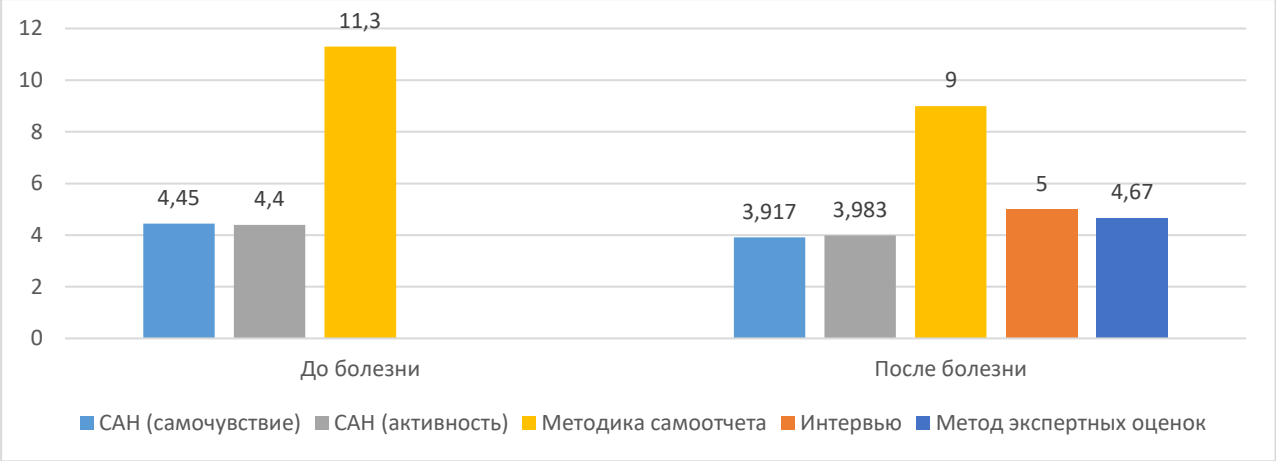


Рис. 4. Средние показатели поведенческой сферы у студентов, перенесших COVID-19 в средней степени тяжести после болезни

У студентов, перенесших ОРВИ не выявлено изменений в когнитивной, поведенческой и эмоциональной сферах. Что говорит об отсутствии влияния ОРВИ на изучаемые показатели.

По критерию Манна-Уитни были установлены достоверные различия в показателях (см. Рис 5):

– оценки изменений в когнитивной сфере (U=14,5, при p <0,05), при этом можно отметить, что студенты, перенесшие COVID-19, имеют более высокие показатели, что говорит о наличии изменений, вызванных болезнью;

– оценки активности после болезни (U=6, при p <0,01), при этом можно отметить, что студенты, перенесшие COVID-19 показывают, более низкие результаты, что свидетельствует о более низкой оценке выносливости, повышенной утомляемости по сравнению со студентами, болевшими ОРВИ;

– оценки настроения после болезни (U=6, при p <0,01), при этом студенты, перенесшие COVID-19 имеют результаты ниже, чем студенты, болевшие ОРВИ, что говорит о наличии у них тревожности, раздражительности, пониженного эмоционального фона, которые отсутствуют у респондентов, не болевших коронавирусной инфекцией;

– оценки когнитивной сферы после болезни по методике самоотчета (U=14,5, при p<0,05), при этом более высокие показатели имеют студенты, болевшие ОРВИ, что говорит о наличии нарушений, вызванных болезнью у студентов, перенесших COVID-19;

– оценки поведенческой сферы после болезни по методике самоотчета (U=3, при p <0,001), более низкие показатели показали студенты, болевшие коронавирусной инфекцией, что говорит о наличии в постковидном периоде повышенной утомляемости, трудностей с принятием решений, снижением выносливости;

– экспертной оценки когнитивной сферы (U=10, при p <0,005), при этом более высокие показатели изменений когнитивной сферы имеют студенты, перенесшие COVID-19, что говорит о наличии у них видимых проблем с памятью, вниманием и сообразительности после болезни.

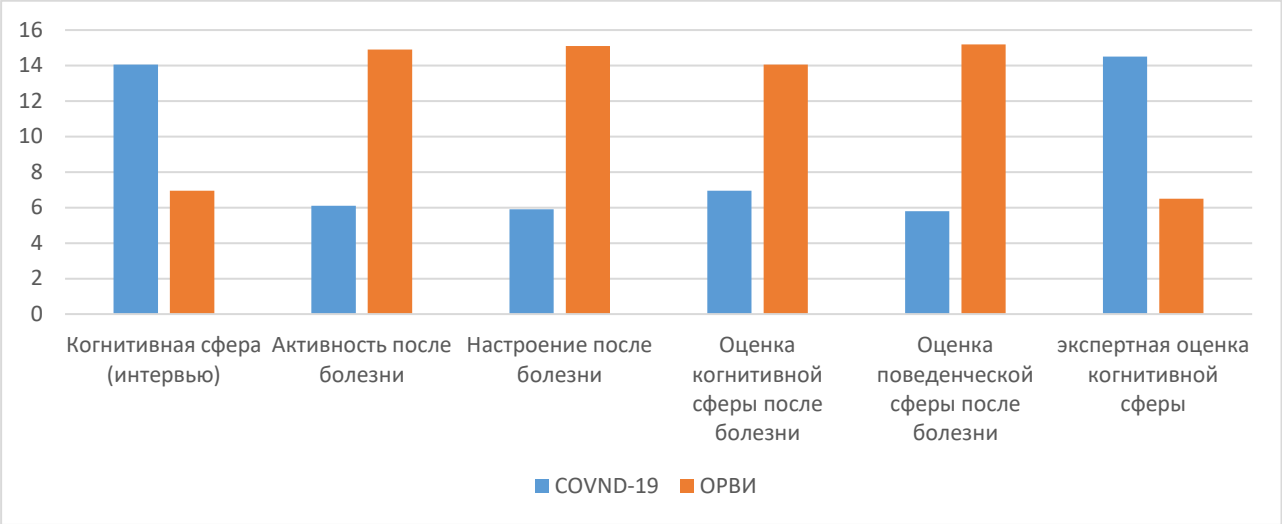


Рис. 5. Средние ранги методик при использовании критерия Манна-Уитни

Таким образом, были установлены достоверные различия в динамике показателей когнитивной, поведенческой и эмоциональной сфер у студентов, перенесших COVID-19 и студентов, не болевших им. Можно отметить, что у студентов, перенесших COVID-19 снижаются исследуемые показатели данных сфер, а именно память, внимание, сообразительность, выносливость, эмоциональный фон, повышается тревожность, раздражительность, утомляемость. Этого не наблюдается у студентов, перенесших ОРВИ.

В нашем исследовании было установлено, что сильнее всего у студентов, перенесших COVID-19 в легкой степени тяжести подвергается изменениям поведенческая сфера, которая страдает при любой тяжести перенесения коронавирусной инфекции, согласно Белопасову В.В. и соавторам [2]. Отсутствие ярко выраженных нарушений в когнитивной и эмоциональных сферах связано с отсутствием гипоксии, нехарактерным для легко течения заболевания, а именно гипоксия, согласно Никифорову В.В., Сурановой Т.Г., вызывает когнитивные и эмоциональные нарушения [4].

А при средней степени тяжести перенесения COVID-19 для студентов характерно изменение когнитивной, поведенческой и эмоциональной сфер в одинаковой степени, так как для данной степени тяжести заболевания характерна гипоксия, которая нарушает когнитивные и эмоциональные функции. А ухудшение показателей эмоциональной сферы также может быть вызвано страхом заболеть вновь [5].

Список литературы:

1. Албакова З.А. Психологические и психические последствия заболевания COVID-19 / Албакова З. А. // Международный исследовательский журнал – 2022. – № 5(119) – с. 207-211
2. Белопасов В.В., Журавлева Е.Н., Нугманова Н.П., Абдрашитова А.Т. Постковидные неврологические синдромы. [Электронный ресурс] // Клиническая практика. – 2021 – 12(2) – с. 69–82. – Режим доступа: https://doi.org/10.17816/clinpract71137 (дата обращения 15.04.2023)
3. Ветрова Т.В. Постковидная паросмия в практике клинического психолога // Врач, психотерапии. – 2020 – №76 – С. 123-133.
4. Никифоров В.В., Суранова Т.Г. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): клинико-эпидемиологические аспекты // Архив внутренней медицины. – 2020. – т. 10. – № 2(52). С. 87-93
5. Психические реакции и нарушения поведения у лиц с COVID-19: методические указания / Агамагомедова И.Н., Банников Г.С., Кещян К.Л., Крюков В.В., Пищикова Л.Е., Полянский Д.А., Понизовский П.А., Шмуклер А.Б., Шпрот С.В. – М.: ФГБУ «НМИЦ психиатрия и наркология им В.П. Сербского» Минзрав России, 2020. – 9 с.

Blinova A.D., third-year student, specialty «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor - Candidate of Psychology, Associate Professor of the Department «Labor Psychology and Clinical Psychology» Karaseva E.A.

DYNAMICS OF INDICATORS OF COGNITIVE, EMOTIONAL AND BEHAVIORAL SPHERES IN STUDENTS WHO UNDERWENT COVID-19 OF VARYING SEVERITY

Abstract: The article includes a theoretical analysis of the problem of the impact of the new coronavirus infection on the cognitive, behavioral and emotional spheres. The peculiarities of the influence of COVID-19 on cognitive, behavioral and emotional spheres were revealed in students who suffered COVID-19 in varying degrees of severity.

Keywords: COVID-19, coronavirus infection, students, cognitive sphere, behavioral sphere, cognitive sphere.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Васильева Т.М. кандидат психологических наук, медицинский психолог ГБУЗ ТО «Областной клинический психоневрологический диспансер»
Ковалева Е.В. медицинский психолог ГБУЗ ТО «ОКПНД» ОСП с. Бурашево
Горбачева Э.В., студентка VI курса, специальность «Клиническая психология»,
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Васильева Т.М., Ковалева Е.В., Горбачева Э.В.., 2023

КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, С ПРИМЕНЕНИЕМ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Аннотация: в данной статье автор раскрывает сущность психологической коррекции эмоционально-волевой сферы у детей с легкой умственной отсталостью. В качестве приоритетного инструмента психологической коррекции приводится метод танцевально-двигательной терапии.

Ключевые слова: эмоционально-волевая сфера, дети с легкой умственной отсталостью, психологическая коррекция, танцевально-двигательная терапия.

По данным Федеральной службы государственной статистики, наиболее распространенными детскими патологиями являются: психические расстройства и расстройства поведения (27,6%), что составляет третью часть от всех нарушений развития [7]. Эмоционально-волевые нарушения у детей с легкой умственной отсталостью являются частыми причинами трудностей адаптации к жизни в коллективе и обществе. Младшие школьники с легкой умственной отсталостью проходят этапы социального развития в тех же условиях, что и дети при нормальном развитии, но при этом недостаточное развитие интеллектуальной сферы влечет за собой недоразвитие в эмоционально-волевой сфере [3].

Детям с легкой умственной отсталостью свойственна тревожность, скрываемая под проявлениями в своих поступках агрессивности, импульсивности и эгоцентризма, а также низкий уровень целеустремленности и волевой регуляции поведения в общении [5]. Исходя их этого, важно проводить психологическую коррекцию по предупреждению закрепления патологического паттерна в поведении в младшем школьном возрасте, влияя при этом на детей с помощью упражнений, которые они будут выполнять совместно с другими ребятами, обучаясь, при этом, способам саморегуляции и приобретая способность адекватно производить оценку своих действий и действий окружающих.

В результате изучения и анализа современной отечественной и зарубежной литературы было выявлено, что одним из эффективных методов реабилитации пациентов в возрасте 10–18 лет, страдающих психическими расстройствами, является танцевальная терапия [2]. Коррекция с применением танцевально-двигательной терапии направлена на понимание

своего эмоционального состояния и улучшение его. Процесс коррекции осуществляется за счёт повышения функций самоконтроля и управления двигательными действиями [4]. Преимуществом данной терапии в работе с пациентами, страдающими психическими заболеваниями, являются отношения, происходящие на телесном уровне [1].

В процессе коррекционных сессий формируется произвольная регуляция мышечного тонуса, что содействует осознанию мышечных ощущений в теле, а также усиливает ощущение целостности тела. Это, в свою очередь, дает возможность увеличить произвольную регуляцию собственного эмоционального состояния [6]. Танцевально-двигательная терапия так же позволяет освободиться от стресса, беспокойства, напряжения, снизить эмоциональный дискомфорт, уменьшить агрессивность, робость, фрустрацию, повышенную возбудимость, то есть достичь улучшений в эмоциональной и психической сферах жизни, повысив активность и самостоятельность ребенка [8].

Мы считаем, что наиболее целесообразно разработать программу психологической коррекции эмоционально-волевой сферы у детей с легкой умственной отсталостью с эмоционально-волевыми нарушениями с применением танцевально-двигательной терапии, что и является целью нашей работы. Эффективными психотерапевтическими мишенями при коррекции эмоционально-волевой сферы у детей с легкой умственной отсталостью являются: агрессивность; тревожность; волевая регуляция.

Объектом исследования выступает эмоционально-волевая сфера у детей младшего школьного возраста с легкой умственной отсталостью с эмоционально-волевыми нарушениями, а предметом исследования – динамика показателей агрессивности, тревожности, волевой регуляции у детей младшего школьного возраста с легкой умственной отсталостью с эмоционально-волевыми нарушениями в процессе коррекции танцевально-двигательной терапией; программа психологической коррекции эмоционально-волевой сферы у детей с легкой умственной отсталостью с эмоционально-волевыми нарушениями с применением танцевально-двигательной терапии.

В нашем исследовании проверялось предположение, что в процессе коррекционных занятий, с применением танцевально-двигательной терапии снижаются показатели агрессивности, тревожности и улучшаются показатели волевой регуляции у детей с легкой умственной отсталостью с эмоционально-волевыми нарушениями.

В качестве участников исследования выступили дети младшего школьного возраста с легкой умственной отсталостью с эмоционально-волевыми нарушениями, находящиеся на стационарном лечении ГБУЗ ОКПНД ОСП с. Бурашево в возрасте от 9 до 12 лет.

Для анализа динамики эмоционально-волевой сферы мы использовали следующий комплекс психодиагностических методик: «Тест руки» Э. Вагнера; методика «Кактус» М. А. Панфилова; «Тест тревожности» Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен; методика "Выбери нужное

лицо"; Методика «Исследование уровня мобилизации воли» Ш.Н. Чхарташвили; Методика «Закрась фигуры» (автор Е.А. Ключникова).

Анализ результатов первичного исследования позволяет говорить нам, что для детей экспериментальной и контрольной групп характерно истинное проявление агрессивности, проявляющейся в импульсивности, директивности и эгоцентризме, что свидетельствует о желание нанести ущерб окружающим исходя из своих эгоцентрических желаний. Такие дети часто импульсивны и энергичны, а также может отмечаться тенденция к отчуждению и оппозиции. Важно отметить, наличие высокого уровня тревожности, проявляющегося в неуверенности в себе и скрытности, что свидетельствует о беспокойстве отрицательной оценки со стороны значимых взрослых. Их волевая регуляция слабая для подчинения своих действий конкретной деятельности, при этом преобладающая часть детей экспериментальной группы активна, энергична и проявляет желание и стремление действовать.

Анализ полученных результатов позволил разработать программу психологической коррекции эмоционально-волевой сферы у детей с умственной отсталостью с эмоционально-волевыми нарушениями с применением танцевально-двигательной терапии. Программа предполагала проведение 10-ти занятий по 1 часу каждое. Регулярность встреч –5 раз в неделю. Длительность курса – 2 недели. Занятия проводились в одно и то же время и имели одинаковую структуру, что позволило снизить тревожность участников группы за счет формирования ощущения стабильности и предсказуемости. Вмешательства, оказываемые на пациентов в рамках нашей программы психологической коррекции, были направлены на снижение тревожности, коррекцию агрессивности и развитие волевой регуляции у детей младшего школьного возраста с легкой умственной отсталостью с эмоционально-волевыми нарушениями.

После направленной психологической коррекции у детей с легкой умственной отсталостью с эмоционально-волевыми нарушениями снизилось проявление агрессивности в ситуациях общения по отношению к окружающими. Так же, коррекционные занятия способствовали снижению уровня тревожности и скрытности при взаимодействии со сверстниками и взрослыми. Дети чаще стали рассказывать о своих переживаниях и делится впечатлениями. В волевой сфере детей, после прохождения программы, отмечается положительная динамика. Их активность повысилась, а проявление целеустремленности и волевой регуляции поведения стали лучше. Также было установлено, что нахождение на лечении в стационаре без психологической коррекции, может влиять на эмоциональную сферу детей с легкой умственной отсталостью, а именно они могут становится более неуверенными в себе, тревожными и импульсивными.

Таким образом, включение танцевально-двигательной терапии в программу психологической коррекции детей с легкой умственной отсталостью в младшем школьном возрасте позволяет, частично уменьшить агрессивность, тревожность, повышенную возбудимость и улучшить

показатели волевых усилий, за счет целенаправленного выполнения специальных упражнений, направленных на снятие напряжения в разных частях тела.

Список литературы:

1. Андреева Ю.И. Танцетерапия / Ю. И. Андреева. – СПб.: Диля, 2005. – 248 с.
2. Аленина М.В., Ерыкалова С.П. Танцевально-двигательная терапия как современный способ реабилитации пациентов при различных заболеваниях // Международный научный вестник. – 2020. – № 5. – С. 35-39.
3. Акчурина Э.Н. Экспериментальное исследование эмоционально - волевой сферы младших школьников с умственной отсталостью // E-Scio. – 2020. – №3 – С. 42-45.
4. Гренлюнд Э. Танцевальная терапия: Теория, методика, практика. – СПб.: Речь, 2004. – 288 с.
5. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков: руководство. – СПб.: Речь, 2013. – 391 с.
6. Козлов В., Гришон А., Веремеенко Н. Интегративная танцевально-двигательная терапия. – М.: Речь, 2010. – 286с.
7. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.gks.ru/ (дата обращения: 21.09.2022).
8. Шкурко Т.А. Танцевально-экспрессивный тренинг. – СПб.: Речь, 2003. – 192 с.

Vasilyeva T.M. Candidate of Psychological Sciences, Medical Psychologist GBUZ TO «Regional Clinical Psychoneurological Dispensary»
Kovaleva E. V. medical psychologist GBUZ TO «Regional Clinical Psychoneurological Dispensary» OSB p. Burashevo
Gorbacheva E.V., 6th year student, specialty «Clinical Psychology»,
Tver, Tver State University

CORRTECTION OF THE EMOTIONAL-VOLITIONAL SPHERE IN CHILDREN SUFFERING FROM MENTAL DISORDERS USING DANCE AND MOVEMENT THERAPY

Annotation: in this article, the author reveals the essence of the psychological correction of the emotional-volitional sphere in children with mild mental retardation. The method of dance-movement therapy is given as a priority tool for psychological correction.

***Keywords**:* emotional and volitional sphere, children with mild mental retardation, psychological correction, dance and movement therapy.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Васильева Т.М., кандидат психологических наук, медицинский психолог ГБУЗ ТО «Областной клинический психоневрологический диспансер»
Петрова Г.В., психиатр ГБУЗ ТО ОКПНД
Литвинова В.В., студент VI курса, специальность «Клиническая психология» г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Васильева Т.М., Петрова Г.В., Литвинова В.В.., 2023

ТРЕНИНГ ПО РАЗВИТИЮ «МОДЕЛИ ПСИХИЧЕСКОГО» У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, СОСТОЯЩИХ ПОД АКТИВНЫМ ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ

Аннотация: в статье описываются особенности «модели психического» у лиц, страдающих шизофренией, состоящих под активным диспансерным наблюдением. Предлагаются результаты эмпирического исследования особенностей «модели психического» и их динамики в процессе тренинга по развитию «модели психического» у пациентов, страдающих шизофренией, состоящих под АДН.

Ключевые слова: шизофрения, модель психического (theory of mind), активное диспансерное наблюдение, общественно опасные деяния, тренинг.

На сегодняшний день лица, страдающие психическими расстройствами, входят в «группу риска» по вероятности совершения общественно опасных действий, в том числе и повторно, что требует особого подхода к проведению профилактики и их лечению [6]. Выявление потенциальной опасности пациентов и дальнейшее предупреждение первичных и повторных общественно опасных деяний (ООД) лиц, страдающих психическими расстройствами, осуществляется в условиях ПНД в специализированных группах активного диспансерного наблюдения (АДН). Эффективное лечение лиц, страдающих шизофренией, не может быть достигнуто без проведения психосоциальной реабилитации, направленной на восстановление нарушенных ресурсов личности (включающих различные умения, знания, навыки социального взаимодействия и разрешения проблем и пр.), у больных психическими заболеваниями с нарушениями социальной адаптации [5].

Для больных шизофренией свойственно снижение в распознавании эмоций и опознании эмоциональных состояний других людей, ослабление ориентации на внутренний мир другого человека и, как следствие, непонимание ситуаций, включающих эмоциональный компонент [3, 4] – данные нарушения относятся к сниженным показателям модели психического. Модель психического является одним из центральных компонентов социального познания, в основе которого лежит понимание эмоционального и когнитивного состояния (своего и чужого) и

осуществление социального взаимодействия между людьми [2]. Дефицит данной модели приводит к нарушению общения у больных шизофренией и дальнейшей социальной дезадаптации, которая является одним из факторов риска совершения ООД [1]. Поскольку модель психического и социальное функционирование по многим показателям взаимно обуславливают друг друга [7], важно подчеркнуть необходимость включения психокоррекционных программ, направленных на обучение больных построению и использованию модели психического, в рамках лечения и ресоциализации лиц, состоящих под АДН.

Целью нашей работы являлось исследование особенностей дефицита модели психического и разработка программы тренинга по ее развитию у лиц, страдающих шизофренией и состоящих под активным диспансерным наблюдением.

Объектом исследования выступает модель психического у лиц, страдающих шизофренией и состоящих под активным диспансерным наблюдением, а предметом исследования − динамика особенностей модели психического у лиц, страдающих шизофренией и состоящих под активным диспансерным наблюдением, в процессе программы тренинга по развитию модели психического; тренинг по развитию модели психического у лиц, страдающих шизофренией и состоящих под активным диспансерным наблюдением.

В эмпирическом исследовании нами были использованы следующие методы и методики исследования: клинико-психологическая беседа; анализ медицинской документации; психодиагностические методики: методика оценки понимания сильно выраженных эмоций, лицевая методика К. Изарда (Изард К., 1980); тест на распознавание выражений лица П. Экмана (Экман П., 2010); тест «Чтение психического состояния другого по взгляду» («Reading the mind in the eyes») (Baron-Cohen S., 2001, адаптация Румянцева Е. Е., 2012); тест на оценку способности прагматической интерпретации жизненных событий (Pragmatic interpretation short stories, Winner, 1998); методика «Hinting Task» (Corcoran, Mercer, Frith, 1995, модификация Поляковой, 2007); методы математико-статистической обработки: оценка достоверности различий с помощью критериев U-Манна-Уитни и Т-критерий Вилкоксона.

Основным инструментом группового психологического воздействия являлась разработанная нами программа тренинга по развитию модели психического у лиц, страдающих шизофренией и состоящих под активным диспансерным наблюдением.

Выборку исследования составили пациенты ГБУЗ Тверской области «Областного клинического психоневрологического диспансера» (ГБУЗ ОКПНД), страдающие шизофренией, совершившие общественно опасные деяния и состоящие под активным диспансерным наблюдением. Всего в исследовании приняли участие 30 человек (мужского пола) в возрасте от 25 до 53 лет. Участники экспериментальной группы – пациенты, прошедшие

полный курс тренинга (15 человек), из них 11 человек совершили правонарушения против личности, 4 – против имущества; участники контрольной группы – пациенты, статистически достоверно не различающиеся по полу и возрасту, не прошедшие курс тренинга (15 человек).

В ходе исследования были получены следующие результаты:

Для лиц, страдающих шизофренией и состоящих под активным диспансерным наблюдением, характерна дефицитарность модели психического, выражающаяся в снижении способности к пониманию лицевой экспрессии, непонимании ментального состояния другого по взгляду, непонимании скрытого смысла фраз, намеков и намерений другого человека, трудностях при попытке встать на позицию другого и при распознавании обмана.

Анализ полученных результатов позволил нам разработать и апробировать программу тренинга по развитию модели психического у лиц, страдающих шизофренией и состоящих под активным диспансерным наблюдением. Программа предполагала проведение 15 занятий длительностью 60 минут каждое. Занятие проводились один раз в неделю, строго в одно и то же время и имели одинаковую структуру. Наличие определенной структуры организации и проведения занятий способствало формированию у участников группы ощущения стабильности и безопасности, снижая уровень тревожности. Вмешательства, оказываемые на пациентов в рамках нашего тренинга, были направлены на повышение эффективности в различении лицевой экспрессии и эмоциональном восприятии, приобретение новых схем поведения и построения диалога, способности к **пониманию психических состояний других людей и** правильному оцениванию **социальных ситуаций, содержащих намеки, обман, манипуляции, сарказм и иронию и т.д.** Важной основой занятий, проводимых в рамках тренинга, является опора на собственный жизненный опыт пациентов, использование в работе наглядного материала (фотографий, видеофрагментов и др.) для лучшего усвоения материала, понимания «модели психического» других людей, а также выявления дезадаптивных схем и моделей поведения с их последующей заменой на более адаптивные.

После прохождения тренинговой программы по развитию модели психического у лиц, страдающих шизофренией и состоящих под активным диспансерным наблюдением, улучшилось понимание лицевой экспрессии, обмана, скрытого смысла фраз, намеков, психического состояния другого человека, социальных норм и правил, способности рассмотреть сложившуюся ситуацию с точки зрения другого человека, встать на его позицию.

Разработанная тренинговая программа развития модели психического лиц, страдающих шизофренией и состоящих под активным диспансерным наблюдением, направлена на превенцию повторных общественно опасных

деяний и оказание комплексной помощи в возвращении больных в общество и повышении способности к адекватному взаимодействию с окружающими. Результаты проведенного исследования могут быть использованы для разработки методических рекомендаций по оказанию психологической помощи лицам, страдающим шизофренией и состоящим под активным диспансерным наблюдением.

Список литературы:

1. Макушкина О.А. Оценка риска общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами [Электронный ресурс] // Социальная и клиническая психиатрия. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-riska-obschestvenno-opasnogo-povedeniya-lits-s-psihicheskimi-rasstroystvami (дата обращения: 27.10.2022).
2. Мелёхин А.И. Модель психического (theory of mind) при нормальном старении // Социальная психология и общество. – 2015. – Т. 6. − № 1. − С. 139–150.
3. Румянцева Е.Е. Применение полуструктурированного интервью «Способность понимать модель психического» в норме и при шизофрении у лиц юношеского возраста // Вестник Омского Университета. Серия: Психология. − 2016. − №1. − С. 15-21.
4. Румянцева Е.Е. Проблема снижения theory of mind (модели психического) у больных шизофренией // Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения: м-лы Всеросс. юбил. научнопракт. конф. – М.: ГОУ ВПО Московский городской психолого-педагогический универстет, 2011. − С. 127-130.
5. Саутина Т.В. Психосоциальная реабилитация лиц, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом отделении специализированного типа // Омский психиатрический журнал. − 2018. − №3(17). − С. 26-29.
6. Токарева Г.М. Социальные и патопсихологические характеристики психически больных с различной степенью общественной опасности // Психология и право. − 2015. − Т.5. − №2. − С. 41–52.
7. Penn D. L. Social Cognition in Schizophrenia An Overview / D. L. Penn, L. J. Sanna, D. L. Roberts // Schizophrenia bulleten. – 2008. – V. 34. – №. 3. – P. 408-411.

Vasilyeva T.M., Candidate of Psychological Sciences, Medical Psychologist, Regional Clinical Psychoneurological Dispensary
Petrova G.V., psychiatrist, GBUZ TO OKPND
Litvinova V.V., 6th year student, specialty «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University

TRAINING ON THE DEVELOPMENT OF A «THEORY OF MIND» IN PATIENTS SUFFERING FROM SCHIZOPHRENIA WHO ARE UNDER ACTIVE DISPENSARY SUPERVISION

Annotation: the article describes the features of the «theory of mind» in persons suffering from schizophrenia who are under active dispensary supervision. The results of an empirical study of the features of the «theory of mind» and their dynamics in the process of training on the development of the «theory of mind» in patients suffering from schizophrenia who are under ADN are proposed.

Keywords: schizophrenia, theory of mind, the active dispensary supervision, socially dangerous acts, training.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Васильева Т.М., кандидат психологических наук, доцент, медицинский психолог ГБУЗ ТО ОКПНД
Шорникова Е.М., медицинский психолог ГБУЗ ОКПНД ОСП с. Бурашево
Скупейко А.А., студент VI курса, специальность «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Васильева Т.М., Шорникова Е.М., Скупейко А.А., 2023

ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, СОВЕРШИВШИХ ОБЩЕСТВЕННО-ОПАСНОЕ ДЕЯНИЕ

Аннотация: в статье представлено исследование ценностно-смысловой сферы у пациентов, совершивших общественно опасное деяние и находящимися на принудительном лечении. Исследуется три группы пациентов, находящимися на принудительном лечении в амбулаторных условиях у и на лечении в условиях стационара общего и специализированного типа. Описываются особенности ценностно-смысловой сферы каждой группы пациентов.

Ключевые слова: общественная опасность, ценностно-смысловая сфера, принудительные меры медицинского характера, уровень общественной опасности, общечеловеческие ценности, личные ценности, ценностные ориентации, личностные смыслы.

Пациенты, страдающие шизофренией, характеризуются относительно высокой криминальной активностью и особо опасным поведением и по криминогенности в 2-3 раза превосходят общую популяцию психически больных [1, 3, 4]. Исследование причин совершения общественно опасных деяний такими пациентами, является важным, так как среди психически больных, совершивших общественно-опасные деяния и признанных невменяемыми, по данным Пенявской А.В., около 45 % страдают шизофренией [11]. Система ценностей и смыслов образуют ценностно-смысловую сферу, которая представляет собой важную составляющую в структуре личности, определяющую ее направленность, при этом являясь наивысшим уровнем контроля поведения личности в социуме [7, с. 28], и важным протективным фактором, препятствующим совершению общественно-опасных деяний.

На современном этапе развития общества в психологической науке отмечается возрастающий интерес к изучению ценностно-смысловой сферы, которая является одним из компонентов личностной мотивации. Проблема изучения ценностно-смысловой сферы личности отражена в трудах следующих отечественных ученых: А.Г. Асмолова, Б.С. Братуся, Е.А. Березина, А.В. Капцова, Ю.А. Шмидта, А.Н. Леонтьева, Б. Ольшанского, А.В. Серого, М.С. Яницкого и многих других [15].

Важность исследования ценностно-смысловой сферы лиц, страдающих шизофренией и находящихся на принудительном лечении

объясняется тем, что проблема общественной опасности психически больных сохраняет актуальность в медико-психологическом, социальном, юридическом аспектах. В настоящее время обезопасить общество от социально опасных действий психически больных и адаптировать их к жизни, призваны принудительные меры лечебно-реабилитационного характера. Изучение ценностно-смысловой сферы лиц на принудительном лечении поспособствует выявлению их индивидуальных особенностей, способствующих совершению общественно опасного деяния (ООД) и усовершенствованию реабилитационных программ, направленных на предупреждение совершения ими новых противоправных деяний (ст. 98 УК РФ) [14].

Ценностно-смысловая сфера личности - это иерархически организованный, динамически взаимосвязанный компонент личности, осуществляющий регуляцию поведения, его оценку и направление, включающий в себя различные смысловые и ценностные образования (ценностные ориентации, личностные смыслы, смысл жизни, смысловые установки и пр.) [10, с. 8].

Ценностно-смысловая сфера включает в себя большое количество понятий и категорий, но несмотря на это большинство авторов выделяют из них две основные - это смысл и ценности. При этом у них нет единого взгляда на соотношение этих понятий.

В понимании соотношения ценностей и смыслов можно выделить три основных подхода. Так, в первом из них ценности рассматриваются как следствие развития смысла, во втором - смыслы являются продуктом развития личностных ценностей человека, в третьем ценности и смыслы имеют двустороннее влияние друг на друга (этого подхода придерживаются большинство исследователей) [8].

1. Ценности как продукт развития смысла. Исследователи, придерживающиеся данного подхода, считают, что ценности являются вторичными образованиями по отношению к смыслу:

• личностные ценности - осознанные и принятые человеком общие смыслы его жизни (Б.С. Братусь);

• личностными ценностями становятся те смыслы, по отношению к которым субъект определился (Г.Л. Будинайте, Е.В. Корнилова).

2. Смысл как продукт ценностной системы. Исследователи, придерживающиеся данного подхода, считают, что смысл формируется на основе ценностей и является более поздним образованием:

• ценности - смысловые универсалии, переживая которые человек обретает смысл жизни (В. Франкл);

• смысл - целостная совокупность жизненных отношений. Продукт ценностной системы человека (Ф.Е. Василюк);

3. Двустороннее влияние. Исследователи, придерживающиеся данного подхода, сводят ценности и смыслы одно к другому, либо подчеркивают их взаимовлияние. По мнению сторонников данного

подхода, наиболее устойчивые и личностно значимые ценности являются системообразующими, ядерными компонентами смысла. В связи часто понятия «личностная ценность» и «смысл жизни» сводятся одно к другому, так как возрастает их вклад в содержание индивидуального смысла жизни и поддержание его структуры (Карпинский К.В.):

• личностные ценности являются одновременно и источниками, и носителями значимых для человека смыслов (Д.А. Леонтьев);

• ценности являются критериями значимости и ориентирами деятельности индивида, они отражают личностные смыслы [8].

В целом, на сегодняшний день нет единой концепции в понимании как ценностно-смысловой сферы, так и основных ее составляющих – ценностей и смысловых образований. В нашей работе мы опираемся на классификацию ценностей в зависимости от субъекта оценки (выделяются общечеловеческие и личные ценности), выделенную В.М. Талановым. К общечеловеческим ценностям относятся следующие: справедливость, гуманизм, свобода, любовь, семья, смысл жизни, долг, ответственность, честь, достоинство, совесть, благородство, милосердие, сострадание и т.п. Личные ценности являются индивидуальными и определяются личными интересами и могут широко варьироваться в зависимости от широко спектра личных предпочтений и желаний [5; 6]. Поскольку по мнению большинства исследователей ценности и смыслы имеют двустороннее влияние друг на друга, то ценностные ориентации отражают и личностные смыслы индивида.

В нашей работе мы вынесли две гипотезы относительно лиц, совершивших общественно-опасное деяние:

1. Для лиц, совершивших тяжкие общественно-опасные деяния и представляющие повышенный уровень общественной опасности, в ценностно-смысловой сфере личности характерно преобладание личных ценностей и низкая сформированность общечеловеческих ценностей.

2. Для лиц, совершивших преступления небольшой и средней тяжести и представляющих небольшой и значительный уровень общественной опасности, в ценностно-смысловой сфере характерно преобладание общечеловеческих ценностей по сравнению с личными.

В процессе исследования ценностно-смысловой сферы у лиц, страдающих шизофренией, совершивших общественно-опасное деяние, нами были выявлены особенности различных показателей по таким компонентам ценностно-смысловой сферы, как «Ценностные ориентации» и «Личностные смыслы». Анализ показателей позволил выявить нам достоверные различия в трех исследуемых группах пациентов.

Структура ценностей пациентов, страдающих шизофренией в целом является суженой и искаженной, в ней наблюдается меньший процент общечеловеческих ценностей, что согласуется с данными, полученными в исследовании Т.А. Витюниной [2], а в зависимости от тяжести их психического состояния, имеет более или менее искаженную структуру.

Так, у пациентов, имеющих небольшой и значительный уровень общественной опасности, наиболее важным в системе ценностей является взаимопонимание, терпимость, вежливость, честность, стабильность во взаимоотношениях и в обществе в целом, уважительное отношение к нормам и традициям, принятыми в обществе, установление и поддержание дружеских взаимоотношений с другими; а у пациентов, имеющих повышенный уровень общественной опасности, наиболее важным в системе ценностей является достижение социального статуса или престижа, контроля или доминирования над людьми и средствами, получение общественного признания, они стремятся к получению удовольствия и наслаждению жизнью. Преобладание у пациентов общечеловеческих ценностей объясняется большей социальной ориентированностью пациентов, большим уровнем критичности к своим поступкам, что в свою очередь позволяет их оставлять на принудительном лечении в амбулаторных условиях, а не помещать в стационарные.

Также, в исследовании компонента ценностных ориентаций, нами был исследован уровень выраженности конфликта в мотивационно-личностной сфере пациентов», выражающийся в том, что доступность необходимой ценности является меньше в сравнении с ее ценностью; это в свою очередь способствует развитию внутренних конфликтов в ценностно-смысловой сфере пациентов. По данным, полученным в исследовании Т.А. Витюниной, пациентам, страдающим шизофренией характерно преобладание нейтральной зоны над внутренним конфликтом и вакуумом. Это, по мнению автора исследования, означает, что на субъективном уровне для людей, страдающих шизофренией, характерно ощущение гармонии, удовлетворенности, что она в свою очередь связывает с нарушением способности к тестированию реальности и уменьшению критичности у больных шизофренией [2]. В нашем исследовании мы получили данные указывающие на то, что в зависимости от тяжести психического состояния и более низкого уровня общественной опасности, у пациентов, страдающих шизофренией и совершившие общественно-опасное деяние, имеется более низкий уровень рассогласования и дезинтеграции в мотивационно-личностной сфере. Это указывает на то, что ценностно-смысловая сфера пациентов становится более интегрированной, у них снижается внутренний дискомфорт, они лучше понимают себя; что в свою очередь способствует снижению вероятности совершения ими повторных общественно-опасных деяний.

В исследовании компонента «Личностные смыслы» было установлено, что у лиц, с небольшим уровнем общественной опасности находящихся на амбулаторном принудительном лечении, имеются более ясные цели на будущее, придающие их жизни осмысленность, направленность и временную перспективу; у них проявляться больший интерес к своему процессу жизни, они воспринимают его как более интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом; у них

повышается личная ответственность за свои поступки и события собственной жизни. Это отражает невысокий риск совершения данными лицами повторных общественно опасных деяний.

Проведенное исследование показало, что лица, из-за тяжести своего психического состояния и представления общественной опасности, находящиеся на принудительном лечении в условиях стационара общего и специализированного типа, характеризуются тем, что все значимые события, происходящие в их жизни, они рассматривают, как результат случая или действий других людей, им достаточно трудно признать за собой контроль над событиями собственной жизни. Данные особенности описывает Сафуанов Ф.С. в своем исследовании, говоря о важности развитого чувства ответственности, которое позволит снизить риск возникновения повторных правонарушений [13].

Пациенты, находящиеся из-за тяжести своего психического состояния и представления уровня общественной опасности, на принудительном лечении в условиях стационара специализированного типа, имеют недостаточно сформированные жизненные цели и противоречивые представления о смысле своей жизни. Им свойственна низкая степень ориентации на построение целей и планов на будущее, что может объясняться их противоречивым отношением к своему прошлому, настоящему и будущему; в целом, уровень осмысленности их жизни является достаточно низким, из-за чего у них отсутствуют определенные цели на будущее и нет четкой взаимосвязи настоящего с прошлым и будущим. Полученные в исследовании данные согласуются с данными Ж. С. Мамедовой, отмечающей взаимосвязь ценностных ориентаций и смыслов жизни с восприятием времени [9]. Отсутствие такой взаимосвязи у пациентов в свою очередь повышает риск совершения ими повторных общественно-опасных деяний.

Для предотвращения совершения повторных общественно-опасных деяний необходимо включать в психологическую коррекцию работу с ценностно-смысловой сферой пациентов. Это будет способствовать развитию у них общечеловеческих ценностей, общему повышению осмысленности жизни, что в дальнейшем поспособствуют развитию большей критичности к своим поступкам.

Таким образом, у лиц, находящихся на принудительном лечении, в зависимости от тяжести психического состояния и представления уровня общественной опасности, были выявлены статистически значимые различия по показателям ценностно-смысловой сферы. Так, пациенты, представляющие меньшую общественную опасность, имеют более интегрированную ценностно-смысловую сферу, в ней преобладают общечеловеческие ценности, их жизнь имеет большую осмысленность, что способствуют предотвращению совершения ими повторных общественно-опасных деяний.

Список литературы:

1. Винникова И.Н. Меры медицинской профилактики общественно опасных действий больных шизофренией (терапевтические, реабилитационные и фармакоэкономические аспекты принудительного лечения): Автореф. дисс. … доктора мед. наук – М., 2009. – 33 с.

2. Витюнина Т.А. Ценностно-смысловая сфера больных шизофренией // Вестник РГГУ. Серия «Психология». – 2010. – № 17(61). – С. 241-258.

3. Голенков А.В. Общественно опасные деяния больных шизофренией на современном этапе развития // Психическое здоровье. – 2013. № 10 (89). – С. 22-26.

4. Голенков А.В. Убийства и шизофрения: судебно-психиатрические аспекты // Вопросы судебной экспертизы и принудительного лечения психически больных: Областная науч.-практ. конф. – Пенза, 2011. – С. 16-19.

5. Камбарова К. У. Общечеловеческие ценности: понятие и сущность // Молодой ученый. – 2016. – № 11 (115). – С. 1810-1812.

6. Караковский В.А. Стать человеком: Общечеловеческие ценности – основа целостного учебно-воспитательного процесса. – М.: Педагогика, 1993. – 80 с.

7. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Политиздат, 1975. – 304 с.

8. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. – М.: Смысл, 2007. – 511 с.

9. Мамедова, Ж. С. Взаимосвязь ценностных ориентаций и временной перспективы личности (на примере делинквентных подростков): автореф. дис …канд. психол. наук. – М., 2007. – 26 с.

10. Парфёнова Д.А. Структурно-уровневые характеристики ценностно-смысловой сферы личности в связи с особенностями интеллектуального развития в период ранней взрослости: дис. ... канд. псих. наук. – СПб., 2016. – 258 с.

11. Пенявская А.В. Типологические характеристики больных шизофренией в контексте психологического сопровождения на принудительном лечении: дис. … канд. псих. наук. – М., 2021. – 177 с.

12. Сафуанов Ф. С. Психология криминальной агрессии. – М., Смысл, 2003. –300 с.

13. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 64-ФЗ // «Собрание законодательства РФ», 17.06.1996, N 25, ст. 2954

14. Чертовикова А.С. Особенности ценностно-смысловой сферы осуждённых за насильственные преступления // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 72-1. – С. 407-411.

Vasilyeva T.M., Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Medical Psychologist, GBUZ TO OKPND

Shornikova E.M., meditsinskiy psikholog GBUZ OKPND OSP s. Burashevo
Skupeyko A.A., 6th year student, specialty «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University

PECULIARITIES OF THE VALUE AND MEANING SPHERE OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA WHO COMMITTED A SOCIALLY DANGEROUS ACT

Abstract: the article presents a study of the value-semantic sphere in patients who have committed a socially dangerous act and are under compulsory treatment. We study three groups of patients who are on compulsory treatment on an outpatient basis at and treated in a general and specialized hospital. The features of the value-semantic sphere of each group of patients are described.

***Keywords*:** public danger, value-semantic sphere, compulsory measures of a medical nature, level of public danger, universal values, personal values, value orientations, personal meanings.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Гавришева А.П., Соленов Н.В., студенты 3 курса, специальность «Клиническая психология»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология»
Гудименко Юлия Юрьевна

© Гавришева А.П, Соленов Н.В., 2023

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАНИСТЕРАПИИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ

Аннотация: в статье представлены материалы, описывающие возможности альтернативного вида психотерапии в отношении лиц с расстройством аутистического спектра – канистерапия.

Ключевые слова: канистерапия, собака-терапевт, расстройство аутистического спектра.

По данным Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ общая численность лиц с расстройством аутистического спектра (далее РАС), согласно мониторингу 2020 года, составила 32899 человек [1]. Проведённый мониторинг выявил выраженную динамику увеличения численности по сравнению с 2019 годом (23093 человека) на 42% [1]. Лекарства от РАС не существует, но с симптомами можно справиться с помощью различных видов терапии, включая логопедию, поведенческую терапию, трудотерапию и альтернативные методы лечения, такие как канистерапия.

Канистерапия, также известная как терапия с участием животных, предполагает использование специально обученных собак для улучшения физического, эмоционального и социального благополучия детей с аутизмом. Исследования показывают, что собаки-терапевты могут предложить ряд преимуществ, таких как улучшение коммуникативных навыков, снижение уровня тревожности, содействие социальному взаимодействию и повышению уверенности и самооценки [2].

Данный вид терапии активно используется в ряде Западных стран, однако в России только начинает приобретать популярность.

Вот несколько психологических мишеней, на которые может быть направлена канистерапия при расстройствах аутистического спектра [3]:

– Улучшение социального взаимодействия.

– Дети, имеющие РАС, часто испытывают трудности во взаимодействии с окружающими людьми, но собаки-терапевты могут поддерживать и побуждать их позитивно взаимодействовать с другими.

– Снижение тревожности.

– Дети с аутизмом могут быть охвачены тревогой из-за сенсорного перевозбуждения. Собака-терапевт может помочь уменьшить это беспокойство.

– Положительное подкрепление.

– Собаки-терапевты обеспечивают положительную обратную связь и поддержку, что помогает детям с аутизмом обрести уверенность в себе и почувствовать себя лучше.

– Успокаивающее присутствие.

– Собаки-терапевты обладают успокаивающим действием и могут помочь снизить уровень стресса у детей с аутизмом.

– Расширение возможностей общения [3].

Собаки-терапевты могут помочь детям с аутизмом улучшить коммуникативные навыки, обеспечивая непредвзятое, поддерживающее присутствие [4].

Получая в доступной игровой форме знания о естественных процессах в животном мире, ребенок с РАС учится самостоятельно наблюдать, анализировать, обобщать. Занятия с собакой–терапевтом способствуют повышению общительности и контактности детей с аутистическими чертами. Благодаря собаке ребенок начинает интересоваться происходящим вокруг, у него развивается внимание, память и речь. Отмечено также, что братья наши меньшие заставляют малоподвижных или просто неактивных детей двигаться. После недолгого общения с ребенком с аутизмом можно заметить, что он сначала замечает собаку, а затем и своих родителей. До этого же он мог совсем не реагировать на окружающих [9].

В целом, канистерапия может быть эффективной дополнительной терапией для детей с аутизмом. Однако, важно отметить, что не всем детям канистерапия подойдет и окажется эффективной. Важно работать с квалифицированным терапевтом при внедрении терапевтической собаки в жизнь человека с аутизмом.

Данные современных эмпирических исследований об эффективности канистерапии при расстройствах аутистического спектра также свидетельствуют о следующих фактах.

В исследовании Малыгиной В. И., Файера М. Г., Малыгиной В. Д. использовалась канистерапия вместе с методами ЛФК для терапии детей с РАС. Полученные данные позволяют говорить о том, что «в основной группе, где использовалась канистерапия на фоне других средств реабилитации, ряд показателей продемонстрировал большую эффективность. Координации движений – на 15 %, уровня воображения – на 16 %, речевого развития – на 18 %, теста АТЕК – на 11 %, пробы Штанге – на 10 %, экскурсии грудной клетки – на 10 % достоверно выше, чем в контрольной группе» [3].

В ходе проведения исследования К. Г. Прокопьевой и проверки эффективности программы по развитию эмоционально-волевой сферы у

детей с РАС проводился сравнительный анализ данных, полученных при обследовании до и после реализации коррекционно-развивающих мероприятий с использованием канистерапии. На контрольном этапе обследования было выявлено общее улучшение показателей: дети стали менее агрессивны и лабильны, менее возбудимы и более эмоционально устойчивы. Они начали проявлять интерес к той или иной целенаправленной деятельности, стали более самостоятельны и активны. Дети, принимавшие участие в исследовании, после проведения коррекционно-развивающей работы стали реже демонстрировать нефункциональные и повторяющиеся моторные действия, в поведении снизились стереотипии, аффективные вспышки и неадекватные проявления. У детей с РАС исчезли страхи по отношению к собаке, негативизм, они стали лучше идти на контакт с людьми, выражать эмоции и стараться понимать эмоциональные реакции окружающих. Дети, прошедшие курс канистерапии, стали более сдержанны, спокойны, внимательны и сосредоточенны на той или иной деятельности, начали справляться с возникшими трудностями и искать пути их решения. Ранее у детей с РАС наблюдалась частая смена настроения и контрастных проявлений, на данный же момент таковых особенностей наблюдается меньше [5].

В ходе исследования Седовой П.М. было выявлено, что установление субъект-субъектного типа отношений в процесс коррекционно-развивающих занятий с элементами канистерапии будет способствовать повышению мотивации ребенка к обучению, развитию когнитивной сферы ребенка, то есть процессов памяти, внимания, восприятия, мышления, принятие решения решений. Субъект-субъектные отношения между ребенком и взрослым также окажут позитивное влияние на психоэмоциональное состояние ребенка, помогут развиться самостоятельности, умению нести ответственность за принятые решения, будут способствовать повышению самооценки у ребенка [6].

В рамках исследования С.В. Соцкова были выделены две экспериментальные группы: дети с РАС преобладанием процесса торможения и дети, с РАС преобладанием процесса возбуждения. Для детей первой категории общий контекст канистерапевтических занятий носил активизирующий характер. Вместе с собакой–терапевтом ребенок включался во все ускоряющееся движение, должен был быстрее реагировать на протянутую лапу. Совместные прогулки и пробежки с взрослым, держащим за поводок собаку-терапевта, «вынуждали» ребенка двигаться быстрее, не «застывать», поскольку он держался за поводок вместе с взрослым. Собака, таким образом, «навязывала» ему ускорение темпа движений, речи, реагирования. Для детей второй группы задачи канистерапетических занятий носили противоположный характер. Они проводились в спокойном, несколько замедленном ритме, так как были призваны снять излишнее эмоциональное возбуждение ребенка. С помощью специально отобранных лечебных собак удавалось минимизировать

барьеры «полевого поведения», уменьшить проявления гипердинамического синдрома и синдрома дефицита внимания, коморбидных аутистическим проявлениям у детей данной группы [7].

В рамках исследования возможностей канистерапии при работе с детьми с РАС у С.А. Стельмах были получены следующие результаты: отмечалась явная положительная динамика в развитии ребенка. Появилась эмоциональная привязанность к близким, развернутые формы контакта, в том числе и речевого (вокализации усложнились), инициатива ребенка в нем. Дальнейшее развитие эмоционального контакта обеспечило проявления интереса к взаимодействию с окружающими, но недостаток опыта взаимодействия создавал дополнительные препятствия для дальнейшего развития более сложных форм взаимодействии с окружающими [8].

Таким образом, канистерапия является эффективным сопутствующим методом терапии детей с расстройствами аутистического спектра. Данный вид терапии позволяет развивать познавательные процессы, способствует улучшение социальных навыков детей, позволяет им включаться в отношения с родителями и ровесниками. Также при использовании канистерапии с методами ЛФК наблюдаются улучшения моторной координации, уменьшения количества тиков. Наблюдается нормализация эмоционально-волевой сферы: дети становятся более ответственны, самостоятельны, менее лабильны, лучше распознают собственные эмоции и эмоции окружающих, становятся более мотивированы к учебной деятельности.

Список литературы:

1. Аутизм: федеральный ресурсный центр [Электронный ресурс] // Распространенность РАС в России. – 2020. Режим доступа: https://autism-frc.ru/ (дата обращения 15.03.2023).
2. Кряжева Н.Л. Кот и пес спешат на помощь. Анималотерапия для детей. – М.: Академия Развития, Академия ИК, 2010. – 176 с.
3. Малыгина В. И., Файер М. Г., Малыгин В. Д., Обоснование применения канистерапии в комплексной реабилитации детей с расстройством аутистического спектра //Ученые записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского. Биология. Химия. – 2016. – Том 2 (68). – № 4. – С. 44–52.
4. Медведев А.А, Медведева И. Собака-целитель. 10 основных методов канистерапии. – М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2007. – 61 с.
5. Прокопьева К.Г. Развитие эмоционально-волевой сферы у детей с расстройствами аутистического спектра посредством метода канистерапии //Материалы XLIV Научно-практической конференции молодых исследователей Забайкальского государственного университета. – 2017. – Часть 3. – С. 223-226.

6. Седова П.М. Субъект-субъектные отношения в процессе коррекционно-развивающих занятий с элементами канистерапии с детьми с ОВЗ //Социальное взаимодействие в различных сферах жизнедеятельности материалы VI Международной научно-практической конференции. ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена», Институт педагогики и психологии. – 2016. – С. 409-415.

7. Соцков С.В. Использование канистерапии в системе реабилитационной работы с детьми с аутистическими расстройствами // Информационно-методический сборник по комплексному сопровождению семей с детьми с РАС «Синий мост». – 2018. – С. 45-50.

8. Стельмах С.А. Возможности канистерапии в работе с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра // Материалы II Международной научно-практической конференции. научно-образовательный центр «Евразийская педагогическая интеграция. – 2016. – С. 157-161.

9. Субботин А.В., Ращевская Л.Л. Лечебная кинология // Теоретические подходы и практическая реализация. – М.: Макцентр, 2004. – 96 с.

10. Фабри К.Э. Основы зоопсихологии. - М.: Российское психологическое общество, 1999. – 464 с.

Gavrisheva A.P., Solenov N.V., 3rd year students, specialty «Clinical Psychology» Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Labor Psychology and Clinical Psychology
Gudimenko Y.Y.

THE EFFECTIVENESS OF CANISTER THERAPY FOR AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN CHILDREN

Annotation: The article presents materials describing the possibilities of an alternative type of psychotherapy for people with autism spectrum disorder - canister therapy.

Keywords: canister therapy, therapy dog, autism spectrum disorder.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Гудименко Ю.Ю., кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология»
Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Бондарук Д.Р., студентка III курса, специальность «Клиническая психология» Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Гудименко Ю.Ю., Бондарук Д.Р., 2023

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВОСПРИЯТИЯ ОБРАЗА ТЕЛА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С РАССТРОЙСТВОМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Аннотация: в данной статье рассмотрено влияние образа тела на самооценку и развитие расстройств пищевого поведения у мужчин и женщин. В нашем исследовании делается попытка провести сравнительный анализ образа тела у мужчин и женщин с расстройствами пищевого поведения.

Ключевые слова: образ тела, самооценка, дисморфофобия, расстройство пищевого поведения.

Образ тела и удовлетворенность телом – одна из самых популярных и актуальных тем исследований в современной науке. В области исследования образа тела можно выделить несколько направлений, но наиболее важным и популярным на данный момент является изучение влияния так называемого социокультурного треугольника на формирование образа тела и на удовлетворенность подростков, молодежи и даже взрослых людей своим телом [10].

Под социокультурным треугольником исследователи подразумевают три группы факторов: влияние семьи (включая родителей, если речь идет о подростках и молодежи), сверстников (одноклассников, друзей, коллег) и средств массовой информации, а в последние годы изучение влияния Интернета в целом и социальных сетей – в частности, таких как запрещенные на территории РФ Facebook и Instagram как наиболее популярных [10].

Как и любая ценность, красота человеческого тела является таковой только в аспекте принятия ее обществом. При этом общественное мнение формируется и поддерживается средствами массовой информации, семьей, ближайшим окружением: друзьями, коллегами, знакомыми и даже случайными людьми. Неосторожно оброненная фраза по поводу внешности при определенных условиях может явиться причиной снижения самооценки человека, потери ощущения собственной уникальности и значимости социальных контактов, нарушения образа собственного тела [2].

Согласно результатам опроса, проведенного в Великобритании, только 3% женщин довольны своим телом, а 73% постоянно думают о своих размерах и объемах. Полученные же в процессе замеров цифры мешают женщинам спать спокойно и являются причиной плохого настроения. В исследовании приняло участие более 5000 женщин, 91% из которых

признались, что недовольны своими бедрами, 77% – своей талией, 78% опрошенных женщин страдают, по их мнению, от целлюлита [1].

Важно отметить, что тема принятия образа своего тела актуальна не только для женщин, но и для мужчин. Что касается мужской части населения, то на них стандарты красоты оказывают не меньшее влияние. Мышечная дисморфофобия, на фоне пониженной самооценки – самая часто встречающаяся проблема. Это неадекватное восприятие своего тела, когда мальчикам и мужчинам кажется, что они недостаточно накаченные и подтянутые. Поэтому они не только изнуряют свое тело бесконечными тренировками, но и принимают различные препараты для роста мышц, часто запрещенные [4].

Пытаясь «подогнать» себя под идеальный стандарт красоты многие начинают издеваться над своим организмом: отказываются от еды, занимаются спортом, забывая о правилах и нормах. Так «безобидные диеты» в один момент превращаются в серьёзное расстройство пищевого поведения [2].

Расстройства приема пищи (или расстройства пищевого поведения) (далее РПП) – это группа тяжелых психологических заболеваний, проявляющихся ненормальными пищевыми привычками и нарушением восприятия собственного тела и веса; причем мужчины чаще обеспокоены мышечной массой, а женщины – потерей веса. Все РПП сильно влияют на здоровье и психосоциальные возможности человека [7]. Диагностическое и статистическое руководство (Diagnostic and Statistical Manual [DSM-V]) [11], а также МКБ-10 выделяют восемь главных РПП. К ним относятся три наиболее известных: нервная анорексия, нервная булимия, компульсивное переедание [5]. Нужно отметить, что в обновленной Международной классификации болезней (МКБ-11) изменится количество главных РПП. МКБ-11 выделяет шесть главных расстройств, среди которых остались нервная анорексия, нервная булимия, компульсивное переедание и кроме того добавились три других заболевания, которые ранее рассматривались как детские: РПП избегающего и ограничительного типа, руминационное расстройство и пикацизм [3].

Расстройства пищевого поведения на протяжении жизни встречаются примерно у 9% процентов всех людей. Согласно данным различных исследований, распространённость нервной анорексии составляет 2,5-7,7%, а психогенного (компульсивного) переедания 15-30%. Также по данным крупных американских и европейских исследований, распространенность булимии колебалась от 0,9 до 1,5 % среди женщин и от 0,1 до 0,5 % среди мужчин, а соотношение мужчин к женщинам составляло 1:5 для анорексии и 1:10 для булимии [9].

В нашем исследовании делается попытка провести сравнительный анализ образа тела у мужчин и женщин с расстройствами пищевого поведения. Под образом тела мы понимаем визуальное представление собственного тела, которое человек формирует в своем сознании.

Выборку исследования составили 40 участников Международного Форума «МОЖНО Жить с РПП: выход есть», из них 20 мужчин и 20

женщин с расстройствами пищевого поведения в возрасте 20-42 лет. Из них 15 (37,5%) респондентов, страдающих нервной анорексией, 20 (50%) респондентов, страдающих компульсивным перееданием, 5 (12,5%) респондентов, страдающих нервной булимией.

Для достижения цели данного исследования нами были использованы «Опросник образа собственного тела», авторы О.А. Скугаревский и С.В. Сивуха [6] и Шкала состояний образа тела BISS, автор Томас Ф. Кэш [8]. Респондентам в индивидуальном формате были представлены две методики.

В результате анализа и интерпретации данных по методике на определение уровня неудовлетворенности образом собственного тела («Опросник образа собственного тела», авторы О.А. Скугаревский и С.В. Сивуха) у мужчин и женщин с расстройствами пищевого поведения было установлено, что больший процент испытуемых имеет высокий уровень неудовлетворенности образом собственного тела.

В результате анализа и интерпретации данных по методике на определение показателя аффективной оценки образа тела (Шкала состояний образа тела BISS, автор Томас Ф. Кэш) у мужчин и женщин с расстройствами пищевого поведения было установлено, что большинство респондентов дают своему образу тела крайне низкие оценки.

По непараметрическому U-критерию Манна-Уитни для сравнения двух независимых выборок не установлено достоверных различий в уровне неудовлетворенности образом собственного тела у мужчин и женщин с расстройствами пищевого поведения.

Таким образом, в ходе эмпирического исследования нами были получены результаты, отражающие схожий уровень неудовлетворенности образом собственного тела у мужчин и женщин с расстройствами пищевого поведения, это свидетельствует о том, что мужчины и женщины с расстройствами пищевого поведения одинаково негативно воспринимают образ своего тела.

Это говорит о том, что проблема неудовлетворенности собственным внешним видом и неадекватного восприятия образа своего тела не зависит от пола и имеет универсальный характер. Что позволяет дать универсальные рекомендации для клинических и практикующих психологов по ведению подобных клиентов и пациентов.

Основными задачами психотерапевтической помощи лицам с расстройствами пищевого поведения должны стать повышение самооценки и выработка адекватного восприятия своего тела и отношения к себе, пациенты должны научиться принимать себя и свою внешность со всеми ее природными особенностями и работать над собой и своим телом без ущерба для здоровья.

Полученные данные требуют дальнейшего теоретического обоснования и сбора дополнительных эмпирических данных, так как в данном исследовании не учитывались социальные аспекты жизни испытуемых и личностные особенности, которые могут влиять на исследуемую нами проблему.

Список литературы:

1. Дурнева М.Ю., Мешкова Т.А. Влияние социокультурных стандартов привлекательности на формирование отношения к телу и пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста / Психологическая наука и образование. – № 2. – 2013. – 25–34 с.
2. Келина М.Ю. Социокультурные факторы формирования неудовлетворенности телом и нарушений пищевого поведения / Вестник МГЛУ. № 7 – 2012 – 158–165 с.
3. Классификация психических расстройств в МКБ-11 [Электронный ресурс] / Режим доступа: https://psyandneuro.ru/stati/icd-11-disorder-grouping-2/
4. Лечение синдрома дисморфофобии [Электронный ресурс] / Режим доступа: https://cirpp.ru/blog/sindrom-dismorfofobii/
5. Международная классификация болезней (МКБ-10) (утв. Приказом Минздрава РФ от 27.05.97 N 170) (часть I) – Редакция от 27.05.1997
6. Опросник образа собственного тела. (О.А. Скугаревский и С.В. Сивуха) [Электронный ресурс] / Режим доступа: https://www.stotestov.ru/опросник/опросник-образа-собственного-тела-о-а
7. Орлова О.В. Психологические аспекты расстройства пищевого поведения / Акмеология. №3. – 2015 – 41-58 с.
8. Оценка изображения тела: BISS [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://www.body-images.com/assessments/biss.html
9. Признаки РПП: особенности расстройств у мужчин, женщин и детей [Электронный ресурс] / Режим доступа: https://psy.edu.ru/blog/priznaki-rpp-osobennosti-rasstrojstv-u-muzhchin-zhenshchin-i-detej
10. Феномен образа тела в психологии [Электронный ресурс] / Режим доступа: https://www.b17.ru/article/fenomen_obraza_tela_v_psihologii/
11. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V), fifth edition, – p. 611

Gudimenko Y. Y., Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department «Labor Psychology and Clinical Psychology»,
Tver, Tver State University
Bondaruk D.R., III -year student, specialty «Clinical Psychology»,
Tver, Tver State University

COMPARATIVE ANALYSIS OF BODY IMAGE PERCEPTION IN MEN AND WOMEN WITH AN EATING DISORDER

Annotation: This article examines the influence of body image on self-esteem and the development of eating disorders in men and women. Our study attempts to conduct a comparative analysis of body image in men and women with eating disorders.

Keywords*:* body image, self-esteem, dysmorphic phobia, eating disorder.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Гудименко Ю. Ю., кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология»,
Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Важнова Т.А., студент III курса, специальность «Клиническая психология»
Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Гудименко Ю.Ю., Важнова Т.А., 2023

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ К МАТЕРИНСТВУ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Аннотация: в статье рассматриваются особенности структурных компонентов психологической готовности к материнству у первородящих женщин. В последнее время у молодого поколения наблюдаются серьезные изменения в представлениях о ценности материнства, что проявляется снижением ценности семейного образа жизни, потребности в детях, смещением рождения первого ребенка к более зрелому возраст или сознательное нежелание иметь детей. Психологическая готовность к материнству во многом определяет поведение женщины во время беременности, настрой на роды и особенности взаимодействия с ребенком до и после родов.

Ключевые слова: психологическая готовность к материнству, материнство, структурные компоненты, беременность, мотивы зачатия, страхи

Актуальность изучения психологической готовности к материнству обусловлена противоречием между серьезностью демографических проблем, связанных со снижением рождаемости, огромным количеством распадающихся семей и лавинообразно возрастающим числом социального сиротства при живых родителях, с ростом числа случаев жестокого обращения с детьми и недостаточным развитием социально-психологической помощи семьям, и особенно женщинам. В ходе исследований Г.Г. Филипповой пришли к выводу, что нежелание принять материнскую роль приводит к наличию внутреннего конфликта, индикаторами которого являются конфликтный и тревожный образ будущего ребенка, объективное отношение к ребенку со стороны матери, отсутствие эмоционального принятия себя, как матери, неприятное отношение к собственной материнской позиции.

Готовность к материнству активно изучали отечественные и зарубежные исследователи, среди которых стоит выделить работы таких специалистов, как С.Ю. Мещерякова, Г.Г. Филиппов, Т.А. Гурьянова, Л.Л. Баз и А.Л. Рассказова.

Отечественные и зарубежные ученые считают, что несформированность психологической готовности к выполнению материнских функций приводит к искажению нравственных ценностей самой личности женщины, к формированию антиматеринской идеологии, детофобии.

Эти обстоятельства и определили актуальность и цель нашего исследования − выявить показатели психологической готовности к материнству у первородящих женщин.

Отметим, что все психологические работы в области материнства позволяют выделить два основных направления современных исследований [29, с. 63-75].

Первое посвящено обсуждению особенностей поведения матери, изучению их влияния на развитие ребенка. Мать рассматривается с точки зрения долга как детерминанта развития личности ребенка, как объект - носитель родительских функций, лишенный субъективной психологической реальности.

Второе направление анализа материнства ориентируется на представление о субъектности женщины-матери. Поэтому при анализе материнства авторы определяют его как уникальную ситуацию в развитии женского самосознания, которая становится этапом переоценки собственного детского опыта с родительских позиций, периодом интеграции образа родителя и ребенок [29, с.63-75].

С точки зрения исследования материнства Матвеевой Е.В., основной детерминантой поведения матери является уровень психологической готовности к материнству. Исходная позиция автора заключается в том, что успешность материнских функций и качество материнской позиции зависят от психологической готовности женщины к материнству [26].

Изучение готовности к материнству в последние годы осуществляется с различных позиций, но при всём многообразии подходов к изучению данной темы необходимо системное изучение связи между готовностью к материнству, фактическим поведением матери и поведением матери. Поэтому вопрос о ведущем факторе, обеспечивающем эту связь, остается открытым. Один из исследователей психологической готовности к материнству Мещерякова С.Ю. считает это понятие специфическим личностным образованием, ядром которого является субъектно-объектная ориентация по отношению к будущему ребенку [28, с.18-27].

Автор выделяет несколько групп показателей психологической готовности к материнству [28, с.18-27]:

1. Особенности коммуникативного опыта женщин с раннего детства. Эта составляющая определена Мещеряковой С.Ю. на основе концепции М.И. Лисиной, которая считает, что основы личности, отношения человека к миру и к самому себе закладываются с первых дней жизни в общении с близкими взрослыми.
2. Опыт отношений женщины с нерожденным ребенком. Наиболее благоприятной ситуацией для будущего материнского поведения является желание ребенка, наличие субъективного отношения матери к будущему ребенку, проявляющееся любовью к нему, мысленной или вербальной адресацией, стремлением интерпретировать движения ребенка.
3. Установки на стратегию обучения ребенка [28, с.18-27].

О преобладании субъективного или объективного отношения к ребенку свидетельствует и то, как, с точки зрения автора, будущая мать намерена заботиться о нем.

Филиппова Г.Г., исследовавшая психологические факторы нарушений материнства, главным фактором адаптации к беременности и материнству считала психологическую готовность к материнству. В качестве компонентов психологической готовности к материнству выделена ценность будущего ребенка; себя как мать; материнская компетентность [38, с.22-37].

Матвеева Е.В. определяет психологическую готовность к материнству как специфическое личностное образование, включающее три блока готовности: потребностно-мотивационный блок; когнитивно-операциональный блок и блок социально-личностной готовности к материнству [26].

1. Потребностно-мотивационная готовность к материнству предполагает потребность в материнстве и включает в себя потребностно-эмоциональный и ценностно-смысловой компоненты.
2. Потребностно-эмоциональная готовность к материнству обеспечивает женщине положительное отношение к беременности и настрой (без страха) на роды, эмоционально-положительный образ ребенка, желание заботиться о нем, радостно-счастливое отношение к делу матери [26].
3. Ценностно-смысловая готовность к материнству предполагает осознание женщиной высокой ценности ребенка и материнства среди других ценностей, «правильных» представлений о значении детей и материнства [26].
4. Блок социально-личностной готовности к материнству включает в себя развитие гендерной идентичности женщины, установки на стратегию воспитания ребенка, представление о личностных качествах матери, важных для развития ребенка, позитивное восприятие своей родительской роли, осознание ответственности за развитие ребенка и свой материнский статус, готовность преодолевать трудности, связанные с рождением и воспитанием ребенка [26].

Таким образом, основываясь на исследованиях Филипповой Г.Г, Матвеевой Е.В, Иванникова В.А., Жуковой В.Ф., Моросановой В.И., в рамках нашего исследования мы выделили следующие структурные компоненты психологической готовности к материнству у женщин:

- мотивационно-потребностный компонент (когнитивная сфера будущих матерей. Разные обстоятельства создают для каждой женщины совершенно индивидуальные, неповторимые условия мотивации рождения ребенка);
- Эмоциональный компонент (негативные и позитивные переживания, связанные с наступившей беременностью, острые стрессовые состояния, стойкий страх, связанные с процессом беременности и предстоящими родам).

В ходе проведения исследования нами была разработана анкета для изучения уровня страхов предстоящих родов у беременных женщин «Предродовые страхи», которая состоит из 9 вопросов. Данная анкета необходима нам для изучения сознательного компонента эмоционального блока психологической готовности к материнству. Испытуемым необходимо выбрать степень выраженности каждого страха.

Также в ходе исследования были использованы методика «Мотивы зачатия ребенка» О.А. Урусовой, которая направлена на исследование мотивов зачатия ребенка, а также изучения когнитивного блока психологической готовности к материнству.

В рамках изучения бессознательного компонента эмоционального блока психологической готовности к материнству была выбрана методика «Ассоциативный ромб» И.В. Добрякова.

Результаты изучения уровня страхов предстоящих родов у первородящих женщин во время беременности приведены на гистограмме (рис.1).

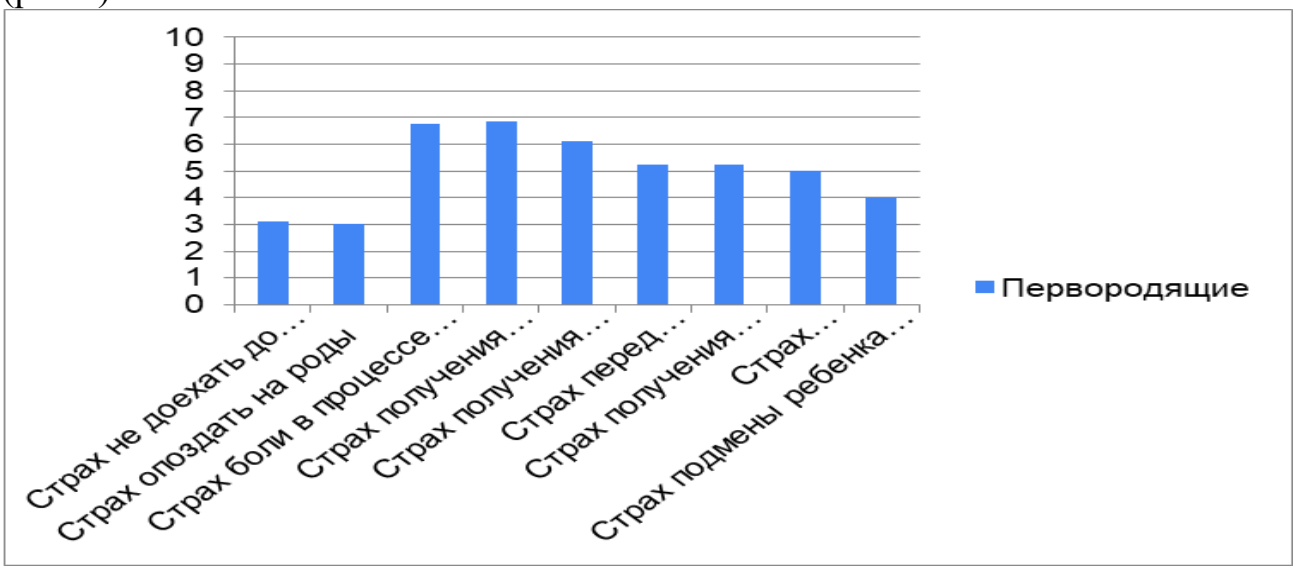


Рис. 1. Средние показатели уровня страха предстоящих родов у первородящих женщин во время беременности по анкете для изучения уровня страхов предстоящих родов у беременных женщин «Предродовые страхи»

Результаты свидетельствуют о том, что:

При первой беременности реже встречаемыми страхами являются:

– «страх не доехать до роддома» (31,25%);
– «страх опоздать на роды» (30%).

При первой беременности наиболее встречаемыми страхами являются:

– «страх боли во время родов» (67,5%);
– «страх получения ребенком травм в процессе родов» (68,75%);
– «страх получения собственных травм в процессе родов» (61,25%).

Общий индекс страхов во время первой беременности у женщин равен 45,375 (50%).

Таким образом, у первородящих женщин во время беременности преобладают страхи, связанные с состоянием собственного здоровья и здоровья ребенка. А высокий индекс страха может свидетельствовать о проявлении волнения, некой тревожности и напряжённости по отношению к предстоящим родам.

Полученные результаты исследования по методике «Мотивы зачатия ребенка» О.А. Урусовой первородящих женщин во время беременности свидетельствуют о том, что (рис. 2):

При первой беременности наименее выраженными мотивами зачатия ребенка являются:

– «этот ребёнок необходим мне для решения моих семейных проблем» (20%);

– «мне нужен ребёнок ради продолжения рода» (40%);

– «для взаимопонимания и близости нам с мужем необходим ребёнок» (30%);

– «я страдаю из-за отсутствия кого-то кого могу любить и оберегать» (32,5%).

При первой беременности наиболее выраженными мотивами зачатия ребенка являются:

– «внутренне я готова к рождению и воспитанию человека, отдельного от меня» (90%);

– «с рождения ребёнок полноценная и самостоятельная личность, и мне интересна жизнь рядом с ним» (87,5%);

– «я счастлива, как никогда, в связи с беременностью, ожиданием своего ребёнка и его рождением» (90%);

– «общение с ребёнком – интересный, ответственный и творческий процесс во время беременности и после его рождения» (95%).

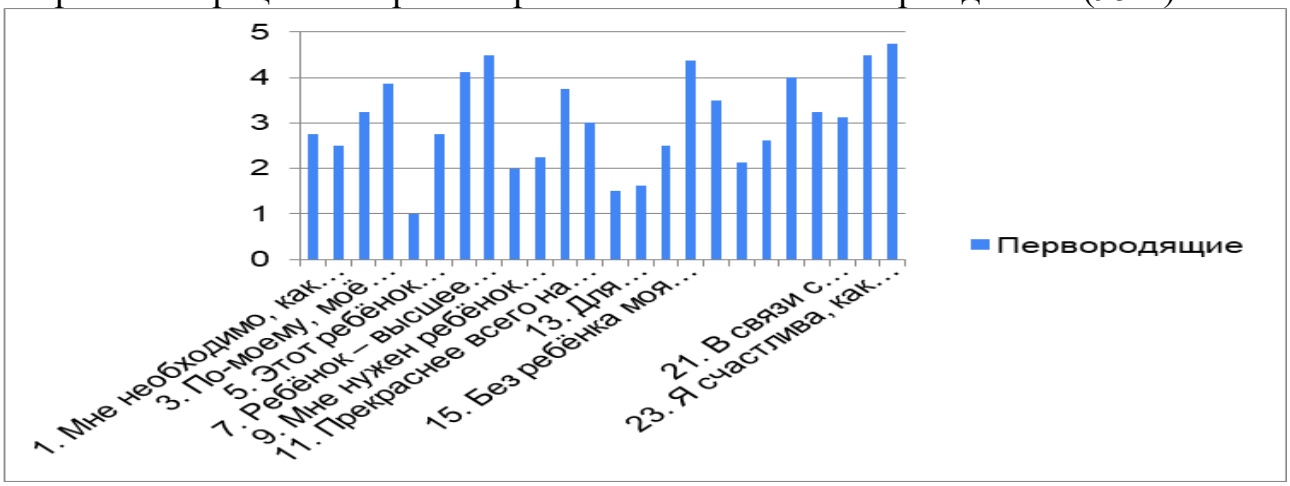


Рис. 2. Средние показатели выраженности мотивов зачатия ребенка у первородящих женщин во время беременности по методике «Мотивы зачатия ребенка» О.А. Урусовой

Полученные данные свидетельствуют о том, что у первородящих женщин отсутствуют мотивы рождения ребенка, связанные с личностными деструктивными психологическими выгодами, что в свою очередь исключает раннюю пренатальную психотравматизацию ребенка.

Таким образом, у первородящих женщин во время беременности формируется понимание и осознание новой для себя роли «матери». Это может формировать у женщины чувство безусловного принятие ребенка, что является условием для гармоничного формирования личности ребенка.

В рамках изучения бессознательного компонента эмоционального блока психологической готовности к материнству у первородящих женщин во время беременности по методике «Ассоциативный ромб» И.В. Добрякова были получены следующие результаты (рис. 3).

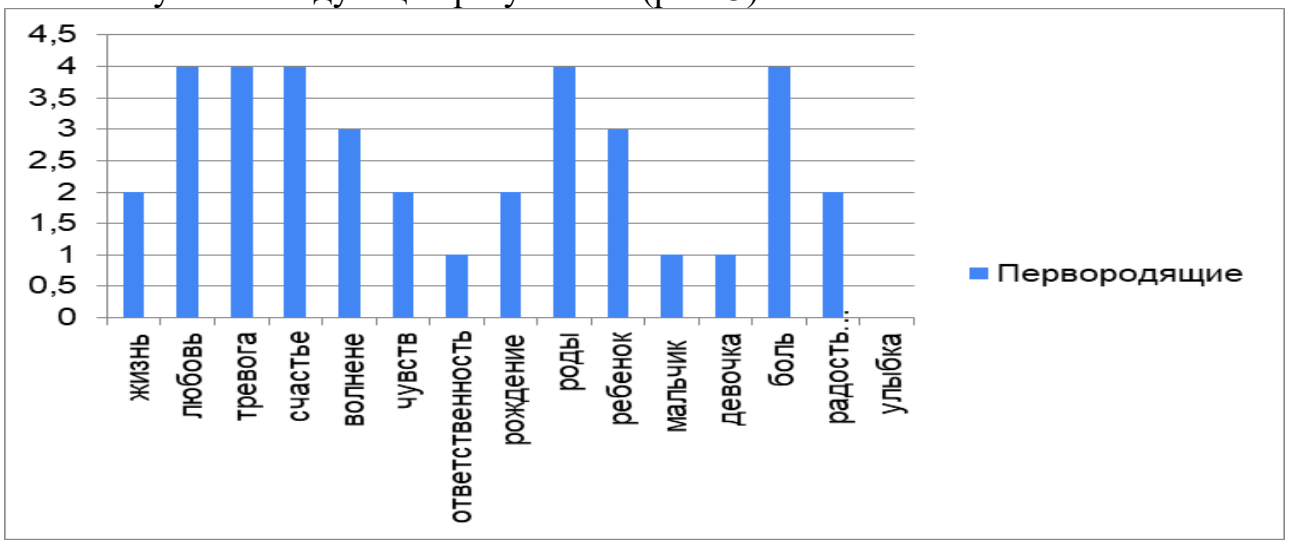


Рис. 3. Ассоциативный ряд к понятию «материнство», составленный первородящими женщинами во время беременности

При изучении ассоциативного ряда к понятию «материнство», составленного первородящими женщинами во время беременности, мы обратили внимание на преобладание таких понятий как «любовь», «тревога», «счастье», «боль», «роды». Следует обратить внимание на ассоциации с понятием «материнство» таких выражений как «тревога» и «боль». Данные результаты психологического исследования могут свидетельствовать о получении негативной информации женщиной о материнстве и материнской роли во взаимодействии с ребенком из собственной семьи, а именно из неблагополучных взаимоотношений с собственной матерью. Стоит ответить, что такие женщины более чем другие нуждаются в психотерапии.

Таким образом, можно говорить о наличие связи между высокой выраженностью страха перед родами у первородящих с выборами негативных понятий (тревога, боль), ассоциирующихся с понятием «материнство». Это подтверждает тот факт, что психологическая работа должна быть направлена на подготовку именно к материнству, что в свою очередь снижает уровень страха родов.

По результатам проведенного нами исследования можно сделать следующие выводы:

1. У первородящих женщин во время беременности преобладают страхи, связанные с состоянием собственного здоровья и здоровья ребенка, отсутствуют мотивы, связанные с личностными деструктивными

психологическими выгодами, что в свою очередь исключает раннюю пренатальную психотравматизацию ребенка, формируется понимание и осознание новой для себя роли «матери».

2. Первородящие женщины более сконцентрированы на роли матери, тогда как у повторнородящих есть понимание, что роль матери - это не единственная роль в жизни. У первородящих женщин проявляется высокая готовность пожертвовать другими сферами жизни (самореализация, отношения с партнером, личными интересами и т.д.) ради ребенка.

Полученные нами результаты исследования могут быть использованы в дальнейшем при определении оптимальной стратегии и тактики психологической работы (консультации и психотерапии) с семьей или женщиной при планировании рождения ребенка, беременности, подготовке к родам, в процессе послеродового взаимодействия между матерью и ребенком.

Список литературы:

1. Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Динамика психического состояния женщины во время беременности и после родов//Вопросы психологии. – 2002. – №1. – с.59-69, – №3. – с.109-117.

2. Мещерякова С.Ю., Авдеева Н.Н., Ганошенко Н.И. Изучение психологической готовности к материнству как фактора развития последующих взаимоотношений ребенка и матери // Соросовские лауреаты. Философия. Психология. Социология – М.,1996. – С.42

3. Филиппова Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии // Вопросы психологии. – 2001. – №2. – с.22-37.

Gudimenko Y. Y., Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department «Labor Psychology and Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Vazhnova T.A., 3rd year student, direction «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University

PSYCHOLOGICAL READINESS FOR MOTHERHOOD IN NUCLEAR WOMEN DURING PREGNANCY

Annotation: The article discusses the features of the structural components of psychological readiness for motherhood in primiparous women. Recently, the younger generation has seen serious changes in their ideas about the value of motherhood, which is manifested by a decrease in the value of a family lifestyle, the need for children, a shift in the birth of the first child to a more mature age, or a conscious unwillingness to have children. Psychological readiness for motherhood largely determines the behavior of a woman during pregnancy, the mood for childbirth and the characteristics of interaction with the child before and after childbirth.

***Keywords*:** psychological readiness for motherhood, motherhood, structural components, pregnancy, motives for conception, fears

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Давтян А.А., студент III курса, специальность «Клиническая психология»
Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология»,
Карасева Елена Анатольевна

© Давтян А.А., 2023

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ АУТОАГРЕССИИ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ НЕРВНОЙ БУЛИМИЕЙ ИЛИ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ

Аннотация: одной из побочных проблем РПП является аутоагрессия. Не принимая себя и своё тело, человек не может полноценно любить себя и с помощью еды наказывает за совершенные проступки. Специалисты отмечают, что люди, страдающие нервной булимией или нервной анорексией, могут иметь аутоагрессивные тенденции. Стоит отметить, что аутоагрессия может проявляться в разных формах в зависимости от типа РПП. Поэтому нервная булимия и нервная анорексия имеют собственный ряд различий проявления аутоагрессии, которые будут описаны в статье.

Ключевые слова: расстройство пищевого поведения, нервная анорексия, нервная булимия, аутоагрессия, самоагрессия.

На сегодняшний день расстройства пищевого поведения такие как: нервная булимия и анорексия занимают все большее место в классификации психических расстройств. Расстройство пищевого поведения (далее РПП) в 2021 году, по данным Всемирной Организации Здравоохранения (далее ВОЗ), занимают 3-е место среди самых распространённых заболеваний, при этом смертность несовершеннолетних значительно выше, чем при других психических расстройствах. Основной характеристикой расстройств пищевого поведения является «выраженная озабоченность массой и формой своего тела, сопровождающаяся чрезмерными попытками их контроля» [4].

Одной из побочных проблем РПП является аутоагрессия. Не принимая себя и своё тело, человек не может полноценно любить себя и с помощью еды наказывает за совершенные проступки. Также специалисты отмечают, что люди, страдающие нервной булимией (далее НБ) или нервной анорексией (далее НА), правда могут отметить в себе определённые признаки агрессивного поведения, направленного на самого себя [7].

Стоит отметить, что аутоагрессия может проявляться в разных формах в зависимости от типа РПП. Поэтому НА и НБ имеют собственный ряд различий проявления аутоагрессии, которые будут описаны в работе.

Актуальность данного исследования обусловлена возрастанием аутоагрессии у лиц, имеющих расстройство пищевого поведения [5]. Так, по данным исследований Ромацкого В. В. и Семина И. Р., заболеваемость нервной анорексией в настоящее время в среднем составляет 8 случаев на

100 тысяч населения в год [6]. Статистика по нервной булимии говорит о средней заболеваемости равной 12 случаев на 100 тыс. населения, в год [6].

Нервная анорексия – психическое расстройство, которое характеризуется преднамеренным снижением веса в связи со страхом перед ожирением и убеждением в собственной чрезмерной полноте, вызываемым и/или поддерживаемым самим больным за счет сознательного отказа от пищи, чрезмерных физических упражнений, использованием препаратов для подавления аппетита и т.д. [1].

Нервная булимия – расстройство, которое характеризуется потерей контроля над пищевым поведением, приступами переедания, за которыми следуют попытки избавиться от их последствий [1].

Аутоагрессия – это разновидность агрессивного поведения, когда враждебные действия направлены человеком на самого себя. Некоторые психологи подразумевают под аутоагрессией негативные эмоции, направленные по отношению к себе: гнев, злость, раздражение и прочие. Другие – саморазрушительное поведение, нанесение вреда себе, своему благополучию и душевному равновесию. Стоит отметить, что особой разновидностью аутоагрессии, где преобладает нанесение себе телесных повреждений, является самоагрессия. Анализ литературы показывает наличие нескольких подходов к определению сущности термина «аутоагрессия», причин возникновения саморазрушительного поведения. Дж.Доллард разработал концепцию фрустрационного генеза аутоагрессии. Её суть сводится к тому, что аутоагрессия появляется в результате фрустрации при невозможности достижения жизненно важных потребностей. В этом случае аутоагрессия выступает как искаженный способ преодоления препятствий и достижения, желаемого [5].

По мнению Н.П. Пищулина аутоагрессия в структуре модели поведения, характеризующегося дезадаптацией, возникает как результат фрустрации. Люди, которые реагируют иррациональным способом, в том числе аутоагрессией на изменения неспособны вынести изменения социальной среды и неспособны вынести тяготы стресса при вхождении в новую социальную ситуацию [4].

Рассматривая аутоагрессию в виде пищевой аддикции, важно указать, что в зависимости от разновидности РПП будет различаться и проявление аутоагрессии.

Разберём сначала аутоагрессию у лиц, страдающих нервной анорексией. О. Фенихель указывал, что ребенок может отказываться от пищи из протеста против родительской фигуры. Затем негативные чувства переносятся на пищу, и нарушение питания может возникать во время любого конфликта между активностью и пассивностью. Препятствия к оральному обладанию провоцируют оральную агрессию – стремление кусать. С появлением совести орально-агрессивные тенденции вызывают чувство вины и потребность в самонаказании. Таким самонаказанием может стать отказ от пищи [3].

Согласно другой теории, имея относительно хорошие, стабильные отношения с отцом, но конфликтные с матерью приводят к вине за агрессию к амбивалентной фигуре мамы. Лицо, страдающее НА, направляет на себя агрессию, которой наказывает себя за стремление ненавидеть или расстаться с матерью, воспринимаемое как «предательство». Проявляя, таким образом, аутоагрессивное поведение [3].

Также отмечается, что часто для лиц, страдающих НА, такое аутоагрессивное поведение считается более «достойным» поведением, чем провоцирование конфликта и вымещение агрессии непосредственно на ее виновнике. Однако в большинстве случаев что правильно, а что нет, какие эмоциональные реакции могут проявляться, а какие должны подавляться, закрепляется с помощью культурного кода на уровне семьи, ближнего круга общения или на уровне национальной, этнической или религиозной группы. В некоторых странах, например, на Востоке, аутоагрессия плотно связана с культурным кодом [4].

Стоит также отметить, что лицо, страдающее НА, может использовать аутоагрессию как рычаг давления и инструмент для манипуляций. Такими приемами могут грешить лица, страдающие НА, с тревожным типом привязанности или склонностью к демонстративному поведению, способные причинить себе вред, чтобы партнер испытывал вину. Порой человек с помощью такой линии поведения прокладывает себе дорогу к роли жертвы, о которой нужно заботиться, которую нужно спасать, любить и никогда не покидать [6]. Но иногда аутоагрессия может совершаться не с целью получить какую-то выгоду, а из-за избыточной эмпатии. В таком случае лицо, страдающее НА, может нанести себе повреждение, потому что считает себя виноватым в страданиях близкого человека или чтобы показать солидарность, разделяя чужую боль [2].

Рассматривая аутоагрессию конкретно у лиц, страдающих НБ можно сказать следующее:

Потребление определённого количества еды, которая выходит за рамки нормы для лиц, страдающих НБ, может привести к последующим порицаниям, наказаниям и ненависти к себе и своему телу. Рвота, как уже ранее упоминалось, может служить наказанием за предшествовавшее ей обжорство и неприемлемую жадность. Таким образом, она в какой-то степени служит искуплением собственной провинности.

В основе РПП неотъемлемо лежит аутоагрессия. Как она проявляется, протекает и воздействует, зависит от определённого типа РПП. И в первом случае, и во втором случае лица часто могут не замечать за собой аутоагрессивное поведение. Они будут считать, что это просто ритуалы (ограничение в еде, рвота), приводящие в нужную идеальную форму.

В исследовании участвовали 20 девушек в возрасте от 14 до 18 лет, состоящие в интернет-группе «АРПП ШАГ ВПЕРЕД». Респонденты были поделены на две условные группы: лица, страдающие НБ, лица, страдающие

НА. Были использованы такие методики как: «Опросник ауто- и гетероагрессия» – Е.П. Ильина; «Виды агрессивности» – Л. Г. Почебут.

Так, по t-критерию Стьюдента для двух независимых выборок были установлены достоверные различия в уровне аутоагрессии у лиц, страдающих НА и лиц, страдающих НБ» (p=0,000) (по методике Е.П. Ильина «Тест-опросник ауто- и гетероагрессия»), и уровне самоагрессии у лиц, страдающих НА и лиц, страдающих НБ (p=0,000) (по методике Л.Г. Почебута «Виды агрессивности»).

Результаты позволяют утверждать, что у лиц, страдающих нервной анорексией, показатели аутоагрессии и самоагрессии значительно выше, нежели у лиц, страдающих нервной булимией.

Результаты сравнительного анализа уровней аутоагрессии и самоагрессии у лиц, страдающих нервной анорексией, и лиц, страдающих нервной булимией по опросникам Е. П. Ильина и Л. Г. Почебута (рис. 1).

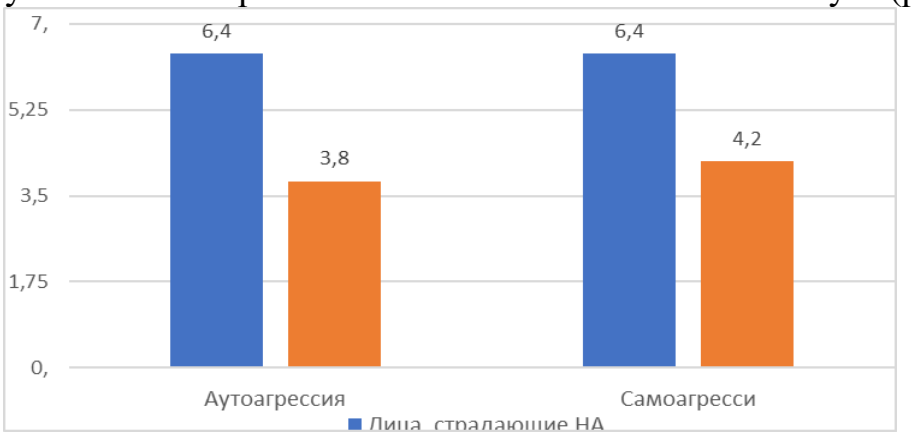


Рисунок 1. Средние значения результатов исследования аутоагрессии у лиц, страдающих нервной анорексией и лиц, страдающих нервной булимией по опроснику Е.П. Ильина и Л.Г. Почебут

По рисунку можно отметить, что такие шкалы как «аутоагрессия», и «самоагрессия», выражены сильнее у лиц, страдающих нервной анорексией, нежели у лиц, страдающих нервной булимией.

Таким образом, уровень аутоагрессии будет выше у лиц, страдающих нервной анорексией, нежели у лиц, страдающих нервной булимией. Аутоагрессия у лиц, страдающих анорексией, может быть вызвана недопониманием в семье, в качестве манипуляций или избыточности эмпатии. Аутоагрессия может проявляться как самокопание, лишение себя пищи, расчесывание кожных покровов, обкусывание ногтей, членовредительство, попытки суицида и т.д.

Список литературы:

1. Головин С.Ю. Словарь практического психолога. – М.: АСТ, Харвест. – 1998. – 256 с.

2. Грошева Е.В. «Мода» на анорексию среди девочек-подростков как социально-психологический феномен / Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. –СПб.: Издат-во СПбПУ, 2015. – 465 с.

3. Дадаева В.А., Еганян Р.А., Королев А.И., Ким О.Т., Драпкина О.М. Типы нарушений пищевого поведения // Профилактическая медицина. – 2021. - №24 (4). С. 113-119.

4. Дворникова И.Н., Куренкова Е.В. Особенности аутоагрессивного поведения подростков в современном обществе. // Молодой ученый. – 2014. – № 21.1. – С. 86-88 с.

5. Зеленкова М.А., Николаева Н.О. Влияние гендера на особенности пищевого поведения у девушек / Психологическая наука и образование. – 2012. – Т. 17. № 5. – С. 12–18.

6. Карсон Р., Батчер Дж., Минека С. Анормальная психология. – СПб.: Питер, 2004. – 344 с.

7. Малкина-Пых И. Г. Терапия пищевого поведения. – М.: Эксмо, 2007. – 654 с.

Davtian A.A., III -year student, psychological faculty,
Tver, Tver state University.
Scientific supervisor - Candidate of Psychology, Associate Professor of the Department «Labor Psychology and Clinical Psychology»,
Karaseva E.A.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE LEVEL OF AUTOAGGRESSION IN INDIVIDUALS SUFFERING FROM BULIMIA NERVOSA OR ANOREXIA NERVOSA

Annotation: One of the side problems of eating disorder is autoaggression. Without accepting himself and his body, a person cannot fully love himself and with the help of food punishes for the offenses committed. Experts note that people suffering from bulimia nervosa or anorexia nervosa may have autoaggressive tendencies. It is worth noting that autoaggression can manifest itself in different forms, depending on the type of eating disorder. Therefore, bulimia nervosa and anorexia nervosa have their own number of differences in the manifestations of autoaggression, which will be described in the work.

Keywords: Eating disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa, autoaggression, self-aggression.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Дебердеева А.М., студентка III курса, специальность «Клиническая психология» г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология»
Гудименко Юлия Юрьевна.

© Дебердеева А.М., 2023

НАРУШЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Аннотация: в данной статье рассмотрены особенности зрительного восприятия умственно отсталых детей и влияние этих особенностей на их учебную деятельность.

Ключевые слова: умственная отсталость, зрительное восприятие, цветовая дифференцированность, пространственное взаимоотношение.

Умственная отсталость – состояние задержанного или неполного умственного развития, которое характеризуется, прежде всего, снижением навыков, возникающих в процессе развития, и навыков, которые определяют общий уровень интеллекта, т. е. познавательных способностей, языка, моторики, социальной дееспособности. Умственная отсталость может возникнуть на фоне другого психического или физического нарушения либо без него (МКБ-10) [3]. Зрительное восприятие – совокупность процессов зрительного образа мира на основе сенсорной информации, получаемой с помощью зрительной системы [6].

Большинство детей с нарушениями интеллекта адекватно воспринимает окружающий мир, но их активность процесса восприятия снижена по сравнению с нормальными детьми [5]. Недостаточная активность восприятия является следствием протекания нейрофизиологических процессов в коре головного мозга у умственно отсталых детей. Для них свойственны инертность нервных процессов, повышенная склонность к охранительному торможению, слабость замыкательной функции коры. Ученые, изучавшие детей с патологией развития (С.С.Корсаков, Г.Е.Сухарева, М.Г.Блюмина, С.Я.Рубинштейн и др.), отмечали их сниженный интерес к окружающему миру, вялость и отсутствие инициативы. Стремление к познанию окружающего мира не свойственна для них в той же степени, что и для нормальных детей [4].

Помимо недостатка активности, школьникам с недостатками умственного развития свойственна также узость зрительного восприятия. Так, норма одновременного восприятия для учеников начальных классов 8–12 предметов, а ученики с нарушениями интеллектуального развития воспринимают 4–6 предметов, т.е. гораздо меньше. Темп зрительного восприятия у умственно отсталых детей также снижен: то, что нормальные

дети видят сразу, умственно отсталый воспринимает последовательно. Это приводит к тому, что многопредметный участок действительности умственно отсталые видят как малопредметный [1].

Развитие узнавания предметов происходит в определённой последовательности: на смену ошибочному узнаванию приходит правильное, но очень общее узнавание; затем обобщенное узнавание переходит в специфическое, при котором указываются отдельные признаки и особенности. Школьники с нарушением интеллекта допускают значительно более грубые ошибки, чем их нормально развивающиеся сверстники. Ошибочное узнавание, в частности обобщённое, сохраняется более длительное время, чем у учащихся массовой школы. При обобщённом узнавании происходит отождествление предметов, имеющих некоторое внешнее сходство [5].

По мнению таких учёных, как М.В Кудрявцева, С.Я. Рубинштейн, у умственно отсталых школьников нарушена обобщённость восприятия, следовательно, они замечают лишь явно выделяющиеся внешние признаки и ограничиваются самым общим узнаванием предмета, то есть они не могут выделить характерных для него частей, частиц, пропорций и других особенностей строения. Так, первоклассники не видят различий между компасом и часами, или белкой и кошкой. Так как умственно отсталые младшие школьники склонны опускать мелкие детали и слабо выделяющиеся объекты, то многопредметный участок действительности воспринимается ими как малопредметный. Недифференцированность зрительного восприятия умственно отсталых детей также связана с дефицитом их познавательной деятельности. Уже сложившиеся представления об известных предметах упрощены. Процессы анализа и сравнения у умственно отсталых детей также ослаблены [5].

Умственно отсталые школьники плохо умеют приспосабливать зрительное восприятие к перемене условий, например, если развернуть изображение объекта на 180 градусов, ребёнок его не узнает.

Особенностью зрительного восприятия умственно отсталых учащихся является также его недостаточная цветовая дифференцированность: они не всегда точно распознают цвет и цветовые оттенки [5]. Исследование Головиной Т. Н. позволило выделить некоторые особенности восприятия цвета у учащихся школы-интерната [2]:

1. Развитие цветовой чувствительности происходит у них очень медленно.
2. Подавляющее большинство умственно отсталых учащихся хорошо узнаёт и называет насыщенные цвета, относящимися к основным цветам, но испытывает большие затруднения, когда от них требуется узнать и называть промежуточные цвета. Малонасыщенные цвета часто узнаются детьми успешно, тогда как называние малонасыщенных цветов вызывает у них затруднения.

3. При назывании промежуточных цветов школьники часто используют обозначения, образованные от предметов.

4. Понимание постоянства определённого цвета как признака того или иного предмета развивается у умственно отсталых учащихся медленно и к VI классу еще не достигает уровня, наблюдаемого у младших учащихся массовой школы.

5. Среди умственно отсталых учащихся часто встречаются дети со сниженной цветовой чувствительностью. При этом случаи смещения порогов могут колебаться от 1–2 единиц у большинства до 10–15 у некоторых.

Как отмечает Т.Н. Головина, изобразительная деятельность способствует развитию цветовосприятия у учащихся школ-интернатов, так как стимулирует процесс осмысливания цвета предметов [2].

Определение пространственных взаимоотношений объектов также представляет сложность для умственно отсталых учеников, особенно если пространство изображено на рисунке. Как известно, чем дальше находится объект, тем он кажется меньше, но дети с отклонениями в интеллектуальном развитии могут не понимать этой взаимосвязи. Например, они ошибочно воспринимают нарисованных взрослых как детей, а игрушки – как настоящие предметы [5].

Итак, из всего вышеизложенного вытекает, что особенности зрительного восприятия детей с умственной отсталостью снижают качество их развития. Из-за особенностей протекания нейрофизиологических процессов активность процесса восприятия у умственно отсталых детей снижена по сравнению с нормальными детьми. Темп восприятия у умственно отсталых детей низкий, объём восприятия – узкий. Узнавание предметов у умственно отсталых школьников происходит гораздо медленнее. Для них свойственно обобщённое узнавание. Из-за нарушений обобщённости восприятия детьми опускаются мелкие детали предметов. Дети плохо приспосабливаются к изменяющимся условиям восприятия. Узнавание и называние разных цветов умственно отсталыми школьниками затруднено, особенно если это оттенки одного цвета, и причина не столько в недостаточности цветовосприятия, сколько в осмысливании цвета предметов. Определение пространственных взаимоотношений также вызывает у детей сложности, они не понимают перспективного удаления и приближения предметов.

Список литературы:

1. Алентьева Е.А. Особенности развития психических процессов у детей с проблемами в интеллектуальном развитии [Электронный ресурс] // Проблемы педагогики. – 2017. №3 (26). – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-razvitiya-psihicheskih-protsessov-u-detey-s-problemami-v-intellektualnom-razvitii (дата обращения: 01.04.2023).

2. Головина Т.Н. Изобразительная деятельность учащихся вспомогательной школы. – М.: Педагогика, 1974. – 119 с.
3. Корельский А.А., Сунгурова А.В. Физическое развитие детей среднего школьного возраста с умственной отсталостью [Электронный ресурс] // Материалы XI Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум». – 2019. – Режим доступа: https://scienceforum.ru/2019/article/2018016625?ysclid=lh56kzjyl8288522031 (дата обращения: 01.04.2023)
4. Кузнецова Л.В., Переслени Л.И., Солнцева Л.И. и др. Основы специальной психологии. – М.: Академия, 2002. – 480 с.
5. Петрова В.Г., Белякова И.В. Психология умственно отсталых школьников. – М.: Академия, 2002. – 160 с.
6. Свириденко И.А., Мустафаева Д.С. Особенности зрительного восприятия умственно отсталых младших школьников // «Инновационные научные исследования: теория, методология, практика». Сборник статей XIV Международной научно-практической конференции. – ГБОУ ВО «Крымский инженерно-педагогический университет», 2018 – С. 206-208

Deberdeeva A. M., *a third-year student of the direction «Clinical psychology» Tver, Tver State University*
Scientific supervisor - Head of the OOP 37.05.01 Clinical Psychology, Associate Professor of the Department «Labor Psychology and Clinical Psychology» Gudimenko J.J.

VISUAL PERCEPTION DISORDERS IN CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION

Annotation: this article examines the features of visual perception of mentally retarded children and the impact of these features on their educational activities.

Keywords: mental retardation, visual perception, color differentiation, spatial relationship.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Жильцова А.Н., студентка VI курса, специальность «Клиническая психология»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Васильева Т.М., кандидат психологических наук, медицинский психолог ГБУЗ ТО «Областной клинический психоневрологический диспансер»

© Жильцова А.Н., Васильева Т.М., 2023

ДИНАМИКА КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ В ПРОЦЕССЕ НЕЙРОКОГНИТИВНОГО ТРЕНИНГА У ЛИЦ С ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС

Аннотация: в статье рассматривается влияние нейрокогнитивного тренинга на коммуникативные навыки у пациентов, страдающих органическим заболеванием ЦНС, находящихся под активным диспансерным наблюдением. Приводятся данные исследования, которые показывают влияние нейрокогнитивного тренинга на коммуникативные навыки.

***Ключевые слова*:** когнитивные функции, коммуникативные навыки, нейрокогнитивный тренинг, органическое поражение ЦНС, лица, находящиеся под активным диспансерным наблюдением.

Совершение повторных общественно опасных деяний (ООД) у лиц, страдающих психическими заболеваниями, является одной из ключевых проблем в реабилитации таких лиц. В 2000-2015 гг. в судебно-психиатрической практике фокус исследований сместился на изучение факторов риска повторных общественно опасных деяний, а также факторов, которые способствуют снижению риска совершения повторных общественно опасных деяний [6].

По мнению И. А. Рыжовой, диагностике и коррекции когнитивных дефектов у лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших ООД, уделяется недостаточное внимание. А именно, нейропсихологические исследования применяются не часто, существует мало диагностических тестов, которые чувствительны к негрубым когнитивным нарушениям, когнитивные нарушения игнорируются, если нет проблем в поведении, факторы, лежащие в основе когнитивных нарушений изучены мало [7].

На тесную связь коммуникативных навыков с когнитивными указывают исследования К. Левина, Р. Вердербера, К. Вердербера, К. Рудестама, И. Ялома. [1] У лиц, страдающих психическими заболеваниями, имеющих когнитивный дефект, существуют трудности во время коммуникации с другими людьми. Это влияет на их взаимоотношения и качество жизни в целом. Это может привести к развитию социально неприемлемого поведения и к совершению общественно опасного деяния [6].

Одним из методов психокоррекционной работы для лиц, страдающих психическими расстройствами, является тренинг когнитивных функций. Он

способствует снижению когнитивного дефекта. Однако существует мало работ, описывающих влияние такого тренинга на коммуникативные навыки [7].

В рамках заявленной проблематики нами было проведено исследование в целях разработки нейрокогнитивного тренинга, который способствовал улучшению коммуникативных навыков у лиц, страдающих органическим поражением ЦНС, совершивших общественно опасное деяние.

Выборку исследования составили пациенты ГБУЗ ОКПНД, мужчины и женщины в возрасте от 25 до 35 лет, страдающие органическим заболеванием ЦНС, совершившие общественно опасные деяния и состоящие под активным диспансерным наблюдением. Всего в исследовании приняли участие 30 человек. Участниками экспериментальной группы были пациенты, прошедшие нейрокогнитивный тренинг (15 человек: из них 7 человек имеют диагноз «Другие психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью» (F06), 4 человека имеют диагноз «Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга» (F07), 4 человека имеют диагноз «Органическое или симптоматическое психическое расстройство неуточненное» (F09)). Среди пациентов данной группы 10 человек совершили правонарушения против личности, 5 – против имущества. Участники контрольной группы – статистически достоверно не различающиеся по полу и возрасту контингент больных, не прошедших нейрокогнитивный тренинг (15 человек).

В ходе исследования использовались следующие методики: методика краткого нейропсихологического обследования когнитивной сферы (КНОКС), «Шкала эмоционального отклика» (А. Меграбян, модификация Н. Эпштейна), «Направленность личности в общении» (НЛО – А) (С.Л. Братченко), «Диагностика особенностей общения» (В.Н. Недашковский), методика диагностики оценки самоконтроля в общении М. Снайдера.

В процессе проведения первичного исследования когнитивных функций и коммуникативных навыков у лиц, страдающих органическим заболеванием ЦНС, состоящих под АДН, нами были выявлены особенности различных показателей когнитивных функций и коммуникативных навыков. Анализ данных показателей позволил нам разработать программу нейрокогнитивного тренинга с целью улучшения коммуникативных навыков.

Первичное исследование показало, что для большинства пациентов (9 человек – 60%) характерна средняя степень нарушения когнитивных функций. Это указывает на то, что мозговые патологии, лежащие в основе психиатрического расстройства, относятся к цереброваскулярной патологии. Это значит, что пациенты имеют снижение таких когнитивных

функций, как память, мышление, гнозис, праксис, речь, внимание и регуляторные функции.

Для 40% пациентов характерна лёгкая степень нарушения когнитивных функций. Это значит, что есть лёгкое снижение по таким когнитивным функциям, как память, гнозис, праксис, речь, внимание и регуляторные функции.

По результатам исследования коммуникативных навыков было выявлено, что большинство пациентов имеют низкий уровень по шкале «умение строить межличностные границы», средний уровень по шкалам «умение понимать собеседника», «особенности посланий в общении», и высокий уровень по шкале «умение воспринимать и понимать себя». Полученные результаты говорят о том, что для большинства пациентов характерно нарушение межличностных границ. Это указывает на неспособность ясно понять, что могут быть свои мысли, чувства, желания и ощущения, неспособность осознать различия с собеседником по занимаемым личностным позициям в общении, по высказываемым мнениям. Послания пациентов в общении с другими людьми не всегда ясны и однозначны.

При исследовании направленности личности в общении было выявлено, что для большинства пациентов характерна выраженная конформная направленность в общении и альтероцентристская направленность в общении. Это значит, что для пациенов характерен отказ от равноправия в межличностном общении в пользу партнера, готовность отказаться от своей точки зрения, ориентация на подчинение силе, авторитету, отношение к себе как к объекту; ориентация на некритическое «согласие», отсутствие стремления к глубокому пониманию партнера и желания быть понятым; ориентация на подражание, готовность изменять свое мнение в зависимости от обстоятельств; добровольная «центрация на другом» и бескорыстный отказ от себя, ориентация на цели и потребности партнера; стремление глубже понять запросы другого с целью наиболее полного их удовлетворения, безразличное отношением к тому, как понимает и воспринимает испытуемого партнер по общению; стремление способствовать развитию другого в ущерб своему собственному развитию.

При исследовании эмпатического потенциала было выявлено, что для большинства пациентов (73%) характерен средний уровень эмоционального отклика. Это значит, что в межличностных отношениях они более склонны судить о других по поступкам, чем доверять своим личным впечатлениям. Как правило, они хорошо контролируют собственные эмоциональные проявления, но при этом часто затрудняются прогнозировать развитие отношений между людьми. Для 27% пациентов характерен высокий уровень эмоционального отклика. Это значит, что для них, в отличие от испытуемых со средним уровнем, характерна высокая эмоциональность, на эмоциональные стимулы могут реагировать изменением кожной

проводимости и учащением сердцебиения; более ориентированы на моральные оценки.

При исследовании самоконтроля в общении было выявлено, что большинство пациентов (60%) имеют низкий уровень самоконтроля в общении. Это значит, что такие пациенты не считают нужным изменяться в разных ситуациях общения. Личность характеризуется высоким уровнем импульсивности в общении и взаимодействии с окружающими, низкой дифференцированностью поведения, что вызывает раскованность во взаимодействии с партнёрами по общению. Для 40% пациентов характерен средний уровень самоконтроля в общении. Это значит, что для них характерна сдержанность и низкая эмоциональность в общении, искренность и непосредственность при взаимодействии с окружающими.

Таким образом, можно сказать, что для большинства пациентов экспериментальной группы до проведения тренинга когнитивных функций характерна средняя степень нарушения когнитивных функций, а также неумение выстраивать межличностные границы, неоднозначность посланий в общении, конформная и альтероцентристская направленность личности в общении, средний уровень эмоционального отклика, низкий уровень самоконтроля в общении.

После проведения тренинга когнитивных функций лица, страдающие органическим заболеванием ЦНС, состоящие под АДН и вошедшие в состав экспериментальной и контрольной групп, были обследованы повторно для оценки эффективности осуществлённого воздействия.

Мы установили, что после проведения тренинга когнитивных функций у лиц, страдающих органическим заболеванием ЦНС, находящихся под активным диспансерным наблюдением, происходит улучшение отдельных показателей когнитивных функций, таких как «Ориентировка», «Понимание», «Нахождение сходства», а также происходит улучшение когнитивных функций в целом, на что указывают изменения показателя «Общий балл».

Мы установили, что после проведения тренинга когнитивных функций у лиц, страдающих органическим заболеванием ЦНС, находящихся под активным диспансерным наблюдением улучшились показатели по шкалам, связанным с коммуникативными навыками, а именно «Альтероцентристская направленность личности», «Шкала эмоционального отклика», «Оценка самоконтроля в общении». Это значит, что испытуемые стали отказываться от «центрация на другом» стали больше обращать внимание на свои цели и потребности, стали больше внимания уделять своему собственному развитию.

Улучшение показателей по шкале эмоционального отклика указывают на то, что испытуемые стали чаще проявлять помощь и поддержку по отношению к другим людям, стали менее агрессивными, более ориентированы на моральные оценки.

Улучшение показателей по шкале «Оценка самоконтроля в общении» указывает на то, что у испытуемых увеличился самоконтроль в общении. Это значит, что они стали чаще следить за своим поведением и эмоциональными реакциями в процессе коммуникации с другими людьми, развилась гибкая реакция на изменение ситуации.

Таким образом, у лиц, страдающих органическим заболеванием ЦНС, состоящих под активным диспансерным наблюдением, были выявлены статистически значимые различия до и после прохождения программы тренинга когнитивных функций. В результате проведения тренинга улучшились когнитивные функции, произошло развитие коммуникативных навыков.

Список литературы:

1. Абдразякова А.М., Булыгина В.Г. Цели психосоциальной реабилитации во время принудительного лечения в психиатрическом стационаре// Рос. психиатр. журн. – 2006. – № 2. – С. 23–27.
2. Ахмадиева Л.Р. Роль когнитивных процессов в формировании коммуникативных умений// Вестник Московского государственного лингвистического университета. Образование и педагогические науки. – 2017. – №5 – С. 149-162.
3. Булыгина В.Г., Рыбников В.Ю. Структурно-функциональная модель полипрофессиональной профилактики общественно опасных действий психически больных// Научно-практический журнал «Вестник психотерапии». – 2015. – №53 (58). – С. 44-61.
4. Давыдова А. М. Теоретический анализ структуры коммуникативной компетентности // Психологические науки: теория и практика: материалы III Междунар. науч. конф. – М.: Буки-Веди, 2015. – С. 34-37.
5. Зимина Н.А. Психологическая диагностика коммуникативного потенциала личности: методические рекомендации для студентов. – Н.Новгород: ННГАСУ. – 2015. – 42 с.
6. Рыжова И.А. Когнитивный тренинг как психокоррекционный метод в психиатрии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2017. – № 5(46) – С. 33-41.
7. Рыжова И.А., Самедова Э.Ф. Коррекция когнитивных нарушений при расстройствах аффективного спектра методом когнитивного тренинга// Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2016. – № 1. – С. 112–121.
8. Артемьева Е.А., Казакова Е.В., Саутина Т.В., Степанкина Т.П. Психосоциальная реабилитация лиц, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом отделении специализированного типа// Омский психиатрический журнал. – 2018. – №3 (17). – С. 26-29.

Zhiltsova A.N., 6 – year student, specialty «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Vasilyeva T.M., candidate of psychological Sciences, medical psychologist GBUZ TO «Regional Clinical Psychoneurological Dispensary»

DYNAMICS OF COMMUNICATION SKILLS IN THE PROCESS OF NEUROCOGNITIVE TRAINING IN INDIVIDUALS WITH ORGANIC CNS DAMAGE

Annotation: the article discusses the impact of neurocognitive training on communication skills in patients suffering from an organic disease of the central nervous system, who are under active dispensary observation. Research data are presented that show the effect of neurocognitive training on communication skills.

Keywords: cognitive functions, communication skills, neurocognitive training, organic damage to the central nervous system, persons under active dispensary observation.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Карасева Е.А., кандидат психологических наук, медицинский психолог, заведующая отделением медицинской психологии ГБУЗ «Областной клинический психоневрологический диспансер»
Мельникова А.Ю., студент VI курса, специальность «Клиническая психология» г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Карасева Е.А., Мельникова А.Ю., 2023

ПРОГРАММА НЕЙРОМОТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация: в статье рассматривается проблема нейромоторной сферы детей с нарушением психического развития, а также приводится данные апробации разработанной нейромоторной программы реабилитации детей с нарушением психического развития. У детей с нарушением психического развития выявляется отставание в развитие нейромоторной сферы. Апробация программы нейромоторной реабилитации улучшает показатели нейромоторной сферы.

Ключевые слова: нейромоторная сфера, двигательная сфера, равновесие, динамический праксис, кинестетический праксис, моторная сфера, нарушение психического развития.

Нарушение психического развития остаётся актуальной медико-психологической проблемой уже на протяжение нескольких десятилетий. При нарушенном психическом развитие отмечается изменение темпа формирования психических функций и нарушение познавательной деятельности. Чаще всего в научной литературе термин данный термин применяется для описания задержанного психического развития (ЗПР) и искажённого психического развития [12].

Общей закономерностью для нарушенного психического развития является нарушения двигательного развития, трудности формирования двигательных навыков [7]. Недостатки в формировании моторики наблюдаются у всех категорий проблемных детей, что служит одним из показателей в диагностике отклонений в развитии [6]. Но важно отметить, что для каждой категории детей с проблемами развития есть свои специфические особенности нарушений двигательных навыков [1].

Так, необходимость реабилитации недостатков двигательной и моторной сферы детей с нарушениями развития и положительное влияние такой работы на формирование психики детей отмечалось многими исследователями. В научных работах отмечается необходимость коррекции и развития двигательной и моторной сферы, а также развитие координации.

В результате изучения и анализа современной зарубежной литературы по психологии, было выявлено, что нейромоторная сфера включает в себя координации произвольных движений (двигательную сферу) и равновесия, а также особенности моторики (моторную сферу) [2].

В результате изучения и анализа современной отечественной и зарубежной литературы, было выявлено, что для анализа нейромоторной сферы ребенка необходимо исследовать [2]: равновесие, кинестетический праксис, динамический праксис, моторная сферу.

ЗПР является одной из наиболее распространённых форм психических расстройств в детском возрасте. Стоит отметить неуклонный рост количества детей с данным нарушением, на данный момент частота встречаемости составляет 1–2% (как самостоятельной группы состояний) и 8–10% в общей структуре психических расстройств [11].

Обобщив материал различных авторов, можно сделать вывод, что двигательная сфера детей с ЗПР, в отличии от нормативно развивающихся детей, характеризуются следующими особенностями: трудности в усвоение навыков равновесия; особенности динамического праксиса: трудности в переключение с одного движение на другое, замедленный темп, недостаточная автоматизация двигательного навыка (несформированность серийной организации движений); особенности кинетического праксиса: недостаточность развития тонких и точных движений рук; отставание в моторном развитие; синкинезии [1; 3].

Искаженное развитие чаще всего представляет собой расстройства аутистического спектра (РАС). Данные современных исследований также показывают неуклонный рост распространенности РАС. В США проводились исследования, в результате которых было выявлено, что в 2020 году РАС встречается у каждого 54 ребенка, на 2021 же год РАС уже диагностируется у каждого 44 ребенка [14]. Нейромоторная сфера детей с РАС, в отличии от нормативно развивающихся детей, характеризуются следующими особенностями: слабый контроль равновесия; особенности динамического праксиса: двигательная расторможенность, повышенная возбудимость, трудности в целенаправленной организации движений, отсутствие плавности при переключении; особенности кинетического праксиса: трудности при произвольном воспроизведение поз; нарушениями крупной и мелкой моторики движений; обилие стереотипных движений [8; 9].

Таким образом, проблема исследования двигательной сферы детей с нарушением психического развития, построения программы нейромоторной реабилитации, относится к числу актуальных, теоретически и практически значимых, но недостаточно освещённых в теории и практике клинической психологии.

Стоит отметить, что на данный момент не существует комплексной программы, учитывающей все особенности нейромоторной сферы. В сборниках Семенович А.В. и Глозман Ж.В. представлены различные техники, упражнения и игры, направленные на стимуляцию психической активности, формирование ориентировочной основы действия, развитие динамической организации двигательного акта, преодоление синкинезий и стереотипии в поведение [4; 10]. Однако в их сборниках представлены

только отдельные упражнения, не формирующие комплексную программу по развитию двигательной или моторной сферы. Двигательную программу Блайт Г.В. невозможно осуществить в условиях стационарного лечения [2]. Программа по мозжечковой стимуляции «Learning Breakthrough» Бильгоу Ф. направлена на развитие равновесие, координацию движений, положения тела в пространстве [5]. Однако данная программа содержит в себе лишь двигательных, координационных и кинезиологических упражнения на балансировочной доске, не включая в себя упражнений, направленных на развитие мелкой моторики. А также, многие упражнения являются слишком сложными для выполнения детям с ЗПР и РАС, не учитывающие особенности их психического развития.

За основу нашей программа мы взяли принципы из программы мозжечковой стимуляции «Learning Breakthrough», большинство упражнений из данной программы, мы изменили на более доступные для детей с нарушением психического развития, разобрав на более легкие элементы и добавили игровую направленность деятельности. А также, расширили данную программу упражнениями, приёмами и техниками из сборников Семенович А.В. и Глозман Ж.В., а именно дыхательными упражнениями, упражнениями, направленные на оптимизацию и стабилизацию общего тонуса тела, релаксационными техниками.

Программа нейромоторной реабилитации направлена на развитие нейромоторной сферы у детей с нарушением психического развития. Ее применение осуществляется в рамках индивидуальных занятий с помощью использования различных ресурсов. При помощи специально разработанных упражнений происходит воздействие на различные параметры нейромоторной сферы, вследствие чего реализуется процесс направленной нейромоторной реабилитации.

Программа нейромоторной реабилитации рассчитана на детей дошкольного возраста с нарушением психического развития. Общее количество занятий – 13. Занятия по данной программе проводятся 2-4 раз в неделю, продолжительностью 30 минут.

Цель нашей работы является исследовать динамику показателей нейромоторной сферы в результате апробации программы нейромоторной реабилитации детей с ЗПР и детей с РАС.

Методики исследования, использованные в работе: Проба Ромберга, Удержание равновесия на одной ноге, Противопоставление большого пальца пальцам руки, Проба на реципрокную координацию, Проба на праксис позы пальцев, Пробы на динамический праксис).

Выборка исследования: в исследование приняло участие 45 детей с нарушением психического развития в возрасте от 4 до 7 лет, находящиеся под наблюдением в ГБУЗ «Областной клинический психоневрологический диспансер» в «Детском медико-реабилитационном отделение». В группы детей с ЗПР было исследовано 15 детей, 12 мальчиков (80%) и 3 девочек (20%), дошкольного возраста от 4 до 7 лет, шифр диагноза F83.0. В группы

детей с РАС было исследовано 15 детей, 13 мальчиков (86%) и 2 девочек (13%), дошкольного возраста от 4 до 7 лет, шифр диагноза F84.0. В контрольной группе детей с ЗПР и РАС было исследовано 15 детей, 12 мальчиков (80%) и 3 девочек (20%), дошкольного возраста, шифры диагноза F83.0 (7 детей (53%)) и F84.0 (8 детей (46%)).

Для определения отсутствия/наличия достоверных различий в экспериментальных и контрольной группах до начала посещения занятий (апробации программы/коррекционного центра) был произведён сравнительный анализ полученных данных, с помощью непараметрического критерия Краскела-Уоллиса. Было установлено отсутствие достоверных различий в экспериментальных и контрольной группах, что подтверждает гомогенность группы, до начала посещения занятий, у детей, с нарушением психического развития. Показатели нейромоторной сферы: равновесия, динамического праксиса, кинетического праксиса, моторики, в трёх группах находятся на одном уровне.

Для исследования динамики значений показателей нейромоторной сферы: равновесия, динамического праксиса, кинетического праксиса, моторики, в экспериментальных группах, в результате апробации программы нейромоторной реабилитации детей с ЗПР был произведён сравнительный анализ полученных данных до и после апробации программы по Т-критерию. Нами было выявлено:

Динамика значений показателей равновесия: удержание равновесия с открытыми глазами, удержание равновесия с закрытыми глазами, удержание равновесия на правой и на левой ноге. Обнаружены значимые различия показателей равновесия: удержание равновесия с открытыми глазами (p=0,001), удержание равновесия с закрытыми глазами (p=0,000), удержание равновесия на правой ноге (p=0,001), удержание равновесия на левой ноге p=0,000. В экспериментальной группе детей с ЗПР, в результате апробации программы нейромоторной реабилитации, показатели равновесия улучшаются.

Динамика значений показателей динамического праксиса: общего динамического праксиса и реципрокной координации. Обнаружены значимые различия показателей динамического праксиса: общего динамического праксиса p=0,002, реципрокной координации (p=0,000).

Динамика значений показателей кинестетического праксиса. Обнаружены значимые различия показателей кинестетического праксиса (p=0,000).

Динамика значений показателей моторной сферы. Обнаружены значимые различия показателей моторной сферы (p=0,000).

В экспериментальной группе детей с ЗПР, в результате апробации программы нейромоторной реабилитации, показатели динамического праксиса, кинестетического праксиса и моторной сферы улучшаются.

Для исследования динамики значений показателей нейромоторной сферы: равновесия, динамического праксиса, кинетического праксиса, моторной сферы, в экспериментальной группе детей с РАС, в результате апробации программы нейромоторной реабилитации был произведён сравнительный анализ полученных данных до и после апробации программы по Т-критерию Вилкоксона. Нами было выявлено:

Динамика значений показателей равновесия: удержание равновесия с открытыми глазами, удержание равновесия с закрытыми глазами, удержание равновесия на правой и на левой ноге. Обнаружены значимые различия показателей равновесия: удержание равновесия с открытыми глазами (p=0,003), удержание равновесия с закрытыми глазами (p=0,002), удержание равновесия на правой ноге (p=0,000), удержание равновесия на левой ноге (p=0,001). В экспериментальной группе детей с РАС, в результате апробации программы нейромоторной реабилитации, показатели равновесия: удержание равновесия с открытыми глазами, удержание равновесия с закрытыми глазами, удержание равновесия на правой и на левой ноге улучшаются.

Динамика значений показателей динамического праксиса: общего динамического праксиса и реципрокной координации. Обнаружены значимые различия показателей динамического праксиса: общего динамического праксиса (p=0,011), реципрокной координации (p=0,000).

Динамика значений показателей кинестетического праксиса. Обнаружены значимые различия показателей кинестетического праксиса (p=0,002).

Динамика значений показателей моторной сферы. Обнаружены значимые различия показателей моторной сферы (p=0,002). В экспериментальной группе детей с РАС, в результате апробации программы нейромоторной реабилитации, показатели динамического праксиса, кинестетического праксиса и моторной сферы улучшаются.

Для исследования динамики значений показателей нейромоторной сферы: равновесия, динамического праксиса, кинетического праксиса, моторики, в контрольной группе детей с ЗПР и РАС, в результате посещения реабилитационного центра, был произведён сравнительный анализ полученных данных до и после посещения занятий по Т-критерию. Нами было выявлено:

При сравнении значений показателей равновесия: удержание равновесия с открытыми глазами (p=0,157), удержание равновесия с закрытыми глазами (p=0,155), удержание равновесия на правой (p=0,317) и на левой ноге (p=0,317), значимых различий выявлено не было. В контрольной группе детей с ЗПР и РАС до и после посещения реабилитационного центра, показатели равновесия: удержание равновесия с открытыми глазами, удержание равновесия с закрытыми глазами, удержание равновесия на правой и на левой ноге остаются практически на том же уровне.

При сравнении значений показателей динамического праксиса: общего динамического праксиса (p=1) и реципрокной координации (p=0,317) значимых различий выявлено не было. При сравнении значений показателей кинестетического праксиса (p=0,317) значимых различий выявлено не было. При сравнении значений показателей моторной сферы (p=0,317). значимых различий выявлено не было. В контрольной группе детей с ЗПР и РАС до и после посещения реабилитационного центра, показателей динамического праксиса, кинестетического праксиса и моторной сферы остаются практически на том же уровне.

Таким образом, у детей с нарушением психического развития, в экспериментальных и контрольной группах, подтверждается гомогенность групп, до начала посещения занятий. На данном этапе значения показателей нейромоторной сферы: равновесия, динамического праксиса, кинетического праксиса, моторной сферы в трёх группах находятся на одном уровне. В результате разработки и апробации программы нейромоторной реабилитации, в экспериментальной группе детей с ЗПР, улучшаются значения показателей нейромоторной сферы: равновесия, динамического праксиса, кинетического праксиса, моторной сферы. Обнаруживаются значимые различия в значениях показателей нейромоторной сферы. В результате разработки и апробации программы нейромоторной реабилитации, в экспериментальной группе детей с РАС, улучшаются значения показателей нейромоторной сферы: равновесия, динамического праксиса, кинетического праксиса, моторной сферы. Обнаруживаются значимые различия в значениях показателей нейромоторной сферы. В результате анализа результатов нейромоторной сферы в контрольной группе детей с ЗПР и РАС, после посещения занятий в реабилитационном центре, значимых различий в показателях не обнаруживается.

Таким образом, проведение программы нейромоторной реабилитации детей с нарушением психического развития приводит к улучшению показателей нейромоторной: равновесия, кинестетического праксиса, динамического праксиса, пространственного праксиса и моторной сферы.

Нами были обобщены литературные данные, касающиеся нарушений двигательной сферы и моторики у детей с нарушением психического развития. Проанализирован опыт применения различных упражнений для нейромоторной реабилитации моторики и двигательной сферы у детей с нарушением психического развития. Разработаны теоретические основы для создания программы, а также разработана оригинальная программа нейромоторной реабилитации. Практическая значимость работы состоит в том, что разработанная программа нейромоторной реабилитации детей с нарушением психического развития направлена на оказание им комплексной помощи по преодолению нарушений в двигательной и моторной сфере.

Список литературы:

1. Бутко Г.А., Суворова О.В., Сорокоумова С.Н. Изучение двигательной сферы дошкольников с задержкой психического развития // Вестник Мининского университета. – 2019. – Т. 7, №3. – С. 6.
2. Блайт Г.С. Оценка нейромоторной готовности к обучению. – М.: Линка-Пресс, 2017. – 94 с.
3. Власова Т.А., Лебединская К.С. Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития у детей // Дефектология. – 1975. – №6. – С.8-17
4. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 272 с.
5. Измайлова А.Х. Возможности применения комплекса «Learning breakthrough kit» (balametrics) в коррекционно-развивающей работе с детьми: Методическое пособие. – М.: УНИСЕРВ, 2016. – 111 с.
6. Лубовский В.И. Развитие словесной регуляции действий у детей. – М.: Просвещение, 1978. – 224 с.
7. Лубовский В.И. Специальная психология. – М.: Юрайт, 2016. – 702 с.
8. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2006. – 246 с.
9. Плаксунова Э.В. Особенности двигательной сферы и психомоторики детей с аутизмом // Аутизм и нарушения развития. – 2008. – Том 6. № 3. – С. 10–12.
10. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. – М.: Академия, 2002. – 232 с.
11. Скоромец А.П., Крюкова И.А., Семичова И.Л., Шумилина М.В. и др. Задержки психического развития у детей и принципы их коррекции // Леч. врач. – 2011. – № 5/11. – С. 60-69.
12. Тиганов А.С. Патология психического развития [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.drlev.ru/book/tiganov4.pdf. (дата обращения 11.04.2023)
13. Феррари П. Детский аутизм. – М.: Просвещение, 2006. – 251 с.
14. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2016. MMWR Surveill Summ 2020;69 (No. SS-4) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1 (дата обращения 12.04.2023)

Karaseva E.A., Candidate of Psychological Sciences, Medical Psychologist, Head of the Department of Medical Psychology, Regional Therapy Psychoneurological Dispensary
Melnikova A.Y., student VI course, specialty «Clinical Psychology»
Tver, Tver state University

NEUROMOTOR REHABILITATION PROGRAM FOR CHILDREN WITH MENTAL DEVELOPMENT

Annotation: The article deals with the problem of the neuromotor sphere of children with mental development disorders, and also provides data on approbation of the developed neuromotor program for the rehabilitation of children with mental development disorders. In children with impaired mental development, a lag in the development of the neuromotor sphere is revealed. Approbation of the neuromotor rehabilitation program improves the performance of the neuromotor sphere.

Keywords: neuromotor sphere, motor sphere, balance, dynamic praxis, kinesthetic praxis, motor sphere, mental development disorder.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Карасева Е.А., кандидат психологических наук, заведующая отделением медицинской психологии ГБУЗ «Областной клинический психоневрологический диспансер», медицинский психолог высшей категории
Морозова А.Р., студентка 6 курса, специальность «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Карасева Е.А., Морозова А.Р., 2023

ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ И ПРИНЯТИЕ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ ПОВЕДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ПОДРОСТКАМИ С АНТИВИТАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Аннотация. Исследование детско-родительских отношений и принятия копинг-стратегий поведения родителей подростками с антивитальным поведением на данный момент времени невероятно актуальна и заключается в рассмотрении характера влияния детско-родительских отношений на использование подростками с антивитальным поведением определенных копинг-стратегий. Актуальной проблемой в настоящее время является недостаточность исследований, посвященных непосредственно изучению детско-родительских отношений и принятия копинг-стратегий поведения родителей подростками с антивитальным поведением. Тема детско-родительских отношений и копинг-стратегий была и остается актуальной для теоретических исследований и практики в области клинической психологии. Более того, значительный рост числа самоубийств, особенно среди несовершеннолетних, указывает на значимость принципиального углубления исследований в области суицидологии.

Ключевые слова: детско-родительские отношения, копинг-стратегии поведения родителя, копинг-стратегии поведения подростка, принятие копинг-стратегий поведения, антивитальное поведение, подростки с антивитальным поведением

О значимости проблемы детско-родительских отношений и принятия копинг-стратегий поведения родителей подростками с антивитальным поведением свидетельствует тот факт, что клиническими психологами, психотерапевтами и другими специалистами данной области накоплен существенный опыт работы в сфере детско-родительских отношений (Э.Г. Эйдемиллер, Никольская И.М., Витакер К., Минияров В.М., Карабанова О.А.) [1, 4, 8, 9, 11]. Большое значение для подростка детско-родительских отношений в трудных для него жизненных ситуациях подчеркивается многими авторами (Александрова Н.В., Добряков И.В., Дружинин В.Н., Кулагина И.Ю.), однако, исследования особенностей совладающего поведения родителей и влияние на эффективность овладения стрессовыми ситуациями подростков с антивитальным поведением немногочисленны и в большинстве своем имеют теоретический описательный характер [1, 2, 3, 5, 7].

Исследование копинг-стратегий поведения как важной составляющей адаптивных социальных возможностей личности актуально в связи с продолжающейся в обществе социальной нестабильностью,

подразумевающей насилие в семье, развод родителей, преступность, высокий суицидальный риск и пр. [6]. Группу риска в первую очередь составляют подростки с антивитальным поведением, стремящиеся к самоутверждению в обществе, успеху и высоким достижениям в жизни [8, 10]. Под антивитальным поведением в своей работе мы понимаем поведение, ориентированное против биологических потребностей индивида, носящее характер ненамеренных и пассивных размышлений и/или рисковых относительно здоровья человека мыслей и действий, при этом не связанных напрямую с намерением покончить жизнь самоубийством. При этом антивитальное поведение может трансформироваться в суицидальное. Это служит основанием для рассмотрения данной проблематики с целью расширения программ эффективной психологической помощи данной группе людей в разрешении стрессовых ситуаций как самостоятельно, так и с помощью специалистов, через выработку и усвоение конструктивных стратегий совладающего поведения.

Формирование личностных особенностей подростка, принятие им копинг-стратегий поведения, связано с детско-родительскими отношениями. Дисфункциональная семья, являясь параметром патологизирующего семейного наследования, не обеспечивает личностного роста подростка и характеризуется определенной ригидностью семейной системы, где сохраняются привычные, сформированные представителями поколений, стереотипы взаимодействия между элементами собственной подсистемы и других систем. Это приводит к тому, что неосознаваемые, зафиксированные, закрытые внешние границы негармоничных семей ограничивают взаимодействие семьи подростка с другими семьями, как следствие, не позволяют подростку приобретать новый опыт извне для разрешения стрессовых ситуаций, тем самым блокируя его личностный рост и развитие.

При негармоничных стилях воспитания родителей у подростков не вырабатывается поливариативность копинг-стратегий в силу отсутствия поливариативности совладающего поведения самих родителей. При несформированности совладающего поведения родителей подростками с антивитальным поведением чаще принимаются неконструктивные копинг-стратегии поведения, демонстрируемые им родителями.

Целью нашего исследования является исследование детско-родительских отношений и принятия копинг-стратегий поведения родителей подростками с антивитальным поведением.

Выборку исследования составили 36 подростков и 66 родителей, разделенных на две группы: - экспериментальная группа – 21 подросток женского пола, с антивитальным поведением, и 36 родителей подростков с антивитальным поведением; - контрольная группа – 15 подростков женского пола, с отсутствием антивитального поведения, и 30 родителей подростков с отсутствием антивитального поведения.

В исследовании проверялось предположение, что подростки с антивитальным поведением принимают неконструктивные копинг-стратегии поведения родителей вследствие патологизирующего семейного наследования.

Методики исследования:

- опросник «Взаимодействие родитель–ребенок» И.М. Марковской;
- «Стили взаимодействия «родитель–ребенок»;
- опросник «Копинг-механизмы» Е. Хейм;
- опросник совладания со стрессом, COPE (адаптация Е.И. Рассказовой, Т.О. Гордеевой, Е.Н. Осина);
- проективные графические методики: «Как я вижу своего ребенка», «Как меня видит мой ребенок», «Как я вижу родителя», «Я глазами родителей».

Анализ результатов исследования позволяет говорить о том, что детско-родительские отношение и копинг-стратегии поведения подростков и родителей в двух группах различаются.

Детско-родительские отношения подростков с антивитальным поведением и их родителей отличаются требовательностью и контролем матери, при одновременной строгости и директивности обоих родителей. При этом во взаимоотношениях родителей и подростка отмечается наличие эмоциональной холодности. В то время, как детско-родительские отношения подростков с отсутствием антивитального поведения и их родителей характеризуются наличием сотрудничества, автономности и нетребовательности матери, при мягкости и последовательности отца. Необходимо отметить, что в двух группах мнения обоих родителей, их действия и поступки не являются авторитетными для подростка, и общая степень удовлетворенности отношениями между родителями и подростком низкая, что свидетельствует о возможных конфликтах в семье.

У подростков с антивитальным поведением отмечается преобладание неконструктивных копинг-стратегий поведения. У родителей данной группы подростков преобладает использование матерью неконструктивных копинг-стратегий, отцом – относительно конструктивных. Подросткам с отсутствием антивитального поведения присуще использование, в большей степени, конструктивных и относительно конструктивных копинг-стратегий. У родителей данной группы подростков преобладает использование матерью конструктивных копинг-стратегий, у отца – относительно конструктивных.

По критерию U-Манна-Уитни установлено, что конструктивная копинг-стратегия поведения «Позитивное переформулирование и личностный рост» ($p=0,048$) более выражена у матерей подростков с отсутствием антивитального поведения. При разрешении трудных жизненных ситуаций они склонны предпринимать попытки переосмысления проблемной ситуации в позитивном спектре. Конструктивная копинг-стратегия поведения «Поиск социальной

поддержки по эмоциональным причинам» (p=0,044) более выражена у отцов подростков с отсутствием антивитального поведения. При разрешении трудных жизненных ситуаций они стремятся найти моральную и эмоциональную поддержку, понимание и сочувствие в окружении. Неконструктивная копинг-стратегия поведения «Использование «успокоительных» (p=0,003) более выражена у отцов подростков с антивитальным поведением. При разрешении трудных жизненных ситуаций они склонны к использованию изменяющих сознание средств (алкоголь, наркотики, лекарственные средства), выступающие как способ избегания проблемной ситуации и улучшения самочувствия

По критерию χ^2-Пирсона установлено, что подростки с антивитальным поведением чаще используют такие копинг-стратегии поведения, как «Использование «успокоительных» (p=0,032), «Отрицание» (p=0,139) и «Мысленный уход от проблемы» (p=0,163) вследствие использования данных копинг-стратегий поведения их родителями. Подростки данной группы и их родители в трудных жизненных ситуациях склонны использовать изменяющие сознание средства такие, например, как алкоголь, лекарственные средства и наркотики, выступающие как способ избегания проблемной ситуации и улучшения самочувствия. Также отмечается отказ верить в случившееся или попытки отрицать действительность данной стрессовой ситуации и использование разнообразных видов активности с целью отвлечения от неприятных мыслей, которыми могут выступать сон и фантазирование. Такой результат дает нам основание предположить, что родители в стрессовых ситуациях чаще используют копинг-стратегии поведения «Использование «успокоительных», «Отрицание» и «Мысленный уход от проблемы» и демонстрируют их в семейных ситуациях, в силу чего подростки принимают их по принципу патологизирующего семейного наследования.

По критерию Краскалла-Уоллеса установлено, что у подростков с антивитальным поведением принятие копинг-стратегий поведения «Отрицание», «Принятие», «Планирование», «Сдерживание совладания», «Поиск социальной поддержки инструментального характера», «Поиск социальной поддержки по эмоциональным причинам», «Концентрация на эмоциях и их активное выражение», «Использование «успокоительных», «Поведенческий уход от проблемы», «Позитивное переформулирование и личностный рост», «Активное совладание» и «Мысленный уход от проблемы» зависит от стилей воспитания обоих родителей. Подростки данной группы принимают различные копинг-стратегии поведения по принципу патологизирующего семейного наследования. Такой результат дает нам основание предположить, что использование подростками с антивитальным поведением неконструктивных копинг-стратегий поведения зависит от неблагоприятных стилей воспитания обоих родителей. Наоборот, при гармоничном воспитательном процессе

подростками могут приниматься конструктивные и относительно-конструктивные копинг-стратегии поведения

Таким образом, в ходе проведенного нами исследования было установлено, что подростки с антивитальным поведением чаще принимают неконструктивные копинг-стратегии поведения родителей по принципу патологизирующего семейного наследования. Родители подростков с антивитальным поведением зачастую используют при разрешении стрессовых ситуаций неконструктивные копинг-стратегии поведения и демонстрируют их подросткам. Принятие копинг-стратегий поведения подростками зависит от стилей воспитания родителей. Чаще всего принятие подростками неконструктивных копинг-стратегий поведения зависит от негармоничного воспитательного процесса обоих родителей.

Практическая значимость результатов заключается в том, что полученные в работе данные могут быть использованы в качестве профилактического или коррекционного воздействия клиническими психологами, психиатрами, учителями, родителями, самими подростками, а также могут способствовать дальнейшим исследованиям детско-родительских отношений и принятия копинг-стратегий поведения родителей подростками с антивитальным поведением.

Список литературы:

1. Александрова Н.В., Иванова Т.И., Крахмалева О.Е. Особенности суицидального поведения у детей и подростков: методические рекомендации. – Омск: Издательство «Спектр плюс», 2018 – 48 с.
2. Добряков И.В., Защиринская О.В. Психология семьи и больной ребенок. – СПб.: Речь, 2007. – 400 с.
3. Дружинин В.Н. Психология семьи. – СПб.: Питер, 2006. – 176 с.
4. Есликова Е.В. Диагностика суицидального поведения подростков. Методические рекомендации. – СПб.: ЛОИРО, 2020. – 28 с.
5. Журавлева А.Л.., Крюкова Т.Л., Сергиенко Е.А. Совладающее поведение. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008 – 474 с.
6. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования. – М.: Гардарики, 2005. – 320 с.
7. Кулагина И.Ю. Возрастная психология: развитие ребенка от рождения до 17 лет. – М.: Изд-во УРАО, 1999. – 175 с.
8. Минияров В.М. Психология семейного воспитания (диагностико-коррекционный аспект). – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. – 256 с.
9. Нейпир О., Витакер К. Семья в кризисе: Опыт терапии одной семьи, преобразивший всю ее жизнь. – М.: «Когито-Центр», 2005. – 344 с.
10. Полякова В.В., Биче-оол С.М, Сартыыл С.С. Суицидальное поведение несовершеннолетних как проявление кризисного состояния

(технологии сопровождения и реабилитации). – Кызыл: ГБОУ РЦПМСС «Сайзырал». – 2013. – 112 с.

11. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. – СПб.: Речь, 2006. – 352 с.

Karaseva E.A., candidate of Psychological Sciences, head of the Department of Medical Psychology of the Regional Clinical Psychoneurological Dispensary, medical psychologist of the highest category

Morozova A.R., 6th year student, specialty «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University

CHILD-PARENT RELATIONSHIPS AND ADOPTION OF COPING STRATEGIES OF PARENTAL BEHAVIOR BY ADOLESCENTS WITH ANTI-VITAL BEHAVIOR

Annotation: the study of child-parent relationships and the adoption of coping strategies of parental behavior by adolescents with anti-vital behavior is incredibly relevant at this point in time and consists in considering the nature of the influence of child-parent relationships on the use of certain coping strategies by adolescents with anti-vital behavior. An urgent problem at present is the lack of research devoted directly to the study of child-parent relationships and the adoption of coping strategies of parental behavior by adolescents with anti-vital behavior. The topic of child-parent relationships and coping strategies has been and remains relevant for theoretical research and practice in the field of clinical psychology. Furthermore, a significant increase in the number of suicides, especially among minors, indicates the importance of a fundamental deepening of research in the field of suicidology.

Keywords: child-parent relationship, coping strategies of parent behavior, coping strategies of adolescent behavior, adoption of coping strategies of behavior, anti-vital behavior, adolescents with anti-vital behavior

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Карасева Е.А., кандидат психологических наук, медицинский психолог, заведующая отделением медицинской психологии ГБУЗ «Областной клинический психоневрологический диспансер»
Соловьева Е.А., студент VI курса, специальность «Клиническая психология», г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Карасева Е.А., Соловьева Е.А., 2023

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ «КЛИНИКА ПАМЯТИ»

Аннотация: авторы рассматривают влияние реабилитационной программы «Клиника памяти» на эмоционально-волевую сферу пациентов пожилого возраста. Предлагаются результаты эмпирического исследования по выявлению взаимосвязи между показателями эмоционально-волевой сферы и когнитивных функций у пациентов пожилого возраста дневного геронтопсихиатрического стационара.

***Ключевые слова*:** эмоционально-волевая сфера, когнитивные функции, пациенты пожилого возраста, реабилитационная программа «Клиника памяти».

Согласно научным исследованиям Российской ассоциации геронтологов и гериатров, для пожилого возраста характерно изменение когнитивных процессов (памяти, внимания, речи), по сравнению с индивидуальным преморбидным уровнем [13, с.7]. К нормативным изменениям когнитивных процессов в пожилом возрасте относят лёгкое снижение объёма кратковременной и долговременной памяти, лёгкое снижение произвольной активности внимания, замедленный темп устных высказываний, сниженный уровень лингвистической сложности (в общении преобладают короткие предложения) [6, с.13-23]. Захаров В.В., Яхно Н.Н. (2005) создали классификацию когнитивных расстройств по степени тяжести, согласно которой выделяют лёгкие, умеренные и тяжёлые когнитивные нарушения [12, с.54].

Лёгкие («предумеренные») когнитивные нарушения (F06.7) в пожилом и старческом возрасте характеризуются снижением умственной работоспособности, сужением объёма кратковременной механической памяти, объём активного внимания и темп сенсомоторных реакций неравномерен, варьирует от показателей нормы до лёгкого снижения. Лица, страдающие лёгкими когнитивными нарушениями, высказывают жалобы на трудности подбора нужного слова в разговоре. Патологические изменения не оказывают критического влияния на социальную, профессиональную и бытовую деятельность пожилого человека [1, с. 437; 5, с. 6].

Умеренные («преддементные») когнитивные нарушения в пожилом и старческом возрасте характеризуются сужением объёма долговременной нейроструктурной памяти (пожилой человек забывает имена знакомых,

географические названия, текущие события), умеренным снижением способности к концентрации внимания, ухудшением симультанного восприятия. При исследовании эмоционально-волевой сферы выявляются снижение уровня активности и включённости в социальную среду, неустойчивость мотивационной направленности, склонность к колебаниям настроения, тревожность, замкнутость, чувство одиночества, ранимость, повышенная внушаемость, ухудшением сна и общего самочувствия. Патологические изменения способствуют формированию повышенного психического напряжения у лиц пожилого и старческого возраста при увеличении интеллектуальной нагрузки, но не препятствуют выполнению простых бытовых задач [12, с. 54; 1, с. 440].

Тяжёлые когнитивные нарушения в пожилом и старческом возрасте (F00-F03) характеризуются ослаблением познавательных способностей, обеднением чувств, затруднением в использовании знаний прошлого опыта, нарушением социальной адаптации человека и сопровождаются выраженным ограничением повседневной деятельности, социальных контактов и вызывают частичную или полную утрату самостоятельности пожилого человека (Petersen R.C. et al., 2004) [12, с.19]. Характерны грубые нарушения памяти (слухоречевой, зрительной, двигательной, эпизодической, процедурной, семантической), речи (номинативная функция, понимание логико-грамматических конструкций) и визуально-пространственных навыков [2, с.12]. При исследовании эмоционально-волевой сферы выявляется нарушение критического отношения к себе и своей деятельности, непредсказуемость, раздражительность, агрессивность, плаксивость, функциональные расстройства [11, с. 37].

Левин О.С. Чимагомедова А.Ш. (2022), обобщая материалы научных исследований, пишут, что для формирования тяжёлых когнитивных нарушений в пожилом и старческом возрасте характерен длительный период, когда когнитивные нарушения ещё не достигают степени деменции, но уже выходят за рамки возрастной нормы [3, с. 26]. Petersen P. (1997), Golomd J. and Kluger A. (2001) ввели термин «мягкое когнитивное снижение» (mild cognitive impairment - MCI) для лиц пожилого возраста с лёгкими признаками ухудшения памяти и/или общим когнитивным снижением при исключении синдрома деменции. Синдром MCI включает группу состояний разной этиологии, для которых характерно более выраженное, чем при нормальном старении, нарушение одной или нескольких когнитивных функций, не приводящее к бытовой и социальной дезадаптации. Термином «мягкое когнитивное снижение» определяют переходное состояние между нормальным старением и деменцией, имеющее повышенный риск перехода в деменцию в ближайшие 3-5 лет [3, с. 165-166].

Лица пожилого возраста наиболее склонны к изменениям эмоционально-волевых процессов ввиду морфофункциональных особенностей нервной системы [2, с. 6]. Выделение устоявшихся и

общепринятых взглядов на нормативное и патологическое изменение эмоционально-волевой сферы в пожилом возрасте затруднено. Изменения эмоционально-волевых и когнитивных процессов в пожилом возрасте являются взаимодополняющими [10, с.47-48]. Wilson R, Arnold S, Beck T. выявили, что изменения эмоционально-волевых процессов в пожилом возрасте развиваются на начальной стадии органического поражения в отличии от когнитивных [8, с. 441]. В патогенезе нарушения когнитивных процессов на органическом фоне отслеживается кольцевая причина обусловленности изменения эмоционально-волевых процессов: нарушенная способность сохранять и воспроизводить знания, умения, навыки способствует угасанию эмоционально-волевой экспрессии, ввиду чего эмпатический дистресс способствует изменениям в сфере социального познания и тенденции к отрицанию нарушений когнитивных процессов, влияя на снижение комплаентности и прогрессированию заболевания.

Впервые реализация комплексной программы нейрокогнитивной реабилитации «Клиника памяти» для пациентов с лёгким когнитивным нарушением (мягким когнитивным снижением) состоялась в январе 2016 года под руководством профессора Костюка Г.П. [4, с. 12]. На сегодняшний день Клиники памяти имеют большую распространённость в Западных странах. В России на 2022 год существуют 18 Клиник памяти [7, с. 12]. Структурно-функциональная модель реабилитационной программы «Клиника памяти» специально разработана и апробирована для контингента лиц пожилого возраста. В ходе реабилитационной работы с продромальными (по отношению к деменции) формами снижения когнитивных процессов моделируется базис для улучшения эмоционально-волевых процессов [9, с.54].

Целью работы являлось исследование особенностей эмоционально-волевой сферы пациентов пожилого возраста в процессе реабилитационной программы «Клиника памяти» и выявление наличия взаимосвязи эмоционально-волевой сферы с когнитивными функциями у лиц пожилого возраста с симптомами мягкого когнитивного снижения в условиях специализированного медико-реабилитационного отделения. В представленной работе выборку проведенного нами исследования составили 48 пациентов дневного геронтопсихиатрического стационара ГБУЗ ОКПНД, из них 46 женщин и двое мужчин, в возрасте от 59 до 85 лет. Для реализации цели исследования применялся комплекс психодиагностических методик для исследования эмоционально-волевой сферы и когнитивных функций: методика самооценки эмоционально-волевой сферы (модифицированный вариант методики Дембо-Рубинштейн, 1962-1970г.); шкала дифференциальных эмоций (DES) – автор: Изард К.Э., 1997г.; тест «Тревожность» - автор: Астапов В.М., 2008г.; шкала оценки апатии Лилли (Lille Apathy Rating Scake, LARS; Sockeel, Dujardin, Devos et al., 2006) – авторы: П. Сокель, К. Дюжарден, Д. Дево, К. Денев, А. Десте, Л.

Дефевр.; Монреальская шкала оценки когнитивных функций (МоСА-тест) – автор: Зиад Насреддин, 1992г.

Мишенями реабилитационной работы в рамках программы «Клиника памяти» с лицами пожилого возраста, имеющими органические заболевания головного мозга, являлись когнитивные функции, выражаемые в показателях кратковременной механической памяти, внимании, речи и показатели эмоционально-волевой сферы: печаль, дружелюбие, жизнерадостность, страх, стыд, вина, тревожность.

После проведения реабилитационной программы «Клиника памяти» у лиц пожилого возраста с органическими заболеваниями головного мозга регистрировалось повышение результативности когнитивных функций (объёма кратковременной механической памяти, уровня произвольного и непроизвольного внимания, скорости репродукции речевых высказываний). В эмоционально-волевой сфере регистрируется преобладание жизнерадостности, дружелюбия, снижение вины, печали, стыда, страха, тревожности.

Доказана достоверная, умеренная, прямая взаимосвязь между показателями когнитивной сферы «отсроченное воспроизведение», «внимание», «речь» и показателями эмоционально-волевой сферы «жизнерадостность», «дружелюбие». Достоверная, умеренная, обратная взаимосвязь между показателем когнитивной сферы «отсроченное воспроизведение» и показателями эмоционально-волевой сферы «печаль», «вина», «страх»; между показателем когнитивной сферы «внимание» и показателями эмоционально-волевой сферы «печаль», «страх», «вина», «стыд»; между показателем когнитивной сферы «речь» и показателем эмоционально-волевой сферы «стыд».

Положительная динамика когнитивных функций и показателей эмоционально-волевой сферы осуществляется за счёт механизма интервального повторения, методов активного обучения, группового формата работы. Механизм реализуемого комплексного воздействия обусловлен стимуляцией когнитивных функций, которые в свою очередь моделируют эмоциональные состояния и процессы, способствуя повышению самооценки и уверенности в себе за счёт достижения положительных результатов деятельности.

Список литературы:

1. Агаджанян Н.А., Смирнов В.М. Нормальная физиология: Учебник для студентов медицинских вузов. – М.: ООО «Издательство ″Медицинское информированное агентство″». – 2009. – 520 с.
2. Балунов О.А., Лукина Л.В., Семенова Н.В., Ситник Л.И. Дифференциальная диагностика деменций и аффективных расстройств у лиц пожилого возраста в амбулаторной практике невролога: методические рекомендации. [Электронный ресурс]. – СПб.: Санкт-Петербургский научноисследовательский психоневрологический

институт им. В.М. Бехтерева, 2012. – 36 с. – Режим доступа: https://bekhterev.ru/wp-content/uploads/2020/10/g2012_09.pdf (дата обращения 3.04.2023)

3. Гаврилова С.И. Руководство по гериатрической психиатрии. – М.: МЕДпресс-информ, 2020. – 440 с.

4. Гаврилова С.И., Костюк Г.П., Курмышев М.В., Пак М.В., Савилов В.Б., Стародубцев С.В., Юриченко И.Э. Руководство по работе медико-реабилитационного отделения для пациентов пожилого возраста с начальными проявлениями когнитивного дефицита «Клиника памяти». – М.: Психиатрическая клиническая больница №1 им. Н.А, Алексеева, – 2018. – 527 с.

5. Захаров В.В. Умеренные когнитивные нарушения как мультидисциплинарная проблема // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2010. – №2 (2). – С. 5-10.

6. Краснова О.В., Галасюк И.Н., Шинина Т.В. Психология личности пожилых людей и лиц с ограничениями здоровья: учебное пособие для слушателей профессиональной переподготовки по специальности «Психологическая работа в учреждениях социальной сферы». – М.: ДСЗН. – 2010. – 200 с.

7. Курмышев М.В., Савилов В.Б., Масякин А.В., Костюк Г.П. Клиника памяти – инновационная модель реабилитации когнитивных функций у людей пожилого возраста с мягким когнитивным снижением в условиях отделения дневного пребывания // Социальная и клиническая психиатрия. – 2018. – №2. – С. 50-54.

8. Левин О.С., Чимагомедова А.Ш. Концепция переходного когнитивного синдрома в структуре когнитивных нарушений у пожилых лиц: подходы к диагностике и лечению // Современная терапия в психиатрии и неврологии. – 2022. – №1-2. – С. 25-39.

9. Мелёхин А.И. Качество жизни в пожилом и старческом возрасте: проблемные вопросы // Современная зарубежная психология. – 2016. – Т.5. – №1. С. 53-63.

10. Мелёхин А.И. Ментальные ресурсы в пожилом и старческом возрасте: дис. … канд. психол. наук: Москва, 2019. – 291 с.

11. Молчанов С.Н. Депрессия у лиц пожилого возраста // Немецкий международный научный журнал «Deutsche international Zeitschrift für zeitgenössische Wissenschaft». – 2021. – №19-1. – с. 36-38.

12. Налькин С.А. Комплексная клинико-нейропсихологическая оценка когнитивных функций у больных миастенией: дис. … канд. псих. наук: 14. 01. 11: защищена 22.03.2022 / Налькин Сергей Алексеевич. – 2022. – 134 с.

13. Apostolova L., Cummings // Psychiatric manifestation of dementia Continuum. – 2007. – Vol.13. – P. 56-65.

Karaseva E.A., Candidate of Psychological Sciences, Medical Psychologist, Head of the Department of Medical Psychology, Regional Clinical Psychoneurological Dispensary
Solovieva E.A., 6th year student, specialty «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University

DYNAMICS OF INDICATORS OF THE EMOTIONAL-VOLITIONAL SPHERE OF ELDERLY PATIENTS IN THE COURSE OF THE REHABILITATION PROGRAM «CLINIC OF MEMORY»

Annotation: the authors consider the impact of the rehabilitation program «Memory Clinic» on the emotional and volitional sphere of elderly patients. The results of an empirical study to identify the relationship between the indicators of the emotional-volitional sphere and cognitive functions in elderly patients of the geriatric psychiatric day hospital are proposed.

Keywords: emotional-volitional sphere, cognitive functions, elderly patients, rehabilitation program «Memory Clinic»

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Карасёва Е.А., кандидат психологических наук, заведующая отделением медицинской психологии ГБУЗ «Областной клинический психоневрологический диспансер»
Цветкова Э.С., студент VI курса, специальность «Клиническая психология»,
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Карасева Е.А., Цветкова Э.С., 2023

ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

Аннотация: в данной статье авторами обоснована актуальность разработки и проведения программы индивидуального психологического сопровождения женщин с раком молочных желёз, находящихся на стационарном лечении, описаны результаты исследования референтных показателей эмоционально-волевой сферы до и после применения данной программы.

Ключевые слова: рак молочных желёз, комплаенс, самоотношение, самооценка, тревога, копинг-механизмы, качество жизни.

Рак молочных желёз (далее – РМЖ) является ведущей онкологической патологией у женщин России (21,7% в 2020 году) [6]. В настоящее время данное заболевание, с точки зрения клинической психологии, относится к экстремальным и кризисным ситуациям, так как ему присущи все признаки таких ситуаций: внезапность возникновения при наличии витальной угрозы, отсутствие контроля над ситуацией, стадийность протекания реакций на заболевание, неопределённость будущего, разрушение картины мира и пр. [3]. У таких пациентов отмечается изменение физического и психологического образа тела и особенно выражено нарушение психоэмоционального состояния [2]. Онкологическое заболевание ставит перед больной сложные психологические проблемы, и от учёта личностных реакций на болезнь во многом зависит успех лечения [4].

На сегодняшний день в онкологической практике существует проблема психологической помощи пациентам [7]. В лечебно-реабилитационном процессе женщин с РМЖ необходимо учитывать их индивидуальные особенности и тот факт, что для проведения успешной терапии требуется более глубокое понимание личности, осуществить которое только лишь медицинскому персоналу не всегда представляется возможным, ведь следует оценивать не только степень сохранности физических функций пациента, но и не менее важные психологические, эмоциональные и социальные аспекты его жизни, поэтому по завершении стационарного лечения многие пациенты, жизнь которых и взгляд на неё кардинально поменялись, испытывают психологические проблемы,

сложности в адаптации даже к привычной для себя среде. Современные психологические и психотерапевтические методы могут помочь таким пациентам в адекватном восприятии реальности и настрое на активное лечение. Наличие психических реакций у женщин на онкологическое заболевание молочных желёз свидетельствует о необходимости систематического отслеживания их психического статуса и своевременной психологической помощи, направленной на профилактику, диагностику и коррекцию психологических нарушений. Такая деятельность представляется возможной лишь в ходе специально организованного процесса – психологического сопровождения женщин с раком молочных желёз.

Основные проблемы в оказании психологической поддержки онкологическим больным заключаются в непонимании врачами ценности психологического сопровождения; проблеме финансирования; нехватке кадров; отсутствии специализированных программ подготовки онкопсихологов; отсутствии чётко определённых стандартов и моделей по организации психологической помощи онкобольным на разных этапах лечения; недостаточной доступности скрининга дистресса; стигматизации онкологических заболеваний; низкой доступности психоонкологической помощи нуждающимся; отсутствии чёткой информации о психосоциальных услугах [5]. Существующие в настоящее время в России наработки программ психологического сопровождения имеют множество недостатков и остаются не апробированными.

Разработка нашей программы опиралась на имеющиеся данные о психологических особенностях женщин с раком молочных желёз свидетельствующих о психологической травматизации заболевших женщин и следующих изменениях в их эмоционально-волевой сфере: угроза утраты привлекательности, женственности, значительное снижение самооценки, ощущение потери ценности для окружающих, страхи, связанные с ожиданием операции и возможными осложнениями от операции и проводимой терапии, чувства отчуждённости и одиночества, субъективное переживание состояния «потерянности», переживание символической смерти, «реакция патологического отрицания», переоценка жизненных ценностей, изменения мироощущения, несостоятельность сознательных адаптивных механизмов преодоления проблем, связанных с болезнью, низкий уровень комплаенса при недоверии лечащему персоналу, беспомощности в отношении болезни, низкой самоэффективности, выраженном страхе прогрессирования заболевания и использовании малоадаптивных стратегий совладающего поведения [2, 8, 9, 10, 11, 12].

В исследовании Чулковой В.А. (1999) при изучении динамики психологического состояния больных раком молочной железы в стационаре было выявлено, что им присуще выраженное эмоциональное напряжение, проявляющееся в повышенном беспокойстве, высоком уровне личностной и ситуативной тревожности, неуверенности, депрессии, которые особенно

сильно проявляются на этапе поступления в стационар [1]. Эти данные подтверждают необходимость оказания специализированной психологической помощи данной категории пациентов.

Для построения стратегий психологической поддержки женщин с РМЖ, находящихся на стационарном лечении, нами было проведено авторское анкетирование «Оценка потребности в психологической помощи» (Карасёва Е.А., Цветкова Э.С.) на базе ГБУЗ «Тверской областной клинический онкологический диспансер» г. Твери среди пациентов круглосуточного стационара отделения опухолей молочной железы и кожи, страдающих РМЖ, из которого было выявлено, что наиболее популярными являются следующие психологические проблемы пациентов: слабо выраженные или же резко выраженные нарушения со стороны психической деятельности; поверхностное или вовсе недостаточное владение информацией о своём заболевании; недостаточное количество психологической поддержки, которую предоставляют пациентам врачи/персонал при лечении; трудности при сообщении о своём диагнозе другим людям; навязчивые мысли; появление или преобладание после начала болезни страхов, беспокойства, тревоги; снижение самооценки. Также из анкеты было установлено, что большое количество испытуемых хотели бы получить от клинических психологов специализированную помощь: психологическую работу, направленную на коррекцию самооценки, межличностных отношений, адаптацию к новым жизненным условиям; психокоррекцию эмоционального состояния (работа с тревогой, страхами, навязчивыми мыслями, апатией, отчаянием и т.п.) и, особенно выделив, психологическую поддержку до операции и во время лечения.

Разработанная нами программа психологического сопровождения рассчитана на женщин любого возраста с установленным диагнозом рак молочной железы, проходящих стационарное лечение и находящихся на любом этапе лечения. В данной программе предполагается проведение 10 занятий, которые проводятся 4-5 раз в неделю, продолжительностью 35-40 минут.

Задачи программы:

– работа с актуальными переживаниями, сопровождающими онкозаболевание (тревога, беспокойство, страх, сниженное настроение и пр.);

– обучение техникам саморегуляции;

– нормализация уровня самооценки;

– обращение к глубинным переживаниям (обида);

– формирование адекватного отношения к болезни с целью психологической адаптации к заболеванию;

– поиск внутренних личностных ресурсов, построение жизненных перспектив;

– расширение спектра возможных деятельностей с учётом изменений физических возможностей.

Целью статьи является исследование референтных показателей эмоционально-волевой сферы до и после проведения программы индивидуального психологического сопровождения женщин с РМЖ, находящихся на стационарном лечении.

Показателями, референтными для разработки и проведения программы индивидуального психологического сопровождения являлись: уровень комплаенса, уровень самооценки, уровень самоотношения, уровень тревоги и депрессии, копинг-механизмы и качество жизни. Значения и характеристики данных показателей определяют содержание и качество эмоционально-волевой сферы у женщин с РМЖ, находящихся на стационарном лечении.

В ходе исследования были использованы психодиагностические методики: Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS); Опросник «Уровень комплаентности» для людей, страдающих хроническими заболеваниями; Опросник SF-36 «Оценка качества жизни»; Рисуночная методика «Автопортрет»; Методика диагностики копинг-механизмов Э. Хейма; Тест-опросник самоотношения (В.В. Столин, С.Р. Пантелеев).

В изучаемую популяцию вошли 50 пациентов круглосуточного стационара отделения опухолей молочной железы и кожи ГБУЗ «Тверской областной клинический онкологический диспансер» г. Твери, женского пола в возрасте от 43 до 62 лет, страдающие РМЖ, шифр диагноза – С50 (злокачественное новообразование молочной железы). 80% из них после операции, им предстояло дальнейшее лечение; 13% находились на этапе подготовки к операции; 4% обследованных проходили химиотерапию; 3% проходили таргетную терапию.

В результате эмпирического исследования до проведения программы индивидуального психологического сопровождения нами были выявлены следующие значения референтных показателей эмоционально-волевой сферы у женщин, страдающих РМЖ: 1) средне-выраженный уровень комплаентного поведения – такие пациенты с одной стороны привержены к лечению, с другой отрицают её необходимость; 2) тенденция к заниженному уровню самоотношения, что указывает на наличие у пациентов внутренне недифференцированного чувства «против» самого себя; 3) заниженный уровень самооценки, что выражается в частой самокритике, регулярно возникающем чувстве вины, неуверенности в себе и нерешительности; 4) наличие у большинства женщин повышенной тревожности и отсутствие симптомов депрессии; 5) преобладание у женщин относительно адаптивных вариантов копинг-поведения; 6) низкие показатели качества жизни – у данных пациентов физическая активность несколько ограничивается состоянием их здоровья, отмечается психическое неблагополучие, утомление, снижение жизненной активности.

В результате эмпирического исследования после проведения программы индивидуального психологического сопровождения нами были выявлены следующие значения референтных показателей эмоционально-

волевой сферы у женщин, страдающих РМЖ: 1) средне-выраженный уровень социальной комплаентности и высокий уровень эмоциональной, поведенческой и общей комплаентности – такие пациенты готовы справляться с болезнью и соблюдать режим лечения; 2) нормальный уровень самоотношения – в глобальном понимании женщины адекватно себя воспринимают и правильно оценивают своё поведение; 3) адекватный уровень самооценки, что свидетельствует о соответствии у женщин собственного мнения о себе их реальным способностям; 4) отсутствие выраженных симптомов тревоги и депрессии; 5) преобладание у женщин относительно адаптивных вариантов копинг-поведения; 6) низкие показатели физического компонента качества жизни и средние показатели психологического компонента качества жизни, что свидетельствует о преобладании у пациентов положительных эмоций, ощущении себя более энергичными и полными сил, хотя всё ещё отмечается ограничение социальной активности и общения, обусловленные физическим и эмоциональным состоянием.

В результате сравнительного анализа динамики референтных показателей эмоционально-волевой сферы было установлено, что некоторые значения референтных показателей эмоционально-волевой сферы улучшаются: повышается уровень эмоциональной, поведенческой и общей комплаентности, нормализуется глобальное самоотношение, формируется ожидание позитивного отношения к себе от окружающих, несколько увеличивается уровень самооценки, снижается тревожность и страхи, растёт психологический компонент качества жизни. Обнаруживаются значимые различия в уровнях данных референтных показателей: социальная комплаентность ($p=0,004$); эмоциональная комплаентность ($p=0,001$); поведенческая комплаентность ($p=0,001$); общая комплаентность ($p=0,001$); глобальное самоотношение ($p=0,01$); самоуважение ($p=0,023$); ожидание от других ($p=0,004$); самооценка ($p=0,04$); тревога ($p=0,001$); психологический компонент качества жизни ($p=0,001$).

Таким образом, данное исследование является актуальным на сегодняшний день, так как до сих пор не было описано аналогов данной программы индивидуального психологического сопровождения для женщин с раком молочной железы, находящихся на стационарном лечении, которые переживают острый тяжёлый стресс, но при этом имеют шанс положительного прогноза сохранения жизни. Разработанная нами программа способствует положительной динамике некоторых референтных показателей эмоционально-волевой сферы: эмоциональная, поведенческая и общая комплаентность, самоотношение, самооценка, психологический компонент качества жизни, а также снижается тревожность, что в свою очередь способствует созданию оптимальных условий для лечения и выздоровления, а также способствует повышению качества жизни женщин с РМЖ в условиях стационара.

Список литературы:

1. Беляев А.М., Чулкова В.А., Семиглазова Т.Ю., Рогачев М.В. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство. – СПб: Любавич, 2017 – С. 122-123.

2. Березанцев А.Ю. Клинико-психологические аспекты реабилитации женщин, страдающих раком молочной железы // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2012. – №1. – С. 8-9.

3. Бочкарева М.Н. Психологические и социальные аспекты онкологических заболеваний // Здоровье и образование в XXI веке. – 2011. – Т. 13. – № 4. – С. 188-189.

4. Зейвальд И.В. Социально-психологическая адаптация личности при онкологическом заболевании [Электронный ресурс] // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 1. – С. 54-56. Режим доступа: https://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=29562 (дата обращения: 25.09.2022).

5. Молнар А.С. Основные проблемы организации психологического сопровождения онкологических пациентов // Инновационная наука. – 2021. – №8-1. – С. 77-79

6. Рак молочной железы в цифрах: эпидемиология, диаграммы, видео [Электронный ресурс] // Фонд «Вместе против рака». 2022. — Режим доступа: https://protiv-raka.ru/analytics/epidemiologiya-rmzh-v-interaktivnyh-diagrammah/ (дата обращения: 25.09.2022)

7. Семке В.Я., Чойнзонов Е.Л., Куприянова И.Е., Балацкая Л.Н. Развитие сибирской психоонкологии. – Томск: Изд-во Том. ун-та. – 2008. – 198 с.

8. Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Московченко Д.В. Психологические факторы приверженности лечению у пациенток, страдающих раком молочной железы. [Электронный ресурс] / — Режим доступа: https://remedium.ru/doctor/oncology/ (дата обращения: 8.10.2022)

9. Човдырова Г.С., Пяткина О.А. Копинг-стратегии личности при адаптации к стрессу // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2021. – Т. 26, №1(84). – С. 41-47.

10. Чулкова В.А. Психологические исследования личностных реакций на болезнь при раке молочной железы: автореф.… дис. канд. психол. наук. – СПб., 1999. – 18-19 с.

11. Шушпанова О.В. Психические расстройства у больных раком молочной железы // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2011. – №111(3). – С. 87-91.

12. Януц Н.П. Особенности психотерапевтической работы с женщинами после мастэктомии. / Материалы тезисов съезда ассоциации онкопсихологов. – 2009. – С. 43-46.

Karaseva E.A., candidate of psychological Sciences, Head of the Department of Medical Psychology of the Regional Clinical Neuropsychiatric Dispensary

Tsvetkova E.S., VI-year student, psychological faculty,
Tver, Tver state University

THE PROGRAM OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR WOMEN WITH BREAST CANCER WHO ARE ON INPATIENT TREATMENT

Annotation: in this article, the authors substantiate the relevance of developing and conducting a program of individual psychological support for women with breast cancer who are on inpatient treatment, and describe the results of a study of the reference indicators of the emotional-volitional sphere before and after the application of this program.

Keywords: breast cancer, compliance, self-attitude, self-esteem, anxiety, coping mechanisms, quality of life.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Карасёва Е.А., кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология», заведующая отделением медицинской психологии ГБУЗ «Областной клинический психоневрологий диспансер»
Шаповалова В.Г., студентка VI курса, специальность «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Карасева Е.А., Шаповалова В.Г., 2023

ПРОГРАММА КОРРЕКЦИИ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С СУИЦИАЛЬНЫМ РИСКОМ

Аннотация: проблема самоповреждающего поведения является одной из наиболее социально-значимых в психиатрии, клинической психологии. В данной статье представлены результаты коррекции самоповреждающего поведения подростков с суицидальным риском, описаны особенности инструментального и соматического самоповреждающего поведения. Авторами подчёркивается необходимость исследования специфики инструментального и соматического самоповреждающего поведения в целях определения эффективных психокоррекционных мишеней воздействия при разработке коррекционных программ.

Ключевые слова: инструментальное самоповреждающее поведение, соматическое самоповреждающее поведение, намерение (желание) наносить самоповреждения, суицидальный риск, неадаптивные копинг-стратегии.

Самоповреждающее поведение подростков — это феномен, обладающий высокой распространённостью и клинической значимостью, однако в клинической практике он до сих пор остаётся малоизученным [3,4]. В частности, специфика преобладающего инструментального или соматического самоповреждающего поведения у подростков как следствие неконструктивного переживания проблемной ситуации представляют большой интерес для исследователей. Многоаспектность самоповреждающего поведения затрудняет разработку универсальных и эффективных программ коррекции самоповреждающего поведения [1,2]. Существующие программы коррекции самоповреждающего поведения не учитывают различий при преобладающем инструментальном и соматическом самоповреждающем поведении. Необходимость их выявления обусловлено определением специалистом предпочтительного варианта форм и направленности оказываемой психотерапевтической помощи, установлению эффективных психокоррекционных мишеней воздействия при разработке коррекционных программ.

Целью нашего исследования является разработка и апробирование программы коррекции самоповреждающего поведения у подростков с суицидальным риском.

Гипотеза нашего исследования: эффективными мишенями при коррекции самоповреждающего поведения у подростков с суицидальным риском являются: намерение (желание) наносить самоповреждения; неадаптивные копинг-стратегии; суицидальный риск.

При исследовании самоповреждающего поведения у подростков с суицидальным риском нами были использованы следующие методы и методики:

1. Анализ медицинской документации.
2. Клинико-психологическая беседа.
3. Метод шкалирования.
4. Авторская анкета «Отношение к самоповреждающему поведению» (Карасева Е.А., Шаповалова В.Г.).
5. Комплекс психодиагностических методик: Шкала причин самоповреждающего поведения Н.А Польской., 2014; «Карта риска суицида» Л.Б. Шнейдер; «Человек под дождем» Е.В. Романовой и Т.И Сытько; Методика определения индивидуальных копинг-стратегий Э. Хейма; Опросник копинг-установок подростков ACOPE (разработан J.M. Patterson и H.I. McCubbin (1981), русскоязычный перевод Н.А. Польской (2007)).
6. Методы математической статистики U-критерий Манна-Уитни, критерий Вилкоксона, χ^2- Пирсона.

Выборку составили 30 подростков в возрасте от 13 до 18 лет. У всех респондентов регистрируются акты самоповреждающего поведения. У 15 респондентов преобладает инструментальное самоповреждающее поведение, у остальных – преобладает соматическое самоповреждающее поведение. Выборку респондентов с преобладающим инструментальным и соматическим самоповреждающим поведением составили 13 девушек (87%), 2 юноши (13%).

При исследовании самоповреждающего поведения у подростков с суицидальным риском до проведения программы коррекции было установлено, что подростки с преобладающим инструментальным самоповреждающим поведением имеют значительный уровень суицидального риска, выраженное намерение (желание) наносить самоповреждения, а также у них преобладают неадаптивные копинг-стратегии на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях переработки стрессового события. У подростков с преобладающим соматическим самоповреждающим поведением регистрируется незначительный уровень суицидального риска, умеренное намерение (желание) наносить самоповреждения, преобладают неадаптивные копинг-стратегии на когнитивном, эмоциональном уровнях переработки стрессового события. На поведенческом уровне — относительно адаптивные копинг-стратегии.

При повторном исследовании самоповреждающего поведения у подростков с суицидальным риском после проведения программы

коррекции было установлено, что подростки с преобладающим инструментальным самоповреждающим поведением имеют: умеренное намерение (желание) наносить самоповреждения; умеренный уровень суицидального риска; высокие показатели по применению относительно продуктивных копинг-стратегий. Подростки с преобладающим соматическим самоповреждающим поведением имеют: слабое намерение (желание) наносить самоповреждения; незначительный уровень суицидального риска; высокие показатели по применению относительно продуктивных копинг-стратегий.

Для исследования динамики показателей инструментального самоповреждающего поведения подростков с суицидальным риском был произведен сравнительный анализ полученных данных «до» и «после» проведения программы коррекции по критерию Вилкоксона и χ2-Пирсона.

У респондентов с преобладающим инструментальным самоповреждающим поведением при сравнительном анализе динамики по компоненту «Намерение (желание) подростков реализовывать акты самоповреждающего поведения» были установлены достоверные различия в показателях: «Интенсивность мыслей о самоповреждающем поведении» (Z=-3,425; p=0,001), «Сила намерения (желания) наносить самоповреждающее поведение» (Z=-3,427; p=0,001), «Необходимость самоповреждающего поведения» (Z=-3,436; p=0,001), «Готовность к нанесению самоповреждений» (Z=-3,438; p=0,001). После проведения программы коррекции у респондентов с преобладающим инструментальным самоповреждающим поведением уменьшились: интенсивность мыслей о нанесении самоповреждений, сила намерения (желания) наносить самоповреждения, необходимость в нанесении самоповреждений, готовность к нанесению самоповреждений.

По показателю «Суицидальный риск» были установлены достоверные различия (Z=-3,414; p=0,01). После проведения программы коррекции у респондентов снизился уровень суицидального риска.

По компоненту «Копинг-стратегии» были установлены достоверные различия по показателям: «Фактор 3» (Z=-3,413; p=0,01), «Фактор 4» (Z=-3,268; p=0,01), «Фактор 5» (Z=-3,412; p=0,01), «Фактор 8» (Z=-3,415; p=0,01), «Фактор 9» (Z=-3,30; p=0,01), «Фактор 10» (Z=-2,896; p=0,04), «Фактор 11» (Z=-3,414; p=0,01). После проведения программы коррекции у респондентов улучшились показатели по применению адаптивных копинг-стратегий: «Развитие уверенности в себе», «Поиск социальной поддержки», «Поиск поддержки в семье», Поиск поддержки у близких людей», «Поиск профессиональной поддержки». Респонденты стали чаще демонстрировать поведение, направленное на поиск помощи, поддержки от окружающих людей в целях совладания со стрессом. Были установлены достоверные различия по показателю «Фактор 6» (Z=-3,415; p=0,01). У респондентов с преобладающим инструментальным самоповреждающим поведением уменьшилось использование неадаптивных копинг-стратегий по шкале

«Избегание проблем», т.е. снизилась склонность отказываться от решения проблем/трудностей.

Сравнение по критерию χ2-Пирсона показало, что между результатами первичного и повторного исследований выявляются достоверные различия по показателям: «Копинг-стратегии (когнитивный уровень)» (χ^2=8,933; p=0.011), «Копинг-стратегии (эмоциональный уровень) (χ^2=14,571; p=0.001), «Копинг-стратегии (поведенческий уровень) (χ^2=18; p=0.000). После проведения программы коррекции выявляется: уменьшение количества используемых подростками неадаптивных и относительно адаптивных копинг-стратегий; увеличение количества используемых адаптивных копинг-стратегий.

Для исследования динамики показателей соматического самоповреждающего поведения подростков с суицидальным риском был произведен сравнительный анализ полученных данных до и после проведения программы коррекции по критерию Вилкоксона и χ2-Пирсона.

У респондентов с преобладающим соматическим самоповреждающим поведением при сравнительном анализе динамики по компоненту «Намерение (желание) подростков реализовывать акты самоповреждающего поведения» были установлены достоверные различия в показателях: «Интенсивность мыслей о самоповреждающем поведении» (Z=-3,447; p=0,001), «Сила намерения (желания) наносить самоповреждающее поведение» (Z=-3,44; p=0,001), «Необходимость самоповреждающего поведения» (Z=-3,438; p=0,001), «Готовность к нанесению самоповреждений» (Z=-3,422; p=0,001). После проведения программы коррекции у респондентов с преобладающим соматическим самоповреждающим поведением уменьшились: интенсивность мыслей о нанесении самоповреждений, сила намерения (желания) наносить самоповреждения, необходимость в нанесении самоповреждений, готовность к нанесению самоповреждений.

По показателю «Суицидальный риск» были установлены достоверные различия (Z=-3,416; p=0,01). После проведения программы коррекции у респондентов с преобладающим соматическим самоповреждающим поведением снизился уровень суицидального риска.

По компоненту «Копинг-стратегии» были установлены достоверные различия по показателям: «Фактор 3» (Z=-3,413; p=0,01), «Фактор 4» (Z=-3,411; p=0,01). «Фактор 5» (Z=-3,411; p=0,01), «Фактор 8» (Z=-3,417; p=0,01), «Фактор 9» (Z=-3,307; p=0,01), «Фактор 10» (Z=-3,185; p=0,01). «Фактор 11» (Z=-3,183; p=0,01). После проведения программы коррекции у респондентов с преобладающим соматическим самоповреждающим поведением улучшились показатели по применению адаптивных и относительно-адаптивных копинг-стратегий: «Развитие уверенности в себе», «Поиск социальной поддержки», «Поиск поддержки в семье», Поиск поддержки у близких людей», «Поиск профессиональной поддержки»,

«Усиленные занятия», «Отношение к проблеме с чувством юмора». Респонденты стали чаще демонстрировать поведение, направленное на поиск внешних ресурсов (помощи, поддержки) от окружающих людей в целях совладания со стрессом. У подростков улучшилась способность самостоятельно искать выход из стрессовой ситуации, снимать эмоциональное напряжение с помощью юмора, иронии или посредством обращения к различным деятельностям (спорт, учеба). Были установлены достоверные различия по показателям: «Фактор 1» (Z=-3,173; p=0,02), «Фактор 2» (Z=-2,544; p=0,01), «Фактор 6» (Z=-3,411; p=0,01). После проведения программы коррекции у респондентов с преобладающим соматическим самоповреждающим поведением уменьшилось применение неадаптивных и относительно адаптивных копинг-стратегий: «Выброс чувств (агрессия)», «Отвлечение», «Избегание проблем», т.е. у респондентов уменьшилось использование: психологического отстранения от источника стресса, снятия эмоционального напряжение посредством выражения агрессии, снизилась склонность избегать/отказываться от решения проблем.

Сравнение по критерию χ2-Пирсона показало, что между результатами первичного и повторного исследований выявляются достоверные различия по показателям: «Копинг-стратегии (когнитивный уровень)» (χ^2=19,451; p=0.000), «Копинг-стратегии (эмоциональный уровень) (χ^2=24; p=0.000), «Копинг-стратегии (поведенческий уровень) (χ^2=30; p=0.000). После проведения программы коррекции выявляется: уменьшение количества используемых подростками неадаптивных и относительно адаптивных копинг-стратегий; увеличение количества используемых адаптивных копинг-стратегий.

Таким образом, после проведения программы коррекции у подростков с преобладающим инструментальным самоповреждающим поведением снизилась выраженность намерения (желания) реализовывать акты самоповреждающего поведения (до умеренного уровня), уменьшился уровень суицидального риска (до умеренного уровня). Уменьшение применяемых неадаптивных копинг-стратегий, сопровождалось увеличением количества используемых адаптивных копинг-стратегий на когнитивном, эмоциональном, поведенческом уровнях и относительно адаптивных копинг-стратегий на когнитивном, эмоциональном, поведенческом уровнях. В частности, респонденты стали меньше прилагать усилий, направленных на бегство от проблем, избегания трудных жизненных ситуаций. Подростки стали чаще демонстрировать поведение, направленное на поиск внешних ресурсов (помощи, поддержки) от окружающих людей в целях совладания со стрессом. У подростков появилась уверенность в собственных силах, стремление самостоятельно искать выход из стрессовой ситуации.

У подростков с преобладающим соматическим самоповреждающим поведением снизилась выраженность намерения (желания) реализовывать акты самоповреждающего поведения (до незначительного уровня), уменьшился уровень суицидального риска (до незначительного уровня). Уменьшение применяемых неадаптивных копинг-стратегий, сопровождалось увеличением количества используемых адаптивных копинг-стратегий на когнитивном, эмоциональном, поведенческом уровнях переработки стрессового события. В частности, подростки с преобладающим соматическим самоповреждающим поведением стали чаще демонстрировать целенаправленное поведение, направленное на поиск внешних ресурсов (помощи, поддержки) от окружающих людей в целях совладания со стрессом. Подростки стали самостоятельно искать выход из стрессовой ситуации, а не избегать ее, развили умение снимать эмоциональное напряжение с помощью юмора, иронии или посредством обращения к различным деятельностям (спорт, учеба). Также у респондентов уменьшилось использование: психологического отстранения от источника стресса, снятия эмоционального напряжение посредством выражения агрессии или обвинения окружающих, снизилась склонность избегать негативные мысли, отказываться от решения проблем.

Полученные результаты можно проинтерпретировать следующим образом: у подростков с преобладающим соматическим самоповреждающим поведением демонстрируется бóльший положительный эффект, бóльшая результативность применения программы коррекции самоповреждающего поведения подростков с суицидальным риском, чем у подростков с преобладающим инструментальным самоповреждающим поведением.

Мы предполагаем, что полученные результаты обусловлены высокой устойчивостью актов самоповреждений у подростков с преобладающим инструментальным самоповреждающим поведением на поведенческом уровне (высокая частота/интенсивность нанесения самоповреждений (более 4-5 раз в неделю) и выраженный импульсивный характер). Самоповреждения по мере упражняемости/повторяемости индивидом данных действий генерализуются и постепенно приобретают характер универсального ответа на неспецифический стресс, т.е. хронифицируются. Непосредственно самоповреждения у подростков с преобладающим инструментальным самоповреждающим поведением носят привычный характер, оцениваются и воспринимаются как нормальное/адекватное поведение. У подростков с преобладающим соматическим самоповреждающим поведением регистрируется меньшая частота/интенсивность наносимых самоповреждений, выявляется слабый импульсивный характер реализуемых действий. Также у подростков возникают сомнения в оправданности/необходимости реализуемых самоповреждений и регистрируются различные отрицательно окрашенные чувства (раскаяние, стыд, вина, грусть) после реализации актов

самоповреждений. Соответственно, хронификация у подростков с преобладающим соматическим самоповреждающим поведением менее выражена.

Также мы предполагаем, что бóльшая результативность применения программы коррекции при преобладающем соматическим самоповреждающим поведением подростков с суицидальным риском обусловлена уровнем мотивации к прекращению реализации самоповреждающего поведения. У подростков с преобладающим инструментальным самоповреждающим поведением регистрируется слабая мотивация к прекращению самоповреждений, либо она отсутствует. Соответственно, подростки с преобладающим соматическим самоповреждающим поведением обладают большей комплаентностью, что обуславливает успешность программы коррекции (соблюдают рекомендации по выполнению упражнений, заинтересованы в проведении занятий и т.д.).

Таким образом, результаты математической статистики позволяют говорить об эффективности выделенных нами психотерапевтических мишеней, которые необходимо учитывать при разработке программы коррекции самоповреждающего поведения у подростков с суицидальным риском: намерение (желание) наносить самоповреждения; неадаптивные копинг-стратегии; суицидальный риск. Следовательно, в ходе исследования самоповреждающего поведения подростков с суицидальным риском, выдвинутая нами гипотеза, нашла своё подтверждение, запланированные задачи исследования были реализованы.

Список литературы:

1. Граница А.С. Применение когнитивно-поведенческого подхода в психотерапии при самоповреждающем поведении // Неврологический вестник. – 2021. – Т. LIII. – №2. – С. 10-17.

2. Польская Н.А. Феноменология и функции самоповреждающего поведения при нормативном и нарушенном психическом развитии: автореф. дис. кан.психол.наук. – М., – 2017. – С. 423.

3. Федунина Н.Ю., Вихристюк О.В., Банников Г.С. Практики осознанности в профилактике суицидального поведения подростков (обзор зарубежных исследований) [Электронный ресурс] // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2019. – №2. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/praktiki-osoznannosti-v-profilaktike-suitsidalnogo-pove (дата обращения: 13.10.2022)

4. Чуева Е.Н. Самоповреждающее поведение детей и подростков / Е.Н. Чуева // Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки. – 2017. – № 1 (29). – С. 71-77.

Karaseva E.A., Candidate of Psychological Sciences, Head of the Department of Medical Psychology of the State Medical Institution «Regional Clinical Neuropsychiatric Dispensary»
Shapovalova V.G., VI—year student, specialty "Clinical Psychology"
Tver, Tver State University Scientific

THE PROGRAM OF CORRECTION OF SELF-INJURIOUS BEHAVIOR OF ADOLESCENTS WITH SUICIDAL RISK

Annotation: the problem of self-injurious behavior is one of the most socially significant in psychiatry, clinical psychology and psychotherapy. This article presents the results of correction of self-injurious behavior of adolescents with suicidal risk, describes the features of instrumental and somatic self-injurious behavior. The authors emphasize the need to study the specifics of instrumental and somatic self-injurious behavior in order to determine effective psychocorrectional targets of influence in the development of correctional programs.

Keywords: instrumental self-harming behavior, somatic self-harming behavior, intention (desire) to implement self-harm, suicidal risk, maladaptive coping strategies

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Красильникова Е.Д. кандидат психологических наук, медицинский психолог ГБУЗ ТО «Областной клинический психоневрологический диспансер»
Бобровская А.А., студентка VI курса, направления «Клиническая психология»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Красильникова Е.Д., Бобровская А.А., 2023

КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ МАТЕРЕЙ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ДЦП В УСЛОВИЯХ АДАПТАЦИИ К БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА

Аннотация: в данной статье представлены результаты исследования копинг поведения матерей детей, страдающих детским церебральным параличом в условиях адаптации к болезни ребёнка. Представлен анализ клинико-биографического метода и результатов копинг-теста Р. Лазаруса у матерей детей, страдающих детским церебральным параличом с разным уровнем адаптации к болезни ребёнка.

Ключевые слова: копинг-поведение, детский церебральный паралич, адаптация.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это тяжелое не прогрессирующее заболевание нервной системы, для которого характерно нарушение произвольных движений или позы, и которое нередко приводит к инвалидности ребенка. За последние годы оно стало одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей [2].

Хроническое заболевание, такое как ДЦП, сложно принять на эмоциональном или когнитивном уровне, или интегрировать в психическую систему человека, в связи с чем и у матери, и у ребенка возникает дистресс. Данный дистресс может повлиять на процесс совладания с испытываемым ребенком состоянием здоровья и новой социальной роли у матери. В связи с чем использование матерью эффективных копинг-стратегий помогло бы сохранить благополучие и улучшить адаптацию ребенка к заболеванию [4, 1]. Однако матери зачастую недостаточно осведомлены о последствиях болезни ребенка и прогнозе его дальнейшего развития, их обременяют частыми медицинскими осмотрами и процедурами, а также особыми требованиями, предъявляемыми к ним состоянием ребенка. Вызванные болезнью ребенка повышенные требования к уходу со временем становятся более обширными, в связи с чем данные требования воспринимаются матерями как стрессоры, а сами матери могут начать чувствовать себя все более подавленными, беспомощными и бесполезными. Им приходится за короткий промежуток времени смириться с диагнозом ребенка, обеспечить ему адекватный уход и адаптировать свой образ жизни соответственно. [5].

Однако ввиду индивидуально-личностных особенностей, социальных, экономических и других факторов, адаптация к ситуации болезни ребенка проходит у всех матерей по-разному. Нарушения материнской адаптации могут привести к краху семьи, потере работы и социальных контактов, депрессии, алкоголизму гиперопеке или гипоопеке

больного ребенка (зачастую детей передают на попечение родителям матери или отца) [3].

Цель исследования – исследовать копинг поведение матерей детей, страдающих детским церебральным параличом в условиях адаптации к болезни ребёнка.

Исследование проводилось на базе отделения медицинской психологии ГБУЗ «Областной клинический психоневрологический диспансер» города Твери. В качестве испытуемых исследования выступили тридцать матерей, воспитывающих единственных сыновей-первенцев в возрасте от двух до семи лет, страдающих от церебрального паралича и находящихся на диспансерном наблюдении в амбулаторном отделении №2 с диагнозом F06 – другие психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью, страдающие от спастической диплегии, атонически-астатического синдрома и дискинетической формы ДЦП. Средний возраст матерей в выборке составил двадцать девять лет. Выборка представлена двумя основными группами, Первую группу составили пятнадцать матерей с высоким и средним уровнем адаптации к ситуации болезни ребенка, вторую группу составили пятнадцать матерей с низким уровнем адаптации к ситуации болезни ребенка

Для сбора эмпирических данных использовались клинико-биографический метод и методика копинг-тест Р. Лазаруса (2004 г.).

По результатам исследования наибольшее количество матерей, имеющих высокие показатели по шкале «конфронтационный копинг», во второй группе – 20%. Наибольшее количество матерей, имеющих средние показатели по шкале «конфронтационный копинг», в первой группе – 53,33%. Во второй группе количество испытуемых со средним уровнем копинг-стратегии, ориентированной на конфронтацию – 46,67%. Низкий уровень конфронтационной копинг-стратегии отмечается у матерей первой группы – 46,67% случаев, во второй – 33,33%.

При исследовании показателей шкалы «дистанцирование» выявляется, что чаще всего его высокие показатели отмечаются во второй группе матерей – 13,33%. В первой группе 0% матерей имеют высокий уровень дистанцирования. Средние показатели по шкале отмечаются в первой группе у 93,33%, а во второй группе у 66,67%. Чаще всего низкий уровень по шкале «дистанцирование» отмечается у первой группы – 80%. Во второй группе процент матерей с низким уровнем копинга, ориентированного на дистанцирование составил – 20%.

Наибольшее количество матерей, имеющих высокие показатели по шкале «самоконтроль», во второй группе – 73,33%. В первой группе количество испытуемых с высоким уровнем копинг-стратегии, ориентированной на стремление к сохранению самообладания – 6,76%. Средние показатели по шкале отмечаются в первой группе у 20%, а во второй группе у 20%. Чаще всего низкий уровень по шкале «самоконтроль»

отмечается во второй группе 6,67%. В первой группе процент матерей с низким уровнем самоконтроля составил – 0%.

При исследовании показателей шкалы «поиск социальной поддержки» выявляется, что чаще всего ее высокие показатели отмечаются во второй группе матерей – 33,33%. В первой группе 0% матерей имеют высокий уровень поиска социальной поддержки. Средние показатели по шкале отмечаются в первой группе у 100%, а во второй группе у 60%. Чаще всего низкий уровень по шкале «поиск социальной поддержки» отмечается во второй группе 6,67%. В первой группе процент матерей с низким уровнем копинга, ориентированного на поиск социальной поддержки – 0%.

Высокие показатели по шкале «принятие ответственности» наиболее часто регистрируются во второй группе – 13,33%. В первой группе процент матерей с высоким уровнем копинг стратегии направленной на принятие ответственности – 0%. Средние показатели по шкале «принятие ответственности» отмечаются в первой группе у 73,33%; во второй группе у 80%. Наиболее часто низкий уровень напряженности копинг-стратегии, направленной на принятие ответственности регистрируется в первой группе – 26,67%. Во второй группе низкий уровень принятия ответственности отмечается у 6,67% матерей.

Наибольшее количество матерей, имеющих высокие показатели по шкале «бегство-избегание», во второй группе – 66,67%. В первой группе количество испытуемых с высоким уровнем копинг-стратегии, ориентированной на избегание – 0%. Средние показатели по шкале отмечаются в первой группе у 26,67%, а во второй группе у 33,33%. Чаще всего низкий уровень по шкале «бегство-избегание» отмечается в первой группе 73,33%. Во второй группе процент матерей с низким уровнем избегания составил – 0%.

При исследовании показателей шкалы «планирование принятия решения» выявляется, что чаще всего ее высокие показатели отмечаются во второй группе матерей – 13,33%. В первой группе 0% матерей имеют высокий уровень напряженности копинг-стратегии, направленной на планирование принятия решения. Средние показатели по шкале отмечаются в первой группе у 100%, а во второй группе у 73,33%. Чаще всего низкий уровень по шкале «планирование принятия решения» отмечается во второй группе 13,33%. В первой группе процент матерей с низким уровнем копинга, ориентированного на планирование принятия решения – 0%.

Высокие показатели по шкале «положительная переоценка» наиболее часто регистрируются во второй группе – 6,67%. В первой группе процент матерей с высоким уровнем копинг стратегии направленной на принятие ответственности – 0%. Средние показатели по шкале «положительная переоценка» отмечаются в первой группе у 53,33%; во второй группе так же у 53,33%. Наиболее часто низкий уровень положительной переоценки регистрируется в первой группе – 46,67%. Во второй группе низкий уровень

выраженности копинг-стратегии, направленной на преодоление негативных переживаний, отмечается у 40% матерей.

У матерей детей с ДЦП с различной степенью адаптации к болезни ребёнка с помощью t-критерия для двух независимых выборок выявляются достоверные различия по шкале «поиск социальной поддержки» (t=0,021 при p≤0,05). Так копинг-стратегия «поиск социальной поддержки» достоверно чаще представлена во второй группе испытуемых.

У матерей детей с ДЦП с различной степенью адаптации к болезни ребенка с помощью критерия Манна-Уитни выявляются достоверные различия по шкале «конфронтация» (U=0,001 при p≤0,05). Так копинг-стратегия «конфронтация» достоверно чаще представлена во второй группе испытуемых.

У матерей детей с ДЦП с различной степенью адаптации к болезни ребенка с помощью t-критерия для двух независимых выборок не выявляется достоверные различия по шкале «дистанцирование» (t=0,507 при p≤0,05). Так копинг-стратегия «дистанцирование» представлена равномерно в первой и второй группе испытуемых.

У матерей детей с ДЦП с различной степенью адаптации к болезни ребенка с помощью t-критерия для двух независимых выборок выявляются достоверные различия по шкале «самоконтроль» (U=0,000 при p≤0,05). Так копинг-стратегия «самоконтроль» достоверно чаще представлена во второй группе испытуемых.

У матерей детей с ДЦП с различной степенью адаптации к болезни ребенка с помощью критерия Манна-Уитни выявляются достоверные различия по шкале «принятие ответственности» (U=0,001 при p≤0,05). Так копинг-стратегия «принятие ответственности» достоверно чаще представлена во второй группе испытуемых.

У матерей детей с ДЦП с различной степенью адаптации к болезни ребенка с помощью критерия Манна-Уитни выявляются достоверные различия по шкале «избегание» (U=0,021 при p≤0,05). Так копинг-стратегия «избегание» достоверно чаще представлена во второй группе испытуемых.

У матерей детей с ДЦП с различной степенью адаптации к болезни ребенка с помощью критерия Манна-Уитни выявляются достоверные различия по шкале «планирование принятия решений» (U=0,029 при p≤0,05). Так копинг-стратегия «планирование принятия решений» достоверно чаще представлена во второй группе испытуемых.

У матерей детей с ДЦП с различной степенью адаптации к болезни ребенка с помощью критерия Манна-Уитни не выявляется достоверных различий по шкале «положительная переоценка» (U=0,389 при p≤0,05). Так копинг-стратегия «положительная переоценка» представлена равномерно в первой и второй группе испытуемых.

Таким образом по результатам сравнительного анализа копинг поведения матерей детей с ДЦП с разным уровнем адаптации к ситуации болезни ребенка было выявлено, что для группы матерей с низким уровнем

адаптации к ситуации болезни ребёнка в большей мере свойственно наличие высоких значений по шкалам, что говорит о выраженной дезадаптации матерей в данной группе.

Испытуемые первой группы предпочитают использовать копинг-стратегии, направленные на поиск социальной поддержки, разрешение проблемы за счёт привлечения внешних (социальных) ресурсов, поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки; они склонны к анализу ситуации и возможных вариантов поведения, планированию собственных действий с учётом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов, минимизации влияния негативных переживаний на восприятие ситуации и выбор стратегии поведения. Матери детей с ДЦП, с высоким и средним уровнем адаптации к ситуации болезни ребёнка не стремятся преодолевать негативные переживания за счёт субъективного снижения значимости своих переживаний и степени эмоциональной вовлеченности в них. Для первой группы матерей не характерно отрицание проблемы, фантазирование, неоправданные ожидания, отвлечение и т.п.

Испытуемые второй группы предпочитают использовать копинг-стратегии, направленные на самоконтроль и избегание, признают свою роль в возникновении болезни у ребёнка, склонны к самокритике и самообвинению, переживанию чувства вины и хронической неудовлетворённости собой. Данные стратегии имеют высокую напряжённость копинга, что свидетельствует о выраженной дезадаптации. В наименьшей степени у матерей второй группы выражены копинг-стратегии, «дистанцирование» и «положительная переоценка». Данные стратегии имеют среднюю степень выраженности, что говорит о среднем, адаптационном потенциале личности, пограничном состоянии. Для матерей, входящих во вторую группу характерно использование интеллектуальных приёмов рационализации, переключения внимания, отстранения, юмора, обесценивания и т.п., а также ориентированность на философское переосмысление ситуации болезни ребенка.

Список литературы:

1. Александрова О.В., Богданова Е.И. Мамаенко Ю.В. Совладающее поведение и родительско-детское взаимодействие матерей, находящихся на разных этапах онкологического заболевания ребенка // Герценовские чтения: психологические исследования в образовании. – 2019. – № 2. – С. 39-45

2. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорнодвигательного аппарата. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 192 с

3. Стешенко Е.А. Результаты изучения отношения матери к болезни ее ребенка, страдающего детским церебральным параличом // Педагогическое образование в России. – 2016. – №10. – С. 112-119

4. Perricone G., Guerra M., Cruz O., Polizzi C., Lima L., Morales M., Serra de Lemos M., Fontana V. Maternal Coping Strategies in Response to a Child's Chronic and Oncological Disease: a Cross-Cultural Study in Italy and Portugal // National Library of Medicine. – 2013. – Vol. 5(2). – P. 43-47.
5. Raina, P., O'Donell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S. D., Rusell, D., et al. The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy // Pediatrics. – 2005. – Vol. 115. – P. 626–636.

Krasilnikova E.D. Candidate of Psychological Sciences, Medical Psychologist GBUZ TO «Regional Clinical Psychoneurological Dispensary»
Bobrovskaya A.A., 6th year student, direction «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University

COPING BEHAVIOR OF MOTHERS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY IN CONDITIONS OF ADAPTATION TO THE CHILD'S ILLNESS

Annotation: this article presents the results of a study of the coping behavior of mothers of children suffering from cerebral palsy in conditions of adaptation to the child's illness. An analysis of the clinical and biographical method and the results of the R. Lazarus coping test in mothers of children suffering from cerebral palsy with different levels of adaptation to the child's illness is presented.

Keywords: coping behavior, cerebral palsy, adaptation.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Красильникова Е.Д., кандидат психологических наук, медицинский психолог ГБУЗ ТО «Областной клинический психоневрологический диспансер»
Исаева А.С., студент VI курса, специальность «Клиническая психология»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Красильникова Е.Д., Исаева А.С., 2023

УСЛОВИЯ СЕМЕЙНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КАК ФАКТОР УСПЕШНОГО СОВЛАДАНИЯ С АККУЛЬТУРАЦИОННЫМ СТРЕССОМ

Аннотация: статья рассматривает влияние условий семейного взаимодействия на совладание с аккультурационным стрессом. Результаты проведённого эмпирического исследования свидетельствуют о том, что эмоциональное взаимодействие, коммуникация между членами семьи и гармоничный стиль семейного воспитания оказывают наибольшее влияние на успешное прохождение процесса адаптации и совладание с аккультурационным стрессом.

Ключевые слова: аккультурационный стресс, процесс адаптации, подростки-мигранты, семейное взаимодействие, стиль семейного воспитания.

За последние несколько лет резко увеличилось число мигрантов из стран Ближнего Зарубежья на территорию Российской Федерации. Миграционные процессы в современном мире носят разнообразный и многоаспектный характер и являются предметом изучения целого ряда дисциплин. Тема психологии миграции и адаптации к новым социокультурным условиям широко представлена в научной литературе и разрабатывается в русле этнической и кросс-культурной психологии (Ю.В. Арутюнян, Д. Мацумото, Л.В. Миллер, А.А. Налчаджян, Ю.П. Платонов, Л.Г. Почебут, J. Berry, K.S. Bordens, S.M. Breugelmans, M. Navas, D. Sam, G. Triandis и др.).

Проблемой совладания с аккультурационным стрессом и психологической адаптации мигрантов и членов их семей в России стали заниматься сравнительно недавно. Аккультурационный стресс, по определению Дж. Берри, – это реакция индивида при столкновении с чужой культурой, включающая в себя социальную дезинтеграцию и личностный кризис, ухудшение состояния здоровья, проблемы в повседневной жизни с семьей, работой и школой. Аккультурационный стресс лежит в основе неуспешной адаптации, поэтому адаптация к новым социально-культурным условиям связана с уровнем аккультурационного стресса: чем ниже уровень аккультурационного стресса, тем выше степень адаптации к новой среде [5].

Проблемы психологической адаптации к новым условиям в первую очередь затрагивают детей мигрантов, так как если взрослые люди могут осознать необходимость перемен и примириться с ними, то психика детей и подростков не выдерживает напора травмирующих ситуаций и напряжённой обстановки в целом. Учитывая то, что подростку приходится

адаптироваться к новым экономико-социальным условиям (школа, город, отношения), он оказывается окружён проблемами и непониманием. Из-за наличия существенных различий в школьных программах России у детей мигрантов растёт неуспеваемость, снижается самооценка, нарастает психическое напряжение, приводя к ухудшению психического и физического здоровья. Кроме того, отсутствие у большинства семей мигрантов элементарных социально-бытовых условий, негативным образом сказывается на психологическом климате семьи.

Миграция влияет на индивидуально-психологические особенности личности подростка, которые проявляются в особенностях межличностного взаимодействия и специфике межгруппового взаимодействия, обусловленного этнической идентичностью и степенью предрасположенности к предрассудкам, вследствие чего у подростков-мигрантов возникает чувство стыда, ущербности и приниженности. Также у подростков-мигрантов снижается самооценка, уровень притязаний, происходит сломка стереотипов, ценностных ориентаций и социальных установок, что, в свою очередь, отражается на поведении подростка: появляются раздражительность, стремление занять оборонительную позицию и ответная агрессия, ожидание негативных выпадов со стороны окружающих [3].

Важным фактором успешной адаптации является наличие у подростка установившейся базы социальной поддержки, в качестве которой может выступать семья индивида, на основе которой он вступает во взаимодействие с большим обществом. Отсюда можно предположить, что взаимодействие между членами семьи также будет оказывать существенное влияние на совладание с аккультурационным стрессом.

В отечественной психологии активно исследовалась проблематика поведения семьи в трудной жизненной ситуации (Е.В. Зырянова, Е.В. Куфтяк, Н.Ф. Михайлова, С.К. Нартова-Бочавер, И.М. Никольская, Э.Г. Эйдемиллер, А.В. Махнач, Ю.В. Постылякова). Так, можно обобщить и выделить следующие компоненты, которые помогают семье как системе успешно пройти процесс адаптации [1, 2]:

1. эмоциональное взаимодействие (эмоциональная поддержка, эмоциональный отклик, прочные эмоциональные связи между членами семьи);
2. коммуникативный компонент (совместное времяпровождение, контактность и включенность подростка в семейную жизнь, сплочённость),
3. интеллектуальный компонент (интеллектуально-культурная ориентация, навыки семьи в преодолении проблем, приверженность в соблюдении семейных традиций и ритуалов, представления о семейной идентичности);
4. гармоничный стиль семейного воспитания, выступающий как фундамент для преодоления стрессовых ситуациях и успешной адаптации к новым социально-культурным условиям.

Таким образом, целью нашего исследования являлось выяснить, какие условия семейного взаимодействия в наибольшей степени влияют на совладание с аккультурационным стрессом.

Для реализации поставленной цели нами были использованы психодиагностические методики (опросник «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкис; шкала семейного окружения, адаптированная С.Ю. Куприяновым; проективная методика «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернса, С. Кауфмана; анкета изучения уровня школьной адаптации Н.Г. Лускановой), а также карта оценки степени адаптации подростка-мигранта в новой социокультурной среде, разработанная авторами исследования. Выборку исследования составили подростки среднего школьного возраста (11 – 13 лет) в количестве 30 человек, мигрировавшие из стран Ближнего Зарубежья вместе со своей семьёй и проживающие на территории Российской Федерации свыше 1,5 лет.

В ходе проведённого эмпирического исследования с помощью факторного анализа было выявлено, что первостепенное влияние на успешность прохождения адаптации к новым социально-культурным условиям и совладание с аккультурационным стрессом оказывают гармоничный стиль воспитания и эмоциональное взаимодействие: важную роль играют благоприятный психологический климат, экспрессивность – открытое выражение своих чувств и эмоций, ощущение собственной значимости подростком в семье, низкий уровень конфликтности и ощущения независимости – самостоятельность в обдумывании и принятии решений не поощряется, а поощряется совместная деятельность. О важности эмоционального контакта и поддержанию эмоциональных связей в семье говорят исследования Э.Г. Эйдемиллера, М.А. МакКубина, Д.Х. Олсон и др. [4, 7, 8].

Кроме этого, весомое влияние на успешность прохождения адаптации к новым социально-культурным условиями и совладание с аккультурационным стрессом оказывает налаженная коммуникация между членами семьи, которая выражается в совместном времяпровождении, сплочённости, включенности подростка в жизнь семьи, его контактность с остальными членами семьи, а также семейной ориентации на активный отдых. О важности налаженной коммуникации и сплочённости для преодоления семьей кризисной ситуации писали Ф. Уолш, Н.В. Эпштейн, Д.С.Бишоп и др. [6, 9].

Второстепенным фактором, влияющим на успешность адаптации к новой социально-культурной среде, является «интеллектуальный компонент» условий семейного взаимодействия. Интеллектуально-культурная ориентация семьи, ориентация на морально-нравственные аспекты и соблюдение семейных традиций играют второстепенную роль в совладании с аккультурационным стрессом.

Результаты, полученные в ходе исследования, могут быть использованы в оказании психологической помощи подросткам-мигрантам в процессе адаптации к новой социально-культурную среде, при разработке индивидуальных программ социально-психологической помощи подросткам-мигрантам, столкнувшихся с аккультурационным стрессом в связи с миграцией, а также полученные результаты способствуют повышению спроса на исследования, направленные на изучение психологической адаптации мигрантов и членов их семей.

Список литературы:

1. Махнач А.В., Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психологическая диагностика кандидатов в замещающие родители: Практическое руководство. – М.: Институт психологии РАН, 2013. – 219 с.
2. Нестерова А.А., Суслова Т.Ф. Конструктивистский и социально-психологический подходы к изучению факторов жизнеспособности и адаптации мигрантов. – М.: Дашков и К., 2015. – 219 с.
3. Палагина, Н.С. Особенности социально-психологической адаптации мигрантов в преодолении жизненного кризиса: дис. … канд. психол. наук. – Таганрог, 2015. – 175 с.
4. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учеб. пособие для врачей и психологов. – СПб.: Речь, 2006. – 352 с.
5. Berry J.W. Cross-Cultural Psychology: Research and Applications / J.W. Berry, Y.H. Poortinga, S.M. Breugelmans, A. Chasiotis, D.L. Sam. – New York: Cambridge University Press, 2011. – 650 p.
6. Epstein N.B., Bishop D.S. Problem-centered systems therapy of the family // In A.S. Gurman, D.P. Kniskern (eds.), Handbook of family therapy. – New York, 1981. – P. 444-482.
7. McCubbin H.I., McCubbin M.A. Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity // Family Relations. – 1988. – Vol. 37. – P. 247-254.
8. Olson D.H., Lavee Y, McCubbin H.I. Types of families and family response to stress across the family life cycle // In A. Aldous, D. M. Klein (eds.), Social stress and family development. – New York, 1988. – P. 16-43.
9. Walsh F. Family resilience: a framework for clinical practice // Family Process. – 2003. – Vol. 42 (1). – P. 1–18.

Krasilnikova E.D., candidate of psychological Sciences, medical psychologist of Tver regional clinical neuropsychiatric dispensary
Isaeva A.S.,VI -year student, psychological faculty,
Tver, Tver state University

CONDITIONS OF FAMILY INTERACTION AS A FACTOR OF SUCCESSFUL COPING WITH ACCULTURATION STRESS

Annotation: the article examines the influence of family interaction conditions on coping with acculturation stress. The results of the conducted empirical research indicate that emotional interaction, communication between family members and a harmonious style of family upbringing have the greatest impact on the successful passage of the adaptation process and coping with acculturation stress.

Keywords: acculturation stress, adaptation process, migrant adolescents, family interaction, family upbringing style.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Кренделева А.В., студентка III курса, направление «Психология», профиль «Клиническая психология»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, медицинский психолог ГБУЗ ТО ОКПНД
Красильникова Елена Дмитриевна

© Кренделева А.В., 2023

ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Аннотация: в данной статье рассмотрено копинг-поведение пациентов с хроническими аутоиммунными заболеваниями. Цель исследования состояла в изучении и сравнении особенностей копинг-стратегий пациентов с такими аутоиммунными заболеваниями, как сахарный диабет первого типа и аутоиммунный тиреоидит.

Ключевые слова: копинг-поведение, совладающее поведение, копинг-стратегии, аутоиммунные заболевания, аутоиммунный тиреоидит, сахарный диабет первого тип.

В настоящее время эксперты фиксируют стремительный рост аутоиммунных заболеваний. Распространены аутоиммунные болезни достаточно широко. Они являются основной причиной инвалидности и смерти у трудоспособной категории населения. Согласно медицинской статистике, от такого типа заболеваний в России страдает порядка 23,5 миллиона человек [2].

Эксперты полагают, что уже можно говорить об эпидемии аутоиммунных заболеваний. Появление аутоиммунного процесса обусловлена наличием специфических антител. Однако этого ещё недостаточно для развития аутоиммунного заболевания. Триггерную роль играют патогенные факторы внешней среды, а именно увеличение стрессогенных факторов в обыденной жизни, радиация, загрязнение среды, загрязнённые продукты, микроорганизмы и вирусы, генетическая предрасположенность, гормональный фон, применение различных медикаментов, нарушение иммунитета. Аутоиммунные заболевания уменьшают продолжительность жизни и ухудшают качество жизни людей [6].

Описанные выше негативные влияния болезни на психику пациента часто создают для него трудную или даже кризисную ситуацию. Его проблемы становятся особенно сложными, когда болезнь оказывается длительной, тяжёлой, хронической или же когда она неизлечима, опасна для жизни. И, тем не менее, часто больному без серьёзных потерь удаётся справиться, совладать с этой трудной жизненной ситуацией, адаптироваться к жизни в условиях болезни. Это достигается за счёт определённых психологических механизмов, копинг-стратегий. Использование конструктивных и адаптивных копинг-стратегий позволяют пациенту с

хроническим заболеванием продолжать полноценную активную жизнь, обеспечивают относительное благополучие в эмоциональной сфере. Но не все пациенты прибегают к использованию конструктивных копингов, многие из них используют дезадаптивные способы совладания [9].

Совладающее поведение или копинг-поведение – особый вид социального поведения человека, обеспечивающего или разрушающего его благополучие и здоровье. Оно позволяет субъекту справиться со стрессом или трудной жизненной ситуацией с помощью осознанных действий и направлено на активное взаимодействие с ситуацией – её изменение, когда она поддаётся контролю, или приспособление к ней в случае, когда ситуация не поддаётся контролю. Копинг-стратегии – это те приёмы и способы, с помощью которых и происходит процесс совладания. Р. Лазарус и С. Фолкман предложили классификацию копинг-стратегий, ориентированную на два основных типа – проблемно-ориентированный копинг и эмоционально-ориентированный копинг. Выбор копинг-стратегии будет зависеть от ценностных ориентаций субъекта, его психологических и личностных ресурсов [5].

Центральным понятием данного исследования является термин «аутоиммунное заболевание». Аутоиммунное заболевание – это группа различных по клиническим проявлениям заболеваний, которые развиваются из-за патологической выработки аутоиммунных антител или же размножения аутоагресссивных клонов киллерных клеток против здоровых, нормальных клеток организма, приводящих к повреждению и разрушению нормальных тканей и к развитию аутоиммунного воспаления [7, 8].

Эпидемиологические исследования показали, что женщины репродуктивного возраста по сравнению с мужчинами более подвержены аутоиммунным заболеваниям. Болезнь Хашимото или аутоиммунный тиреоидит имеют явную женскую предрасположенность (9:1), а сахарный диабет первого типа в равных количествах встречается и у мужчин, и у женщин (1:1) [2].

Исследования совладающего поведения у групп пациентов с различными заболеваниями показали, что в зависимости от того, как пациент воспринимает свою болезнь, в его поведении могут преобладать определённые копинг-стратегии. Предпочтение тех или иных стратегий зависит от многих факторов, в числе которых пол, возраст, профессия, этническая принадлежность [11].

Также особенности совладающего поведения напрямую зависят от типа самой стрессовой ситуации, например, хронического аутоиммунного заболевания. В зависимости от продолжительности, остроты проявлений, последствий, реакция на болезнь и копинг-поведение у больных также могут отличаться.

Аутоиммунные заболевания являются одними из тяжёлых хронических заболеваний внутренних органов с труднопредсказуемым

течением, которое предполагает специфическую картину копинг-стратегий у пациентов. Особенности течения заболевания, периодические обострения, ухудшения и улучшения состояния, необходимость длительного лечения, сопровождающегося во многих случаях частыми самостоятельными инъекциями препаратов, являются дополнительным серьёзным стрессовым фактором, оказывающим влияние на формирование копинг-стратегий в поведении больного, требующим своевременной коррекции с целью повышения приверженности к лечению и улучшения качества жизни больного в целом [3].

Цель нашего исследования состояла в изучении и сравнении особенностей копинг-стратегий пациентов с такими аутоиммунными заболеваниями, как сахарный диабет первого типа и аутоиммунный тиреоидит.

Выборку исследования составили 20 респондентов. В первую группу исследования вошли 10 пациенток с сахарным диабетом 1 типа – женщины в возрасте 30-35 лет со стажем заболевания от 2 до 5 лет. Вторую группу исследования представили 10 пациенток с аутоиммунным тиреоидитом – женщины в возрасте 30-35 лет со стажем заболевания от 2 до 7 лет.

Для достижения цели исследования нами были использованы следующие психодиагностические методики: Методика для психологической диагностики копинг-механизмов Э. Хейма в адаптации Л. И. Вассермана [10], Методика «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана (адаптация
Н.А. Сирота и В.М. Ялтонский) [4], Опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса (адаптирована Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой) [1]. Данные методики были представлены респондентам в индивидуальном формате.

Согласно результатам исследования, предпочтительными в группе пациентов с аутоиммунным тиреоидитом являются адаптивные поведенческие и эмоциональные копинг-стратегии, таких как «разрешение проблем», «поиск социальной поддержки», «самоконтроль» и «бегство-избегание». А в группе пациентов с сахарным диабетом первого типа в наибольшей степени выражено использование адаптивных и относительно адаптивных когнитивных, эмоциональных и поведенческих копинг-стратегий, таких как «разрешение проблем», «поиск социальной поддержки», «положительная переоценка» и «дистанцирование».

В результате исследования нами было установлено, что для пациентов с аутоиммунными заболеваниями, а именно с аутоиммунным тиреоидтиом и сахарным диабетом 1 типа, характерно использование адаптивных и относительно адаптивных копинг-стратегий.

По непараметрическому U-критерию Манна-Уитни для сравнения двух независимых выборок были установлены следующие достоверные различия в копинг-стратегиях у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом и сахарным диабетом первого типа: пациенты с сахарным диабетом 1 типа

чаще преодолевают негативные переживания в связи с проблемой за счет ее положительного переосмысления, чем пациенты с аутоиммунным тиреоидитом; пациенты с сахарным диабетом первого типа более склонны применять адаптивные когнитивные копинг-стратегии, а пациенты с аутоиммунным тиреоидитом чаще используют адаптивные поведенческие способы совладания.

Таким образом, в ходе эмпирического исследования нами были установлены достоверные различия в копинг-стратегиях у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом и сахарным диабетом первого типа.

Пациенты с сахарным диабетом первого типа более склонны применять адаптивные когнитивные копинг-стратегии, а по выявленной тенденции пациенты с аутоиммунным тиреоидитом чаще используют адаптивные поведенческие способы совладания. Можно предположить, что переосмысление стрессовой ситуации, более глубокое понимание своих чувств и более свободное их выражение пациентами с СД первого типа позволяет им применять более рациональные и конструктивные решения, в то время как пациенты с АИТ склоняются от внутренней активности к замещающей внешней, что обуславливает их поведенческую решительность.

Полученные данные требуют дальнейшего теоретического обоснования и сбора дополнительных эмпирических данных, так как в данном исследовании не учитывались социальные аспекты жизни испытуемых и личностные особенности, которые могут сильно влиять на исследуемую нами проблему.

Список литературы:

1. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Исаева Е.Р., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю., Новожилова М.Ю. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями. Пособие для врачей и медицинских психологов. – СПб.: НИПНИ им. Бехетерева, 2009. – 38 с.

2. Дедов И. И., Шестакова М. В., Викулова О. К., Железнякова А. В., Исаков М.А. Эпидемиологические характеристики сахарного диабета в российской федерации: клинико-статистический анализ по данным регистра сахарного диабета на 01.01.2021 // Сахарный диабет. – 2021. № 24 (3). – С. 204 – 221.

3. Дибривная К.А., Ениколопова Е.В., Зубкова Ю.В., Бойко А.Н. Особенности совладающего поведения (копинг-стратегий) у больных рассеянным склерозом (обзор). // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – Спецвыпуски. – 2013. – №113(2-2). – С. 48-52.

4. Духновский С.В. Диагностика межличностных отношений. – СПб.: Речь, 2010. – 140 с.

5. Журавлёв А.Л., Крюкова Т.Л., Сергиенко Е.А. Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы. – М.: Институт психологии РАН, 2008. – 481 с.
6. Зейвальд И.В. Социально-психологическая адаптация личности при онкологическом заболевании // Успехи современного естествознания. – 2012. – №1. – С. 54-56.
7. Зубова А.В., Русина Н.А. Эмпирическое исследование уровня алекситимии и совладающего поведения пациентов с аутоиммунным тиреоидитом и сахарным диабетом первого типа [Электронный ресурс] // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2021. – №2 (33). – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/empiricheskoe-issledovanie-urovnya-aleksitimii-i-sovladayuschego-povedeniya-patsientov-s-autoimmunnym-tireoiditom-i-saharnym/viewer (дата обращения 10.04.2023)
8. Иванова О.И., Соломина М.С., Логвинов С. В., Соломатина Т. В. Современные аспекты этиологии и патогенеза хронического аутоиммунного тиреоидита // Сибирский онкологический журнал. – 2006. – №1 (17). – С. 55-60.
9. Ларских М.В., Филиппова Т.В., Терехова Е.Ю. Формирование и развитие адаптивных копинг-стратегий у больных отделения неврозов // Медицинская психология в России. – 2020. – №1. – С. 1-10.
10. Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом. – Казань: Казанская Государственная Медицинская Академия, 2003. – 98 с.
11. Пугачева А.В. Особенности совладающего поведения больных, страдающих онкологическими заболеваниями // Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2019. – №10 (38). – С. 127-133.

Krendeleva A.V. III -year students, specialty «Clinical Psychology»,
Tver, Tver state University
Scientific supervisor - Candidate of Psychological Sciences, medical psychologist
SBHI «Regional Clinical Neuropsychiatric Dispensary»
Krasilnikova E.D.

FEATURES OF COPING BEHAVIOR IN PATIENTS WITH AUTOIMMUNE DISEASES

Abstract: This article examines the coping behavior of patients with chronic autoimmune diseases. The purpose of our study was to study and compare the features of coping strategies of patients with autoimmune diseases such as type I diabetes mellitus and autoimmune thyroiditis.

Keywords: coping behavior, coping behavior, coping strategies, autoimmune diseases, autoimmune thyroiditis, type I diabetes mellitus.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Кузовкова К.С., студент III курса, специальность «Клиническая психология»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, медицинский психолог ГБУЗ ОКПНД г. Твери,
Красильникова Елена Дмитриевна

© Кузовкова К.С., 2023

.

ОСОБЕННОСТИ САМООТНОШЕНИЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ НАРУШЕНИЯМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Аннотация: Статья включает в себя теоретический анализ проблемы самоотношения у девочек-подростков, страдающих нарушением пищевого поведения. В статье представлены взгляды отечественных и зарубежных психологов на понятие «самоотношение». Были выявлены особенности самоотношения у девочек-подростков, страдающих нарушением пищевого поведения.

Ключевые слова: самоотношение, нарушение пищевого поведения, девочки-подростки, самооценка, уровень притязаний, самоуверенность, подростковый возраст.

На сегодняшний день стремительно увеличивается количество подростков, недовольных своим телом, чему способствуют доминирующие в современном обществе стандарты красоты, средства массовой информации, которые пропагандируют стройность и содержат многообразную информацию о различных способах похудания (диеты, средства для похудания, списки низкокалорийных продуктов и т.д.) [1, 4].

На данный момент существуют исследования, подтверждающие, что около 25% девочек подросткового возраста имеют выраженную на клиническом уровне неудовлетворённость собственным телом (Стайса Э. и Уитентон П.) [5]. Наличие определённого эталона заставляет девушек проводить сравнение между эталоном и собственным телом, из чего вытекает идея самоконтроля и осуществление ряда практик. В связи с чем это может привести к формированию нарушения пищевого поведения у девочек в подростковом возрасте [7, 9].

Проблема распространённости нарушений пищевого поведения за последние десятилетия резко возросла: распространённость нервной анорексии среди всего населения составляет от 0,5 до 1 %, нервной булимии - от 1 до 3 % [4]. По мнению К. Шевченко, основной группой риска являются девушки в возрасте от 12 до 24 лет, их среди лиц с нарушениями пищевого поведения примерно 90% [7, 9].

Таким образом, так актуально исследовать самооценку у девочек подростков с нарушениями пищевого поведения и у девочек подростков без нарушений пищевого поведения.

Самоотношение является целостной личностной системы, которая обеспечивает переживание смысла «Я», определяемого, в конечном итоге,

реальными жизненными отношениями субъекта [2, 3]. Согласно результатам эмпирического исследования Пантилеева С.Р., самоуважение (оценочный компонент) представляет собой интеграцию «открытости», «самоуверенности», «саморуководства» и «отражённого самоотношения» (эмоциональный компонент) - «самоценности», «самопринятия» и «самопривязанности». Также Пантилеев С.Р. выделяет ещё два фактора, которые являются интеграцией отрицательных полюсов оценочного и эмоционального компонентов - «самообвинение» и «внутренняя конфликтность» [8, 7].

Таким образом, самоотношение - это эмоционально-ценностное отношение в виде динамической структуры, со своей иерархической системой. Согласно взглядам отечественного психолога, Выготского Л.С., подростковый возраст - это самый неустойчивый и изменчивый период, который насыщен стрессами и конфликтами, в котором доминируют нестабильность [6]. Подростки в этом возрасте очень чувствительны к оценке извне, к обратной связи. При этом, самоотношение, как правило, варьируется между полярными полюсами: либо все очень плохо, либо все очень хорошо, середины нет.

Самоотношение в подростковом возрасте формируется одновременно под влиянием двух тенденций: с одной стороны - значимость оценок других людей; с другой стороны - ориентация на собственные внутренние критерии, на самооценку [8]. В данный период становится актуальной тема поиска себя; а те трудности, которые испытывает подросток в своём развитии, являются для него не менее стрессогенным фактором, нежели конфликт или неудача в школе. Подростки наиболее озабочены своей внешностью, так как именно образ своего «Я» оказывает наибольшее влияние на личность и самооценку учащихся [6].

Образ тела обесценивается, перестаёт быть чем-то интимным, подростки пытаются привлечь внимание и определить свою значимость любыми способами. За счет этого у подростков могут возникнуть различные психические расстройства, например, нарушение пищевого поведения.

Нарушение пищевого поведения, или расстройство пищевого поведения (РПП) - это психическое заболевание, при котором у человека нарушается восприятие собственного тела и питания, теряется гармония между телом и питанием. Оно опасно тем, что у подростков искажается форма восприятия себя и своего тела, вследствие чего это может привести к серьёзным проблемам со здоровьем, а в худших случаях - к летальным исходам. Нарушению пищевого поведения больше всего подвержены девочки-подростки в возрасте 12-15 лет в связи со страхом взросления. Тревога в такой период тесно связана с высокими ожиданиями от себя в будущей жизни, которые они ставят перед собой, а также с теми, которые ставит перед ней окружение.

Таким образом, можно утверждать, что в подростковом возрасте становится очень важным, как подростка воспринимают в социуме, именно

поэтому они предъявляют высокие требования к своему образу. Если у юношей и девушек существуют дефект или особенность внешнего облика, это заставляет прибегать к различным диетам. Так как юноши и девушки чрезмерно зациклены на своем внешнем облике, это способствует не только развитию психических расстройств, но и развитию нарушения пищевого поведения.

По результатам исследования с помощью методики ЕАТ-26 у 50% (10 человек) была низкая подверженность нарушениям пищевого поведения, у 20% (4 человека) - средняя, у 30% (6 человек) - высокая.

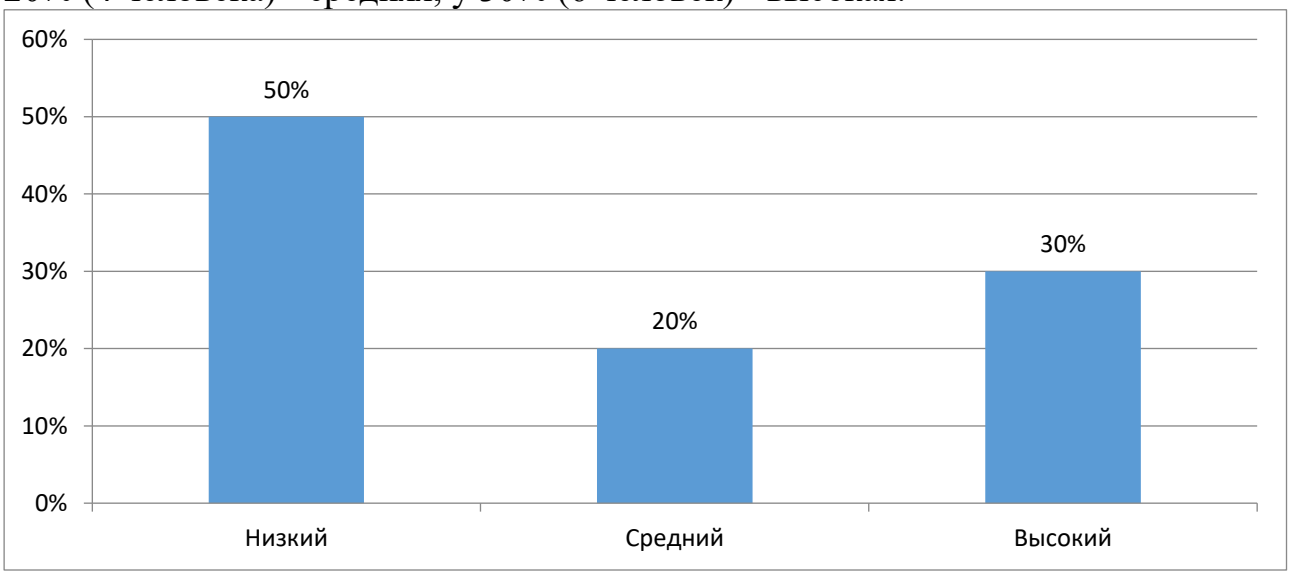


Рисунок 1. Результаты исследования уровня подверженности к нарушениям пищевого поведения у девочек-подростков

Таким образом, в основную группу вошло 10 девочек-подростков, из которых у 4 - средний уровень подверженности нарушениям пищевого поведения, а у 6 - высокий. Контрольную группу составили 10 девочек-подростков с низким уровнем подверженности нарушениям пищевого поведения.

По результатам исследования девочек-подростков, страдающих нарушением пищевого поведения и здоровых девочек-подростков с помощью методики диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн по модификации Прихожан А.М. были сделаны выводы о том, что девочки-подростки с нарушением пищевого поведения, больше склонны иметь низкую самооценку, высокий уровень притязаний, что свидетельствует о том, что девочки из-за неудовлетворения своим телом, начинают ставить нереалистичные цели, которые не соответствуют их возможностям, что может привести к возникновению внутриличностного конфликта.

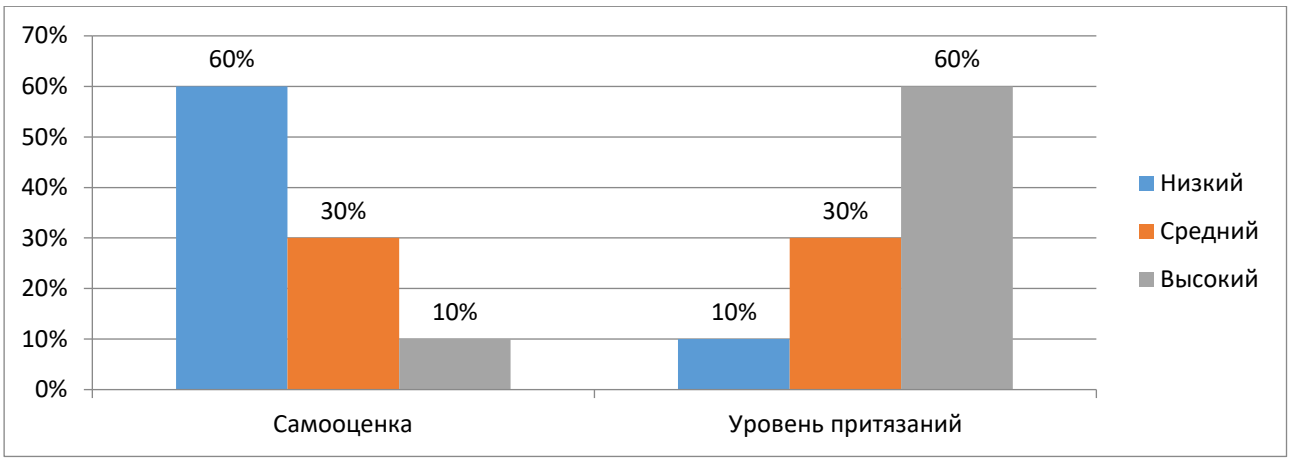


Рисунок 2. Результаты исследования самооценки и уровня притязаний основной группы (девочки-подростки, страдающие нарушениями пищевого поведения)

У девочек-подростков без нарушений пищевого поведения наоборот. Для них свойственно наличие низкого и среднего уровней притязаний и средней самооценки, что свидетельствует о наличии реалистичного уровня притязаний и адекватной самооценке. Это говорит о том, что девочки без нарушений пищевого поведения отличаются уверенностью в своих силах, настойчивостью в достижении цели, большей продуктивностью и критичностью в оценке достигнутого.

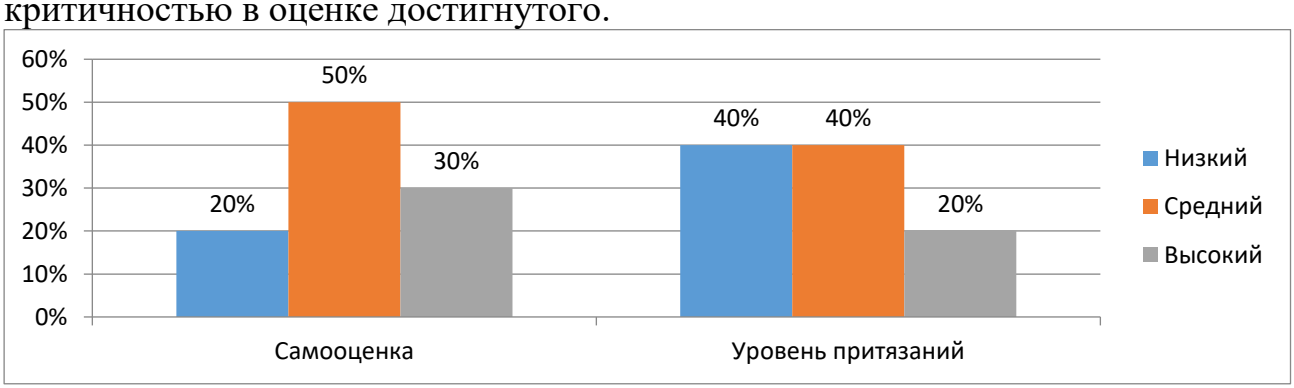


Рисунок 3. Результаты исследования самооценки и уровня притязаний контрольной группы (здоровые девочки-подростки)

При проведении сравнительного анализа показателей самоотношения основной и контрольной групп с помощью методики исследования самоотношения (1989, Пантилеев С.Р.) были выявлены существенные различия в показателях шкал «Самоуверенность», «Самопринятие», можно отметить, что показатели по данным шкалам ниже у основной группы, что говорит о низком уровне принятия себя и низком уровне самооценки. Также различия в средних показателях видны на шкалах «Внутренняя конфликтность» и «Самообвинение», по данным шкалам средний показатель у основной группы выше, чем у контрольной, что говорит о наличии тенденции видеть в себе прежде всего недостатки, принимать на себя вину и высоком риском возникновения внутреннего конфликта.

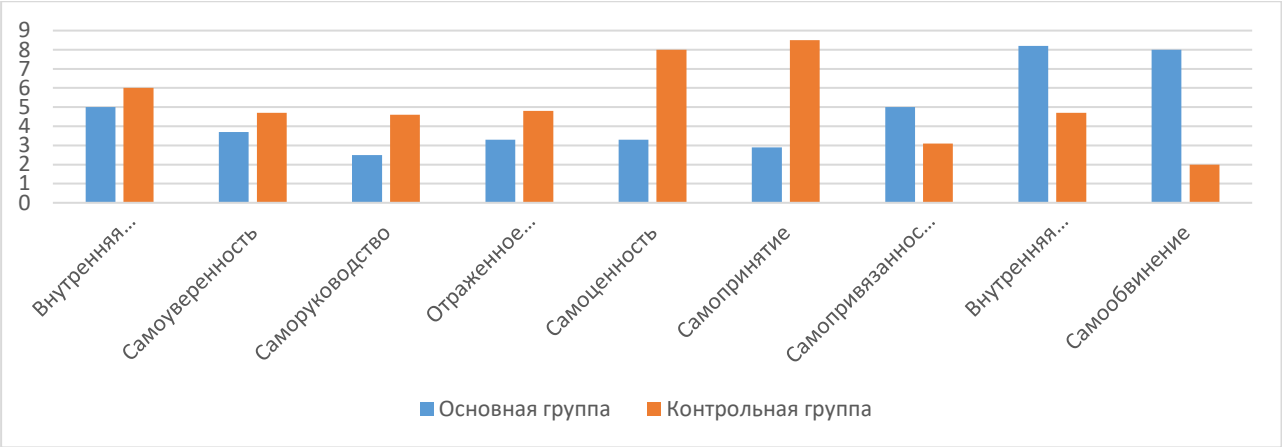


Рисунок 4. Результаты сравнительного анализа показателей самоотношения основной (девочки-подростки, страдающих нарушениями пищевого поведения) и контрольной (здоровые девочки-подростки) групп

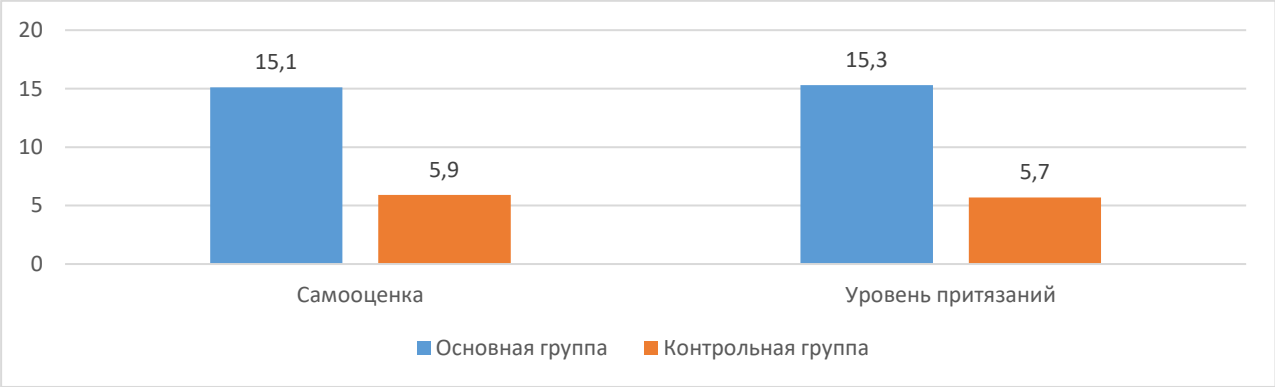


Рисунок 5. Результаты сравнительного анализа уровня притязаний и самооценки основной (девочки-подростки, страдающие нарушениями пищевого поведения) и контрольной (здоровые девочки-подростки) групп

Таким образом, нами были установлены достоверные различия между показателями «Самооценка», «Уровень притязаний», «Самоуверенность», «Самопринятие», «Внутренняя конфликтность» и «Самообвинение», что говорит о том, что девочки-подростки, страдающие нарушением пищевого поведения, больше склонны относится к себе хуже, чем здоровые девочки-подростки.

В нашем исследовании было установлено, что у девочек-подростков, страдающих нарушениями пищевого поведения, обнаружена склонность к низкой самооценке, что объясняется тем, что они больше не удовлетворены своим телом, что приводит к внутреннему напряжению и высокому самообвинению, согласно Соколовой Е.Т. [6]. Также был обнаружен высокий уровень притязаний у девочек, страдающих нарушением пищевого поведения, что приводит к возникновению внутреннего конфликта, так как цели и возможности не соответствуют реалистичным представлениям. Наличие склонности к низкому самопринятию обуславливается тем, что девочки с нарушениями пищевого поведения воспринимают себя излишне критично, вследствие чего возникает склонность к низкой самоценности,

которое свидетельствует о сомнениях девочек в уникальности своей личности.

У здоровых девочек наоборот обнаруживается высокая самооценка и низкий уровень самообвинения, что говорит о том, что девочки удовлетворены собой и принимают себя такими, какие есть. Показатели по шкалам «Самоуверенность» и «Уровень притязаний» у девочек без нарушений пищевого поведения находятся в норме, что объясняется тем, что они ставят перед собой реальные и достижимые цели, правильно оценивая свои возможности.

Обзор литературы в теоретической части показал то, что негативное самоотношение влияет на качество жизни подростка, доставляя психологический дискомфорт, вследствие чего может привести к нарушению пищевого поведения. Основными психологическими особенностями самоотношения по данным современных исследований психологических характеристик девочек-подростков, страдающих нарушением пищевого поведения, являются низкая самооценка, высокий уровень притязания, что приводит к наличию высокого внутреннего конфликта.

Список литературы:

1. Александрова Р.В., Мешкова Т.А. Некоторые особенности самооценки у девочек-подростков с риском нарушения пищевого поведения // Человеческий капитал. – 2015. – Т. 9 (81). – С. 28-31.
2. Андреева И.Г. Исследование особенностей самоотношения подростков // Гаудеамус. – 2016. − №2. – С.89-93.
3. Березкина-Орлова В.Б. Телесная психотерапия. Бодинамика: монография. – М.: АСТ МОСКВА, 2010. – 409 с
4. Бескова И.А. и др. Природа и образы телесности. – М.: Прогресс-Традиция, 2011. – 456 с
5. Дурнева М.Ю. Формирование отношения к телу и пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста. Дисс.канд. психол. наук. – М., 2014. – 175 с.
6. Келина М.Ю. Социокультурные факторы формирования неудовлетворенности телом и нарушений пищевого поведения. // Вестник МГЛУ. – 2012. – № 7. – С. 158-165.
7. Николаева Н.О., Мешкова Т.А. Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки. // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2011, N 1 (11). – С. 39-49.
8. Хухлаева О.В. Особенности самосознания. Психология подростка. − М.: Академия, 2008. − 480 с.
9. Черепкова Н.В. Формирование самоотношения в подростковом возрасте // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2013. – Т. 3. – С. 297-298

Kuzovkova K.S., 3rd year student, speciality «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor - Candidate of Psychological Sciences, Medical Psychologist, Tver, OKPND
Krasilnikova E.D.

PECULIARITIES OF SELF-ATTITUDE OF ADOLESCENT GIRLS SUFFERING DISORDERS OF EATING BEHAVIOR

Abstract: The article includes a theoretical analysis of the problem of self-attitude in adolescent girls suffering from eating disorders. The article presents the views of domestic and foreign psychologists on the concept of "self-attitude". Peculiarities of self-attitude in adolescent girls suffering from eating disorders were revealed.

Keywords: self-attitude, eating disorders, adolescent girls, self-esteem, level of aspirations, self-confidence, adolescence.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Кулиева А.Э., студент V курса, направление «Клиническая психология»
Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент
Плахотниченко Марина Михайловна

© Кулиева А.Э., 2023

ДИСТАНЦИОННАЯ ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРОЯВЛЕНИЙ СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ

Аннотация: в данной статье кратко рассматриваются основные теоретические положения, касающиеся изучения социальной тревожности, а именно этиология расстройства, диагностические критерии, разграничение понятий «социальная тревожность», «социофобия» и «застенчивость», а также описывается модель континуума социального тревожного расстройства. Также представлены результаты эмпирического исследования эффективности авторской дистанционной программы психологической коррекции социальной тревожности у студентов.

Ключевые слова: социальная тревожность, социофобия, дистанционная программа, психологическая коррекция, студенты.

В современном мире участились случаи социальной тревожности. Многие исследователи связывают рост данного расстройства с новыми ценностями современной культуры, такими как культ успеха и личных достижений, возросшей личной ответственностью за неудачу [3].

Люди, страдающие социальным тревожным расстройством, застенчивые и нерешительные, испытывают трудности во вступлении в разговор или в просьбах о помощи, большинство имеет страх перед публичными выступлениями и беседами со значимыми лицами. На соматическом уровне социальная тревожность проявляется в виде излишней потливости, покраснения лица, дрожании голоса и заикании [6].

Во время обучения в ВУЗе учащиеся сталкиваются с различными ситуациями оценивания, такими как рейтинговый контроль, написание проверочных работ, сдача зачётов, экзаменов, курсовых и дипломных работ. В таких ситуациях многие студенты часто испытывают страх, тревогу, нервное напряжение. Если индивид длительное время испытывает подобные состояния, то это может послужить основой для возникновения психосоматических заболеваний, неврозов и других психических расстройств [7].

Ситуации оценивания особенно утяжеляют жизнь студентам с социальной тревожностью. Они не могут показать свои знания, вынуждены находиться в постоянном стрессе и не могут адаптироваться к учебному процессу, что негативным образом отражается не только на их успеваемости, но и на психологическом и даже соматическом состоянии индивида [5].

В МКБ-11 даётся следующее определение социального тревожного расстройства: «Социальное тревожное расстройство характеризуется выраженным и чрезмерным страхом или тревогой, которые постоянно возникают в одной или нескольких социальных ситуациях, выполнение чего-либо во время ощущения наблюдения или выступление перед другими Человек обеспокоен тем, что он или она будет действовать таким образом или проявлять симптомы тревоги, которые будут негативно оценены другими. Соответствующие социальные ситуации постоянно избегаются или переносятся с сильным страхом или тревогой. Симптомы сохраняются в течение, по крайней мере, нескольких месяцев и являются достаточно серьёзными, чтобы привести к значительному дистрессу или значительным нарушениям в личных, семейных, социальных, образовательных, профессиональных или других важных областях функционирования» [4].

Термин «социофобия» иногда заменяют понятием «социальная тревожность», в разговорной речи в качестве синонимичного понятия используется слово «застенчивость». Однако, вопрос о соотношении и взаимозаменяемости данных понятий до конца не решён.

Существует модель континуума, предполагающая, что застенчивость и социофобия находятся на противоположных полюсах континуума интенсивности социальной тревожности, где застенчивость располагается в интервале от нормальной до патологичной тревожности, затем следуют негенерализованная социальная тревожность, далее генерализованная социальная тревожность и, наконец, избегающее личностное расстройство. То есть социальная тревожность выдвигается как более широкое, обобщающее понятие [8]. Поскольку данная модель принята большим числом исследователей, то в нашей работе мы будем придерживаться данных теоретических положений.

Основные причины возникновения социальной тревожности [2]:

1. наследственность;
2. темперамент. Чувствительные, эмоциональные, ранимые личности более склонны испытывать социальную тревогу. Это обоснованно особенностями нервной системы и может быть, как у женского, так и у мужского пола;
3. стили воспитания. Чрезмерная забота (гиперопека) - одна из весомых причин для формирования склонности к социальной тревожности;
4. негативный опыт. Семейные конфликты, запугивание, унижение и/или отвержение со стороны сверстников, страх опозориться на публике и т.д.;
5. физические причины, такие как заикание, внешние дефекты внешности, детский церебральный паралич (ДЦП), ограниченные физические возможности, лёгкие когнитивные нарушения, и др.

В настоящее время составлен психологический портрет студента с высоким уровнем социальной тревожности. На основе исследования 140 студентов гуманитарного вуза (94 женщины и 46 мужчин) в возрасте от 19

до 21 года было показано, что такой студент [3; 5; 7]: склонен избегать ситуаций, в которых необходимо проявление социальной активности, общительности; робок и неактивен во время выступлений на семинарах и практических занятиях; не стремится к совместной деятельности с сокурсниками; испытывает сильное напряжение и дискомфорт в ситуациях взаимодействия с малознакомыми людьми; не способен обратиться за помощью к преподавателю и сокурсникам; чувствителен к мнению окружающих о себе; в процессе общения испытывает сильную тревогу из-за возможности показаться глупым, неинтересным; критические замечания в свой адрес склонен воспринимать как непринятие и отвержение; испытывает сильный стресс в ситуации оценки; имеет высокую степень эмоциональной дезадаптации, проявляющуюся в виде симптомов депрессии и тревоги; в стрессовой ситуации прибегает к избегающему поведению; склонен откладывать выполнение заданий, оттягивать решение проблем, которые возникают в процессе учебной деятельности.

Разработка дистанционной программы психологической коррекции проявлений социальной тревожности у студентов позволит эффективнее осуществлять процесс психологической профилактики социальной тревожности среди студентов, т.к. успешность обучения и эмоциональное благополучие студентов в высшем учебном заведении во многом зависят от качества их социального взаимодействия. Такое явление как социальная тревожность способно оказать серьёзное негативное влияние на процесс социальной и эмоциональной адаптации и качестве жизни студентов.

На основании теоретического анализа нами была составлена дистанционная программа психологической коррекции социальной тревожности. Чтобы подтвердить её эффективность, было проведено эмпирическое исследование, целью которого было выявить показатели социальной тревожности до и после проведения дистанционной программы психологической коррекции.

Были выделены следующие мишени психотерапевтического воздействия:

1. Высокий уровень тревоги и страх, которые вызваны социальным взаимодействием, а также чувство дискомфорта во время общения;
2. Иррациональные мысли, вызывающие социальную тревожность;
3. Развитие коммуникативных навыков;
4. Избегание социального взаимодействия.

Для исследования были отобраны студенты с высоким уровнем выраженности социальной тревожности, социального избегания и дистресса, с субклинически выраженными симптомами тревоги, с заниженной самооценкой. При этом достоверно выраженные симптомы депрессии у частников программы психологической коррекции социальной тревожности отсутствовали.

Методики исследования:

Шкала социальной тревожности Либовица для диагностики уровня социальной тревожности и её влияния на адаптацию в обществе; Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) для определения уровня тревоги и депрессии; Шкала социального избегания и дистресса (SADS), которая измеряет аспекты социальной тревоги, включая дистресс, дискомфорт, страх и избегание; Методика экспресс-диагностики уровня самооценки.

Исследование проводилось на базе ФГБОУ «Тверской государственный университет» (ТвГУ). Выборку составили 20 студентов: 10 мужчин и 10 женщин в возрасте от 18 до 22 лет, учащиеся на факультетах психологии, прикладной математики и кибернетики, химико-технологическом факультете.

Дистанционная программа психологической коррекции проявлений социальной тревожности представляет собой рабочую тетрадь самопомощи, состоящую из четырёх глав. Три из которых направлены на определённые психотерапевтические мишени, представленные в Таблице 1.

Таблица 1

Психотерапевтическая направленность глав из программы психологической коррекции социальной тревожности

Главы из программы психологической коррекции	Психотерапевтические мишени
Глава 1. «Что такое социальная тревога?»	Данная глава является исключительно теоретической и предназначена для расширения знаний человека о проблеме социальной тревожности.
Глава 2. «Чувства тревоги и страха»	5. Высокий уровень тревоги и страх, которые вызваны социальным взаимодействием, а также чувство дискомфорта во время общения.
Глава 3. « Работа с иррациональными мыслями»	Иррациональные мысли, вызывающие социальную тревожность.
Глава 4. «Развитие коммуникативных навыков и преодоление социального отчуждения»	6. Развитие коммуникативных навыков, преодоление избегания социального взаимодействия.

Каждый блок состоит из теоретической части и практической части, в которую входят психотерапевтические упражнения с подробным описанием техники их выполнения.

Нами были получены следующие результаты эмпирического исследования эффективности дистанционной программы психологической коррекции проявлений социальной тревожности у студентов:

1. После прохождения участниками сформированной группы дистанционной программы психологической коррекции проявлений социальной тревожности у студентов отмечается уменьшение выраженности показателя социальной тревожности ($p<0,05$), однако

уровень данного показателя остаётся сильно выраженным(среднее значение – 90 б.), социальное избегание и дистресс снизились до среднего уровня выраженности(среднее значение -11 б.), тревога также снизилась до уровня отсутствия её достоверно выраженных симптомов(среднее значение-6б.). При этом уровни депрессии (среднее значение-6б.) и самооценки (среднее значение - 29 б.) остались неизменными.

2. Студенты, которые прошли дистанционную программу психологической коррекции социальной тревожности стали увереннее себя чувствовать в ситуациях социального взаимодействия и меньше избегать общения с людьми. Они стали меньше тревожиться, научились регулировать своё психологическое состояние, стали лучше адаптироваться к стрессовым ситуациям. Упражнения, используемые в дистанционной программе психологической коррекции социальной тревожности, подобранны адекватно поставленной цели.

3. Не выявлено достоверных различий по окончанию прохождения дистанционной программы психологической коррекции социальной тревожности между мужчинами и женщинами. То есть разработанная программа психологической коррекции социальной тревожности одинаково подходит как мужчинам, так и женщинам.

Список литературы:

1. Бек Дж. Когнитивно-поведенческая терапия от основ к направлениям. – Спб.: Питер, 2020. – С. 17–29.

2. Бик Дж. У. Тренинг преодоления социофобии. Руководство по самопомощи. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 2003с.

3. Клиническая психология и психотерапия / под ред. М. Перре, У. Бауманна. _СПб.: Питер, 2012. – 944 с.

4. МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития. Статистическая классификация. – М.: «КДУ», «Университетская книга» – 2021. – 432 с.

5. Павлова Т.С., Холмогорова А.Б. Психологические факторы социальной тревожности в студенческом возрасте // Консультативная психология и психотерапия. – 2011. – Том 19. № 1. – С. 29–43.

6. Свядощ А.М. Неврозы (руководство для врачей). – СПб.: Питер Паблишинг, 1997. – 448 с.

7. Ястребов Д.Б. Социальная фобия и сенситивные идеи отношения (клиника и терапия): Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2000. – 17 с.

8. McNeil D.W. Terminology and evolution of constructs related to social phobia // From social anxiety to social phobia / S.G.Hofmann, P.M.DiBartolo (Eds.). Boston, MA: Allyn & Bacon, 2001. P. 8–19.

Kulieva A.E. V -year student, Clinical psychological faculty,
Tver, Tver state University

Science advisor – candidate of psychological Sciences, Docent
Plokhotnichenko M.M.

DISTANCE PROGRAM OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF SOCIAL ANXIETY MANIFESTATIONS IN STUDENTS

Annotation: this article briefly discusses the main theoretical provisions concerning the study of social anxiety, namely the etiology of the disorder, diagnostic criteria, the differentiation of the concepts of "social anxiety", "social phobia" and "shyness, and also describes the continuum model of social anxiety disorder. The results of an empirical study of the effectiveness of the author's distance program of psychological correction of social anxiety in students are also presented.

Keywords: Social anxiety, anxiety, irrational thoughts, self-esteem, distance learning program, correction, students.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Леженко Ю.И., студентка II курса, направление 37.04.01 «Клиническая психология»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент
Плахотниченко Марина Михайловна

© Леженко Ю.И., 2023

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ЖЕНЩИН С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ВЫРАЖЕННОСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Аннотация: в данной статье рассматриваются основные симптомы климактерического периода, а также результаты исследования особенностей эмоционально-личностной сферы женщин с разным уровнем выраженности климактерического синдрома. Наступление менопаузы может восприниматься женщинами как неизбежное старение, а связанный с ним страх может принимать форму временных невротических реакций, проявляющихся в резких немотивированных перепадах настроения. Женщины могут испытывать неприятные телесные ощущения, преувеличивать недостатки своей внешности, иметь ипохондрические реакции. Процесс адаптации женщины к изменённым условиям их жизнедеятельности осложняется наличием климактерического синдрома. Обесценивание симптомов данного этапа и недостаточное информирование приводит к возникновению множества мифов о климаксе и возникновение чувства вины за проявление симптоматики.

Ключевые слова: климактерический синдром, менопауза, самоотношение, удовлетворённость жизнью, самооценка, степень выраженности.

Во многих литературных источниках понятие менопаузы рассматривается как последняя самостоятельная менструация [2, с. 68]. Феномен естественной менопаузы представляет собой окончательное прекращение менструальных циклов в связи с потерей репродуктивной функции яичников. Менопауза как клинический диагноз выставляется врачом гинекологом спустя двенадцать последовательных месяцев с последней менструации (аменореи). Данное состояние характеризуется нейрогуморальными изменениями в организме, перестройкой программы процессов, происходящих в лимбической системе, а также запуском различных атрофических процессов в репродуктивных органах [1, с. 85]. Климактерический период - это симптомокомплекс, в который входят нарушение физиологического, психологического, поведенческого уровней и эмоционально-аффективные нарушения, а также он характеризуется нарушением выработки эстрогена, как основного гормона репродуктивной системы [3, с. 792]. Физиологические изменения, происходящие из-за гормональной перестройки организма и изменения функционирования некоторых структур головного мозга, провоцируют проявление климактерических симптомов. Изменения в интенсивности выделения гормонов влияет как физиологическую (гуморальную, кровеносную,

репродуктивную, нервную и мочевыделительную системы) так и психологическую сферу. Вследствие изменений гормонального фона женщины сталкиваются с такими проявлениями климактерического синдрома, как: нарушения менструального цикла, приливы, учащение пульса, острые головные боли, перепады артериального давления, снижение сексуального влечения, набор веса, резкие перепады настроения, депрессия, агрессия, тревожность, утомляемость, мышечная слабость, проблемы со сном, проблемы с памятью, путанность речи, снижение самооценки. В течение климактерического периода у женщины могут возникать следующие трудности, влияющие на её психоэмоциональное состояние: личностно-окрашенные психотравмирующие факторы, которые провоцируют появление психических расстройств. Например, изменения во внешнем виде, т.е. смена пропорций фигуры, появление лишнего веса, появление морщин и поседение волос. Особое значение имеет переход детей из семьи женщины с данным синдромом во взрослую жизнь, при этом может появиться иррациональный страх остаться в одиночестве, даже при наличии супруга. К ним относят появление депрессивных эпизодов, истерических реакций, бредовых и сверхценных идей, ипохондрии, повышенной агрессии и тревожности. Понимание женщиной необратимости процессов старения репродуктивной системы при недостаточной адаптации может повлиять на возникновение депрессивных эпизодов и проблемы с самооценкой. Вследствие особенностей переживания данного периода, уровня адаптации и личностных особенностей происходит изменение интенсивности поведенческих реакций на повседневные стимулы. Это провоцирует изменение в восприятии ситуации с последующей неадекватной реакцией в форме агрессии.

Исследование проводилось на базе швейной фабрики ЗАО «Тверские узоры». В проведённом исследовании приняли участие 20 женщин (работниц фабрики) в возрасте от 44 до 53 лет, 18 женщин имеют среднее специальное образование и 2 женщины имеют высшее экономическое образование. В ходе диагностики выраженности климактерического синдрома было сформировано две группы женщин: 9 женщин в возрасте от 44 до 53, находящихся в пременопаузе (низкая выраженность симптомов); 11 женщин в возрасте от 47 до 51, испытывающих выраженные симптомы климактерического синдрома. Данные респонденты посещают врача-гинеколога амбулаторно 1-2 раза в месяц.

Цель исследования: определить особенности эмоционально-личностной сферы женщин с разным уровнем выраженности климактерического синдрома. В качестве методов сбора и анализа данных выступили следующие методы и методики**:** индекс жизненной удовлетворённости Н.В. Паниной, климактерическая шкала Грина, опросник самоотношения Столина и Пантелеева, Шкала тревоги и депрессии (HADS), опросник склонности к агрессии Басса-Перри (BPAQ-

24), методы статистической обработки (критерий Спирмена, критерий нормального распределения Шапиро-Уилка, критерий Манна-Уитни).

В результате исследования были получены следующие данные:

1. У респондентов с выраженными симптомами климактерического синдрома более выражены проявления тревоги (10,4 балла), чем депрессии (8,4 балла). Это может быть связано с физиологическими изменениями, происходящими в организме женщины, а именно, инволюцией репродуктивных функций, социальной перестройкой. Данные изменения могут сопровождаться обострением или дебютом многих соматических заболеваний. Возникающие в организме женщины гормональный дисбаланс приводит к появлению интенсивных вегетативно-соматических симптомов. Вследствие этого могут развиваться и психогенные расстройства. На повышение уровня тревожности также влияют такие факторы как: опасение за своё здоровье, внутренние переживания процесса старения и сильный стресс, который испытывает организм в связи с необходимостью адаптации к изменённым условиям.

2. У респондентов с выраженными симптомами климактерического синдрома наиболее выражены изменения в эмоционально-психическом (24,2 балла), соматическом (14,93 балла) и вазомоторном статусе (12,67 баллов), по сравнению с респондентами с менее выраженными симптомами (изменения в эмоционально-психическом (9,2 балла), соматическом (11 баллов) и вазомоторном статусе (4 балла)). Это может быть связано с физиологическими изменениями, а именно: инволюцией репродуктивной системы, гормональной перестройкой организма и связанными с данными процессами механизмами адаптации; с возрастными изменениями гипоталамических структур центральной нервной системы. При этом стоит отметить, что возникновение приливов и увеличение потоотделения зависит от гипоталамических структур, которые отвечают за секрецию гонадотропных гормонов, а также от центров, отвечающих за вазомоторные функции; также это может быть связано с субъективными переживаниями некоторых симптомов климактерического периода. Степень выраженности соматических проявлений также может зависеть от личностных характеристик самой женщины: характера, уровня адаптации, темперамента, повышенной личностной тревожности.

3. У респондентов с выраженными симптомами климактерического синдрома менее выражена согласованность между поставленными и достигнутыми целями (3,87 балла), по сравнению с респондентами с менее выраженными симптомами (6,6 баллов). Это может быть связано с негативной переоценкой прошлого опыта, обесцениванием предыдущих целей, которые были важны до наступления климактерического периода. Также могут влиять такие факторы как: низкая удовлетворённость собственной жизнью, чувство вины или стыда, низкая самооценка, повышенный уровень депрессии, апатия.

4. У респондентов наиболее выражены такие параметры самоотношения как: аутосимпатия, самопонимание и самоинтерес. Стоит отметить, что данные шкалы менее выражены у женщин с выраженными симптомами климактерического синдрома (аутосимпатия (46,8 баллов), самопонимание (48,07 баллов) и самоинтерес (39,8 баллов)), по сравнению с респондентами с менее выраженными симптомами (аутосимпатия (73,8 балла), самопонимание (77,6 баллов) и самоинтерес (81,2 балла)). Это может быть связано с изменением восприятия социальной роли женщины, сравнение себя с другими может негативно сказываться не только на текущей самооценки женщины, но и на обесценивание ею всех своих достижений и планов, сравнении себя как бы «до» и «после»; особенностями психического состояния в климактерическом периоде (увеличение уровня депрессии, появление апатии и пассивного смирения с возрастными изменениями приводят к снижению интереса к личной жизни, карьерных достижений или внешнему виду); с малой осведомлённостью женщин о ходе протекания климактерического периода в целом (из-за недостаточной информированности о нормальном/патологическом течении данного периода могут возникнуть затруднения в оценке собственного состояния).

Также установлены достоверные различия в уровне самоуважения у женщин с выраженными симптомами. Этот показатель у женщин в климактерическом периоде значительно менее выражен (35,93 баллов), чем у женщин с менее выраженными симптомами климактерического синдрома (60 баллов). Это может быть связано со снижением самооценки, переживанием чувства неполноценности на фоне физиологического старения, необоснованные страхи (например, уход мужа к более молодой женщины).

5. У респондентов наиболее выражен такой вид агрессии, как гнев. Однако, достоверных различий между показателями у женщин с выраженными симптомами климактерического синдрома и женщин с менее выраженными симптомами не обнаружено. Это может быть связано с наличием стереотипных наборов триггеров, которые в свою очередь связаны с профессиональной деятельностью женщин, находящихся на одном и том же предприятии. Также стоит учитывать длительность совместной работы, что также может наложить отпечаток на определённые модели поведения в рабочей деятельности.

Таким образом, для женщин, испытывающих климактерический синдром характерно: повышение уровня тревоги и депрессии (при этом стоит отметить, что уровень тревоги обычно достигает субклинического уровня), снижение самооценки и жизненной удовлетворённости, появление соматических симптомов и изменение эмоционально-личностной сферы, повышение агрессии, которая выражается преимущественно в форме гнева. Также стоит отметить низкий уровень аутосимпатии, самопонимания и самоуважения. Данные проявления возникают вследствие гормональной

перестройки организма, с точки зрения физиологии, и, изменение психического состояния вследствие переживания возрастного кризиса и необходимости быстрой адаптации к постоянно изменяющимся условиям. Среди характерных особенностей женщин, переживающих климактерический период, стоит отметить трудность в установлении согласованности между поставленными и достигнутыми целями вследствие негативной переоценкой прошлого опыта, обесцениванием предыдущих целей, которые были важны до наступления климактерического периода. Также могут влиять такие факторы как: низкая удовлетворенность собственной жизнью, чувство вины или стыда, низкая самооценка, повышенный уровень депрессии, апатия. На усиление симптомов климактерического синдрома и изменения в психоэмоциональной сфере женщины могут влиять следующие факторы: личностно-окрашенные психотравмирующие факторы, которые провоцируют появление психических расстройств, переход детей из семьи женщины с данным синдромом во взрослую жизнь, при этом может появиться иррациональный страх остаться в одиночестве, даже при наличии супруга. Вследствие этого могут появляться депрессивные эпизоды, истерические реакции, бредовые и сверхценные идей, ипохондрия, повышенная агрессия и тревожность. Происходит изменение интенсивности поведенческих реакций на повседневные стимулы вследствие снижения уровня адаптации. Это провоцирует изменение в восприятии ситуации с последующей неадекватной реакцией в форме агрессии в виде гнева. Стоит отметить необходимость детального изучения особенностей эмоционально-волевой и поведенческой сферы женщин с климактерическим синдромом, так как это позволит расширить представления о последствиях данного явления и сформировать группы, которые нуждаются в психологическом сопровождении в связи с их особой психологической уязвимостью.

Список литературы:

1. Змановский Ю.Ф. Возрастные нейрофизиологические особенности и климактерические расстройства у женщин. – М.: Медицина, 1975. – 192 с.
2. Крымская М.Л. Климактерический период. – М.: Медицина, 1989. – 272 с.
3. Серов В.Н. Климактерический период: нормальное состояние или патология // Рос. Мед. Журнал – 2002, – Том 10, №18, – С. 791-794.
4. Шарапов А.О. Кризисная психология. – М.: Юрайт, 2019. – 538 с.
5. Юрьева Л.Н. Кризисные состояния. – Днепропетровск: Арт-пресс, 1998. – 156 с.

Lezhenko Yu.I., 5nd year student, direction 37.04.01 "Clinical Psychology"
Tver, Tver State University

Scientific supervisor – candidate of psychological Sciences, Docent
Plokhotnichenko M.M.

CHARACTERISTICS OF THE EMOTIONAL AND PERSONAL SPHERE OF WOMEN WITH DIFFERENT LEVELS OF CLIMACTERIC SYNDROME

Abstract: this article discusses the main symptoms of the climacteric period, as well as the results of the study of the characteristics of the emotional and personal sphere of women with different levels of severity of climacteric syndrome. The onset of menopause can be perceived by women as inevitable aging, and the associated fear can take the form of temporary neurotic reactions manifested in sharp unmotivated mood swings. Women can experience unpleasant bodily sensations, exaggerate the shortcomings of their appearance, have hypochondriac reactions. The process of adapting a woman to the changed conditions of their life is complicated by the presence of climacteric syndrome. The devaluation of symptoms of this stage and insufficient information leads to the emergence of many myths about menopause and the emergence of guilt for the manifestation of symptoms.

Keywords: climacteric syndrome, menopause, self-exposure, life satisfaction, self-esteem, degree of severity.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Малинина М.А., студент V курса, направление «Клиническая психология»
Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук,
Плахотниченко Марина Михайловна

© Малинина М.А., 2023

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХАРАКТЕРИСТИК ОПЫТА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАСИЛИЯ, МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК

Аннотация: в научной статье рассматриваются понятие, виды и причины эмоционального насилия, межличностных взаимоотношений в ситуациях эмоционального насилия, стили поведения в конфликтах и копинг-стратегии.

Исследована степень межличностной зависимости, особенностей копинг-стратегий и стилей поведения в конфликтах у юношей и девушек, переживших эмоциональное насилие. Был проведён сравнительный анализ копинг-стратегий, степени межличностной зависимости и стилей поведения в конфликтах у юношей и девушек, переживших эмоциональное насилие.

Ключевые слова: эмоциональное насилие, копинг-стратегии, межличностная зависимость, конфликты, межличностные взаимоотношения.

В современном обществе стала актуальной тема огласки эмоционального насилия, учащаются случаи обращения к специалистам по данной проблеме. Будь то абьюз как форма эмоционального, психологического или физического насилия со стороны партнёра или жёсткое ограничение в свободном времени детей, данные формы эмоционального насилия наносят вред психологическому здоровью и развитию адекватной личности. Эмоциональное насилие может привести к тому, что в будущем человек будет замкнут, его самооценка снижена и могут появиться суицидальные тенденции [3, с. 74]. Поэтому очень важно изучить эту тему и обратить как можно больше внимания на неё. Данную проблематику изучали многие учёные, такие как Л.Д. Бойченко (2005), В.В. Бочарова (2012), Е.П. Ильин (2013), И.С. Малкина-Пых (1999) и Е.А. Тарасова (2002).

Понятие эмоциональное насилие включает в себя периодическое длительное или постоянное психическое, негативное воздействие на человека, вызывающее психическую травму или приводящее к формированию у него патологических свойств характера или же тормозящее развитие личности, которое может проявляться в романтических взаимоотношениях, семейных, дружеских и рабочих [4, с. 15]. К видам эмоционального насилия можно отнести игнорирование, отвержение, изоляцию, бойкот партнёра, вербальную агрессию [4, с. 19-21]. Стоит отметить, что различные причины могут определять предрасположенность к претерпеванию эмоционального насилия со

стороны партнёра в дальнейших межличностных отношениях. Так степень межличностной зависимости может оказать влияние на длительность и подверженность эмоциональному насилию. А также само наличие эмоционального насилия в жизни индивида может определять его предрасположенность стать жертвой насильника. Так многие люди, используя определённые стили поведения в конфликтных ситуациях, стараются избегать или же решать конфликтные ситуации для стабилизации своего психического состояния [4, с. 52].

Целью исследования в данной статье является проведение сравнительного анализа характеристик эмоционального насилия в опыте у юношей и девушек, а также особенностей их межличностных отношений и преобладающих копинг-стратегий.

В данном исследовании были использованы следующие методики:

1) Опросник «Определение степени психологического насилия в отношениях». Позволяет определить наличие и степень выраженности эмоционального насилия в межличностных взаимоотношениях;

2) Тест на межличностную зависимость (Interpersonal Dependency Inventory, IDI) нацелен на диагностику зависимости в межличностных отношениях;

3) Опросник совладания со стрессом (COPE). Методика предоставляют возможность тестировать широкий спектр продуктивных и непродуктивных копинг-стратегий, включая несколько видов избегающего копинга, склонность к употреблению психоактивных веществ, склонность обращаться к религии в стрессогенных жизненных ситуациях, а также стремление опираться на социальную поддержку в двух её формах – инструментальной и эмоциональной;

4) «Методика диагностики стиля поведения в конфликте (К. Томас)». Данная методика выявляет преобладающие стили поведения в конфликтах.

Группа участников исследования была сформирована с помощью методики опросник «Определения степени психологического насилия в отношениях», определившей наличие опыта эмоционального насилия в жизни молодых людей. Полученные результаты (среднее значение по данной шкале равно 21,2 баллам) свидетельствуют о том, что у всех 20 респондентов присутствует или присутствовало эмоциональное насилие в жизни.

По результатам эмпирического исследования установлено, что наиболее высокий уровень пережитого эмоционального насилия свойственен преимущественно девушкам. Средний показатель уровня пережитого эмоционального насилия у девушек равен 14,8, а у юношей равен 6,2. Девушки чаще юношей переживают в межличностных взаимоотношениях вербальную агрессию от партнёра, принижение и критику относительно своего поведения и характера, они испытывают постоянный страх, когда партнёр проявляет агрессию. Часто партнёры

девушек заставляют их думать, что причина неадекватного поведения партнёра кроется в самой девушке. Юноши же часто слышат обидные шутки и сарказм, переживают внезапные вспышки гнева партнёра, слышат обвинение о нездоровых и нерациональных чувствах;

Различие показателей по шкалам методики «Тест на межличностную зависимость (IDI)» между юношами и девушками незначителен. Так показатели по шкалам:

– «Эмоциональная опора на других» у девушек равен 43,4 баллам, а у юношей 41,8 баллам;

– «Неуверенность в себе» у девушек равен 39,2 баллам, а у юношей 37,1 баллам;

– «Стремление к автономии более высокий показатель у девушек (U=33,8 баллам), у юношей данный показатель незначительно ниже (U=32,8 баллам);

– «Зависимость» наиболее выражена у юношей (U=47,2 баллам), у девушек незначительно ниже (U=46,7 баллам)

Юноши и девушки достаточно неуверенные в себе, своих возможностях и своих моральных установках. Девушки чаще всего склонны искать поддержку и эмоциональную опору у других и больше юношей стремятся к автономии. У лиц мужского пола наблюдается более высокий уровень зависимости в межличностных отношениях, чем у девушек;

Таблица 1

Различие показателей копинг-стратегий у юношей и девушек, переживших эмоциональное насилие («Опросник совладания со стрессом (COPE)»)

	Юноши (баллы)	Девушки (баллы)
Позитивное переформулирование и личностный рост	11,6	12,8
Мысленный уход от проблемы	10	11,4
Концентрация на эмоциях и их активном выражении	12,4	13,9
Поиск социальной поддержки инструментального характера	9,6	13,7
Активное совладание	11,6	13,9
Отрицание	9,8	7,5
Обращение к религии	10,4	10,6
Юмор	14,2	10,9
Поведенческий уход от проблемы	9,9	8,4
Сдерживание совладания	10,8	11,5
Поиск социальной поддержки по эмоциональным причинам	9,6	12,8
Использование "успокоительных"	10,6	10,4
Принятие	10,3	13,1
Подавление конкурирующей деятельности	10,2	11,7
Планирование	11,1	13,8

Исследования преобладающих копинг-стратегий выявило, что девушки чаще прибегают к концентрации на эмоциях и их активному выражению, поиску социальной поддержки инструментального характера, активному совладанию и планированию. Юноши более склонны использовать такие копинг-стратегии, как юмор, отрицание и поведенческий уход от проблемы, то есть юноши чаще склонны избегать стрессовых ситуаций или же преобразовывать их в позитивные;

Таблица 2.

Различие показателей стилей поведения в конфликтах у юношей и девушек, переживших эмоциональное насилие («Диагностики стилей поведения в конфликте» К. Томас)

	Юноши (баллы)	Девушки (баллы)
Соперничество	2,2	3
Сотрудничество	5,4	6,6
Компромисс	6,7	8,7
Избегание	14,35	6,65
Приспособление	6,8	5,8

Девушки чаще используют стратегию компромисса в конфликтных ситуациях, они готовы идти на уступки ради решения конфликтной ситуации, но при этом требуют от второго участника конфликта того же. Юноши же склонны избегать негативные ситуации и игнорировать наличие разногласий в межличностных взаимоотношениях.

На основе результатов данного исследования в дальнейшем возможна разработка программы профилактики и коррекции последствий эмоционального насилия у лиц разного пола. В данном исследовании были затронуты следующие психологические особенности личности, которые могут использоваться ими для преодоления травмирующих ситуаций: копинг-стратегии и стили поведения в конфликтах.

Список литературы:

1. Берн Ш. Гендерная психология. М.: Прайм-Еврознак, 2004. – 320 с.
2. Берковец Л. Агрессия: причины, последствия, контроль. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2001. – 512с.
3. Бочарова В.В. Природа и сущность насилия // Образование. Наука. Научные кадры. – 2012. – №2. – С. 175.
4. Ильин Е.П. Насилие как психологический феномен // Вестник герценовского университета. – 2013. – №1. – С. 173.
5. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. - М.: Эксмо, 2007. – 410 с.

Malinina M.A., V-year student, direction "Clinical Psychology"
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences,
Plahotnichenko M.M.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE CHARACTERISTICS OF THE EXPERIENCE OF EMOTIONAL VIOLENCE, INTERPERSONAL RELATIONSHIPS AND COPING STRATEGIES IN BOYS AND GIRLS

Annotation: The scientific article discusses the concept, types and causes of emotional violence, interpersonal relationships in situations of emotional violence, styles of behavior in conflicts and coping strategies.

The degree of interpersonal dependence, peculiarities of coping strategies and styles of behavior in conflicts among boys and girls who have experienced emotional violence is investigated. A comparative analysis of coping strategies, the degree of interpersonal dependence and styles of behavior in conflicts among boys and girls who have experienced emotional violence was carried out.

Keywords: emotional violence, coping strategies, interpersonal dependence, conflicts, interpersonal relationships.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Мохова Т.В., студентка I курса, специальность «Клиническая психология»
Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология»
Гудименко Юлия Юрьевна.

© Мохова Т.В., 2023

СОЦИАЛИЗАЦИЯ ГЛУХИХ И СЛАБОСЛЫШАЩИХ ПУТЕМ АДАПТИВНОГО СПОРТА

Аннотация: в данной статье рассмотрены и изучены аспекты социализации людей с инвалидизирующей потерей слуха, путём адаптивного спорта. Были изучены такие темы как социализация, компенсаторные функция, адаптивный спорт. Рассмотрены классификация Р.М., а также виды компенсаторных функций. Рассказывается о возможностях занятий глухих людей адаптивным спортом в рамках социализации.

Ключевые слова: социализация, инвалиды по слуху, компенсаторные функции, адаптивный спорт, спортивно-адаптивные школы.

В современном мире глухие люди как никогда нуждаются в социуме, но часто у них возникают проблемы именно в сфере социализации. Это связано с отсутствием должного понимания и нетолерантности общества, которое не принимает самостоятельность и общественную ценность таких людей. Зачастую отсутствуют условия для реального включения в жизнь общества лиц с нарушениями слуха. Все это приводят к внутреннему конфликту этих людей. Происходит искусственная задержка личностного развития, что лишает глухих возможности вести социальную жизнь, иметь активную жизненную позицию и успешно социализироваться в обществе.

Данные ВОЗ говорят о том, что в мире более 360 миллионов человек (328 миллионов взрослых людей и 32 миллиона детей) страдают от инвалидизирующей потери слуха. Потеря слуха может развиваться по генетическим причинам, в качестве осложнений во время родов, а также в результате некоторых инфекционных болезней, хронических ушных инфекций, употребления некоторых лекарственных средств, воздействия чрезмерного шума и старения. В России более 13 миллионов людей с нарушением слуха, в том числе более 1 миллиона – дети [4].

Социализация начинается ещё в раннем детстве, когда закладывается фундамент адаптации в обществе. Социализация – это процесс становления личности, обучение и усвоение установок, ценностей и норм, а также образцов поведения, которые присущи социальной группе, данному обществу. Лицам с нарушением слуха важно принять нормы, установки, ценности, которые выработаны обществом и различными группами [2, 5].

Одним из способов интеграции и социализации людей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) в мир здоровых

людей является адаптивный спорт. Для лиц с нарушением слуха вовлеченность в адаптивный спорт, в частности участие в спортивных соревнованиях, это в первую очередь преодоление изоляции путём общения, появления новых знакомых и друзей.

В то же время согласно положению Л.С. Выготского о ведущей роли обучения и воспитания в психическом развитии ребёнка. Высшие психические функции (произвольное внимание, активное запоминание, мышление и речь) проходят длительный путь своего формирования и преимущественно зависят от окружающей социальной среды. При этом среда выступает не только как условие, но и как источник развития [5].

Однако, нельзя исключать такие факторы, как изолированность глухого ребёнка и трудность получения опосредствованной информации. Они мало благоприятны для того, чтобы психологическая компетентность развивалась у глухого ребёнка так же, как у слышащего, так как информация, которая по природе своей является абстрактной, сама по себе труднее для усвоения, чем информация, которая касается физического мира [2].

Психическое развитие детей с нарушениями слуха подчиняется тем же закономерностям, которые характерны для детей, имеющих различные отклонения в психическом развитии. Все дети с нарушениями в развитии испытывают трудности во взаимодействии с окружающим миром, у них возникают особенности развития личности и самосознания [2].

В классификации Р.М. Боскис, основу которой составляют положения теории компенсации психических функций Л.С. Выготского, в частности положение о сложной структуре нарушения, предложены критерии, учитывающие своеобразие развития детей с нарушениями слуха [2]:

– степень потери слуха;
– время возникновения нарушения слуха;
– уровень развития речи.

В соответствии с названными критериями выделяют следующие группы [2]:

1. Глухие (ранооглохшие) дети, родившиеся с нарушенным слухом или потерявшие слух до начала речевого развития или на ранних его этапах. К этой группе относят детей с такой степенью потери слуха, которая лишает их возможности естественного восприятия речи и самостоятельного овладения ею. Они овладевают зрительным (чтение с губ) и слухозрительным (при помощи звукоусиливающей аппаратуры) восприятием словесной речи только в условиях специального обучения.

2. Позднооглохшие дети, глухие, сохранившие речь – те, кто потерял слух в том возрасте, когда речь уже была сформирована. У них может быть разная степень нарушения слуха и разный уровень сохранности речи, поскольку при возникновении нарушения слуха без специальной педагогической поддержки речь начинает распадаться. Эти дети имеют

навыки словесного общения. Важным для них является освоение навыков зрительного или слухозрительного восприятия словесной речи. Развитие мышления позднооглохших в большей степени сходно с его развитием у слышащих детей, чем у ранооглохших. Это сходство оказывается тем большим, чем лучше сохранены речевой запас и связанные с ним возможности отражения действительности при помощи словесных обобщений.

3. Дети с частичной потерей слуха – слабослышащие (тугоухие). В зависимости от степени сохранности слуха некоторые из них могут в какой-то мере самостоятельно овладевать речью, но такая речь обычно имеет ряд существенных недостатков, которые подлежат коррекции в процессе обучения. Значение зрительного восприятия речи возрастает в зависимости от тяжести нарушений слуха [2]. Перестройка на зрительное восприятие речи происходит благодаря компенсаторным возможностям мозга.

Согласно психологическому словарю компенсация психических функций – это возмещение недоразвитых или нарушенных психических функций путём использования сохранных или перестройки частично нарушенных функций. При компенсации психических функций возможно вовлечение в её реализацию новых структур, которые раньше не участвовали в осуществлении данных функций или выполняли при этом другую роль. Выделяют два типа компенсации [2]:

1. Внутрисистемная компенсация, которая осуществляется за счёт привлечения сохранных нервных элементов пострадавших структур. При потере слуха это развитие остаточного слухового восприятия.

2. Межсистемная компенсация, которая осуществляется путём перестройки функциональных систем и включения в работу новых элементов из других структур, выполнения ими несвойственных ранее функций. Компенсация функций слухового анализатора у родившегося глухим ребёнка происходит за счёт развития зрительного восприятия, кинестетической и тактильно-вибрационной чувствительности. При нарушениях слуха наблюдаются оба типа компенсации функций [2].

Как уже было сказано выше, у детей с нарушением слуха компенсация идёт за счёт зрительного, двигательного и тактильно–вибрационного ощущения. Для достижения компенсации необходимо следить за развитием у таких детей двигательного контроля.

Адаптационный спорт способен стать частью реабилитации, социальной адаптации и интеграции инвалидов в общество, как фактор улучшения самочувствия, повышения уровня здоровья и физической подготовленности [4].

Адаптивный спорт – направлен на социальную адаптацию и физическую реабилитацию лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Функции физического воспитания и спорта [5]:

– развивающая – создаёт предпосылки для всестороннего развития человека с отклонениями в состоянии здоровья (физического,

интеллектуального, психического, волевого и др.) в процессе занятий физическими упражнениями;

– соревновательная – базируется на состязательности как важном социальном и этнологическом принципе;

– рекреативная – реализуется как удовлетворение потребностей в активном отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности с целью восстановления физических и духовных сил, общении;

– гедонистическая – предполагает получение удовольствия от движений, наслаждения, радости, восторга, ощущения счастья;

– творческая – заключается в возможности создания условий для положительной созидательной активности во имя утверждения общечеловеческих ценностей, взращивания человеческого в человеке, роста и сбережения культуры [5].

Адаптивный спорт играет социализирующую роль. Он влияет на основные сферы жизнедеятельности, на межличностные отношения, ценности и образ жизни. Занятия спортом укрепляют физические и личностные качества, такие как вера в свои силы, стремление к достижению высоких результатов. Успех зависит от целеустремлённости, трудолюбия и силы воли, поэтому благодаря адаптивному спорту строится система ценностей и установок, которые определяют человека как личность. Стоит отметить то, что адаптивный спорт учит так же принимать факт поражения, нравится это или нет.

Существующая практика работы с лицами с нарушением слуха, показывает, что адаптивный спорт — это результативный способ социализации. Он вовлекает инвалидов по слуху в совместную деятельность с другими людьми, тем самым расширяет социальные контакты. Благодаря этому налаживаются коммуникация с людьми, имеющих схожесть интересов. Вовлеченность в адаптивный спорт так же способствует устранению таких черт как: изоляция в пределах замкнутой группы, тревожность, пониженная самооценка.

В г. Твери и Тверской области существуют спортивно-адаптивные школы (далее САШ). С 2014 года в г. Твери на отделении адаптивной физической культуры САШ занимаются дзюдо слабослышащие спортсмены. С 2009 года на базе школы-интерната I-II видов в г. Вышний Волочек открыто отделение лыжных гонок (спорт глухих).

Высококвалифицированные тренеры совместно с педагогами-организаторами специализированных коррекционных общеобразовательных школ I-II видов (слабослышащие и глухие) работают с детьми-инвалидами. С 2016 года на данном отделении открыта группа «Инклюзия», представляющая из себя совместную тренировочную работу здоровых спортсменов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

С октября 2017 года на базе школы-интерната I-II видов г. Кувшиново открыто отделение футбола (спорт глухих). В группе занимаются 20 глухих и слабослышащих спортсменов. В 2018 году футболисты впервые приняли участие в Первенстве России по спорту глухих (дисциплина футбол).

Развитием дисциплины «хоккей с шайбой» среди слабослышащих ещё в начале 2000 годов занялся слабослышащий тренер высшей квалификационной категории Заслуженный тренер России - Ершов Александр Сергеевич. В 2015 году 5 тверских спортсменов по спорту глухих (Шимаров Артур, Прудников Андрей, Мазурский Вадим, Арсеньев Дмитрий, Мохов Виталий) под руководством тренера-преподавателя Ершова А.С. в составе Сурдлимпийской Сборной России по хоккею с шайбой заняли 1 место на XVIII Зимних Сурдлимпийских играх в Ханты-Мансийске, заработав тем самым почётное звание мастера спорта международного класса.

Функционирование САШ, конечно, показывает заинтересованность государства и общества в помощи для социализации лиц с нарушением слуха, однако, существует ряд проблем, которые до сих пор актуальны для глухих и слабослышащих и общества в целом.

Это проблема отсутствия профессиональной и компетентной психологической службы для лиц с нарушением слуха. Большинство глухих и слабослышащих людей предпочитают общение на жестовом языке, при этом не все из них умеют читать по губам. Получение психологической помощи и психологического сопровождения спортсменов в их случае крайне мала, потому что психолог либо должен знать жестовый язык, а таких как показывает практика, в Твери нет, либо должен предоставляться переводчик с жестового языка. Получается, что глухим сложно найти квалифицированную психологическую помощь.

А также проблема толерантности общества остаётся достаточно актуальной. Из-за того, что слышащим сложно находить общий язык с глухими, они пытаются избегать таких контактов.

Процесс социализации лиц с ограниченными возможностями будет протекать успешно, если будут учтены современные условия их социализации: актуализация проблемы взаимодействия органов власти с различными типами учреждений, общественными организациями по вопросу социализации и интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья в социум; научно-методическое сопровождение развития профессиональной компетентности специалистов, работающих с лицами с ограниченными возможностями здоровья; формы взаимодействия с родственниками лиц с ОВЗ; возможности комплексных центров социального обслуживания населения в оказании реабилитационных услуг лицам с ограниченными возможностями здоровья; интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья в среду лиц без особых потребностей [5].

Список литературы:

1. Андрюхина Т.В. и др. Адаптивная физическая культура в комплексной реабилитации и социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья. – Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2019. – 158 с.
2. Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии. – М.: Международная педагогическая академия,1994. – 216 с.
3. Богданова Т.Г. Сурдопсихология. – М.: Академия, 2002. – 224 с.
4. Международный день глухих *[Электронный ресурс] – Режим доступа:* https://ria.ru/20170924/1505260811.html#:~:text=Всемирная%20федерация%20глухих%20—%20одна,и%2030%20дБ%20у%20детей) *(дата обращения 19.03.2023 г.).*
5. Чичкова Т.И. Социализация детей с нарушением слуха в современном обществе // Молодой ученый. – 2016. – № 26 (130). – С. 705–708

Mokhova T.V., first-year student, specialty «Clinical Psychology» Tver, Tver State University
Scientific supervisor - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department «Labor Psychology and Clinical Psychology»
Gudimenko Y.Y.

SOCIALIZATION OF THE DEAF AND HARD OF HEARING THROUGH ADAPTIVE SPORTS

Annotation: this article discusses and studies aspects of socialization of people with disabling hearing loss through adaptive sports. Topics such as socialization, compensatory function, adaptive sports were studied. The classification of RM, as well as types of compensatory functions are considered. It tells about the possibilities of practicing adaptive sports for deaf people within the framework of socialization.

Keywords: socialization, hearing disabilities, compensatory functions, adaptive sports, sports-adaptive schools

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Никифорова М.А., студентка VI курса, направления «Клиническая психология» г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, медицинский психолог ГБУЗ ТО «Областной клинический психоневрологический диспансер»
Красильникова Елена Дмитриевна

© Никифорова М.А., 2023

ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ ПРИ ВРОЖДЁННОЙ И ПРИОБРЕТЁННОЙ ИНВАЛИДНОСТИ

Аннотация: в статье рассматриваются копинг-стратегии и копинг-стили подростков при врождённой и приобретённой инвалидности в контексте совладающего поведения. Результаты проведённого эмпирического исследования свидетельствуют о том, что для подростков врождённой инвалидностью наиболее характерны копинг-стратегии, относящиеся, чаще всего, к дисфункциональным, а для подростков с приобретённой инвалидностью более характерен выбор когнитивно-ориентированных копинг-стратегий, что влияет на процесс и успешность адаптации, а также на качество их жизни.

Ключевые слова: копинг-стратегии, совладающее поведение, подростки с врождённой инвалидностью, подростки с приобретённой инвалидностью.

Проблематика копинга имеет длительную историю и обширно представлена в научной литературе (Л.И. Анцыферова, Куфтяк Е.В. С.К. Нартова-Бочавер, Р. Лазарус, С. Фолкман, Ч. Карвер, Р.Карвера, Э.Фрайденберга, Р.Льюиса и др.) в теоретическом и эмпирическом планах и в разных контекстах [3, 4, 5, 6, 7, 11].

Врождённая и приобретённая инвалидность создаёт трудности в адаптации подростков, переживающих глобальные физические и психологические изменения, характерные для данного возраста [1]. При приобретённых заболеваниях — это сложности адаптации к новой роли человека с инвалидностью, при врождённых — недостаточная эмоциональная и личностная зрелость, препятствующая успешной адаптации. На эти трудности накладываются стрессы межличностных отношений, напряжение в учебной и повседневной деятельности [2]. Справиться с таким многообразием стрессов помогают копинг-стратегии, которые наиболее активно развиваются на данном возрастном этапе. От того, насколько успешно подростки с инвалидностью преодолевают повседневные стрессы, зависит и эффективность преодоления болезни, качество их дальнейшей жизни [4, 5].

В связи с этим большой интерес представляет изучение личностных ресурсов, определяющих возможности подростков с нарушениями совладать с трудностями, которые возникают в их жизни в связи с

двигательными ограничениями и особенностями личностного развития. В данном исследовании в качестве таких ресурсов рассматриваются жизнестойкость и копинг-стратегии подростков с врождённой и приобретённой инвалидностью [13, 14]. Жизнестойкость понимается как система убеждений об окружающем мире и себе в нем, которые позволяют человеку справляться с трудными жизненными ситуациями [6]. Копинг-поведение рассматривается как целенаправленное поведение, которое позволяет справляться с жизненными трудностями посредством осознанных действий, направленных на совладание с ними [5]. Наиболее распространённая точка зрения в отношении связи между жизнестойкостью и копинг-стратегиями личности заключается в том, что уровень жизнестойкости личности определяется продуктивностью типичных для неё копинг-стратегий [12, 14].

В условиях болезни изучены копинги при приобретённых заболеваниях, таких как эпилепсия и внутричерепные травмы. Исследуются копинги и при врождённых нарушениях: при детском церебральном параличе (ДЦП) [11]. Показано, что при врождённых заболеваниях выбираются стратегии, направленные на эмоциональную поддержку, контроль в выражении негативных эмоций, а при приобретённых — стратегии, ориентированные на эмоциональную переработку [9]; избегание, принятие ответственности, самоконтроль; отвлечение [13]; активное решение проблем [10]. Такое разнообразие в копинг-стратегиях требует их систематизации. Одной из них становится модель контроля в условиях болезни, которая включает [14]:

1) первичный контроль или активное преодоление, направленное на изменение самой ситуации (решение проблем, регулирование эмоций);

2) вторичный контроль (позитивное мышление, когнитивная переработка, принятие), направленный на изменение отношения к ситуации;

3) пассивное преодоление, не требующее усилий (избегание, отрицание).

Выделяют и диспозиционную модель совладания, включающую разные способы преодоления стресса, складывающиеся в три копинг-стиля:

1) стиль, ориентированный на решение проблем (использование инструментальной поддержки, активное совладание, сдерживание, подавление конкурирующих действий, планирование);

2) эмоционально-ориентированный стиль (позитивное переосмысление, религиозное совладание, юмор, использования эмоциональной поддержки, принятие);

3) дисфункциональный стиль (мысленный уход, концентрация на эмоциях, отрицание, поведенческий уход, использование психоактивных веществ).

Таким образом, целю нашего исследования являлось проведение сравнительного анализа копинг-стратегий и копинг-стилей в зависимости

группы здоровья: подростки с ДЦП (врождённая инвалидность), подростки с эпилепсией и внутречерепными травмами (приобретенная инвалидность).

Для реализации поставленной цели, нами был использован ряд психодиагностических методик**:** Опросник COPE Р. Карвера в адаптации Е.И. Рассказовой, Т.О. Гордеевой, Е.Н. Осиной для основной диагностики совладающих реакций; Опросник Решение трудных ситуаций (РТС) Я. Боукала использовался для диагностики особенностей решения трудных жизненных ситуаций; Юношеская копинг-шкала (Adolescent Coping Scale, ACS) Эрика Фрайденберг, Рамон Льюис (Erica Frydenberg, Ramon Lewi, 1993) использовалась в качестве подтверждения и дополнения основной методики; Тест индекс жизненной удовлетворённости (ИЖУ) адаптация Н.В. Паниной использовалась для диагностики индекса жизненной удовлетворённости; Проективная методика «Несуществующее животное» М.З. Друкаревич. Выборку исследования составили подростки в возрасте 12-15 лет с сохранными интеллектуальными способностями и с пограничным уровнем интеллекта. Всего в исследовании приняло участие 30 человек, которые были разделены на 2 группы, включающие в себя по 15 человек. Первую группу составили подростки с врождённой инвалидностью (основное заболевание: детский церебральный паралич, форма спастической диплегии), вторую группу составили подростки с приобретённой инвалидностью (основные заболевания: эпилепсия, последствия внутричерепных травм).

В ходе проведённого эмпирического исследования с помощью сравнительного анализа было выявлено, что подростки с врождённой инвалидностью, в рамках осуществления своего совладающего поведения, используют широкий репертуар копинг-стратегий, чаще характеризующихся как дисфункциональные (например, такие копинг-стратегии как: мысленный и поведенческий уход от проблем, отрицание и другие).

Кроме этого, в рамках эмпирического исследования было выявлено, что для подростков с приобретённой инвалидностью характерно частое преобладание копинг-стратегий, относящихся частично к когнитивно-ориентированному (сюда вошли такие копинг-стратегии как: активное совладание и подавление конкурирующей деятельности), а так же к эмоционально-ориентированному стилю (в группу данного стиля вошли такие копинг-стратегии как: религиозное совладание, юмор, принятие, использование эмоциональной поддержки). Можно так же отметить, что для подростков данной группы характерен ряд адаптивных копинг-стратегий (таких как: готовность к сотрудничеству, поиск социальной поддержки).

Хочется так же отметить, что для подростков обеих групп характерно использование частично адаптивных копинг-стратегий (к ним относят: эмоциональная разрядка, отвлечение, уход в деятельность).

Исходя из всего сказанного выше, можно закономерно указать на то, что при исследовании жизненной удовлетворённости как фактора,

отражающего качество совладающего поведения, общий показатель индекса жизненной удовлетворённости выше в группе подростков с приобретённой инвалидность, что говорит об их большей адаптивности.

Результаты, полученные в ходе исследования, могут быть использованы для разработки психокоррекционной программы, направленной на: работу по формированию у родителей подростков правильного и благоприятного отношения к ним, к их личным убеждениям, целям и стремлениям; повышение в глазах родителей ценности общения с детьми-подростками, повышение их вовлечённости в процесс социализации и интеграции в общество; формирование у детей правильного отношения к себе, к окружающему их обществу и людям, к общепринятым ценностям и убеждениям; снятие напряжение у подростков с уже сформированным деструктивным совладающим поведением путём вовлечения их в общественную деятельность и во взаимодействие со сверстниками.

Список литературы:

1. Абитов И.Р. Антиципационная состоятельность в структуре совладающего поведения: в норме и при психосомативеских и неврологических расстройствах: автореф. дис. … канд. психол. наук. – Казань, 2007. – 22 с.

2. Ануфриюк К.Ю. Защитно-совладающее поведение и его роль в социально-психологической адаптации подростков // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. – 2008. – Сер.12, Вып. 4. – С.147-150

3. Бакаева И.А. Новохатько Е.Н. Шевырева Е.Г. Защитные механизмы и копинг-стратегии у детей с детским церебральным параличом и их родителей // Сибирский психологический журнал. – 2019. – № 71. – С. 180–196.

4. Ветрова И.И. Связь совладающего поведения с контролем поведения и психологической защитой в системе саморегуляции // Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы: сборник статей. – 2008. – С. 179–196.

5. Горьковая И.А., Микляева А.В. Жизнестойкость и копинг-стратегии подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Клиническая и специальная психология. – 2019. – Том 8. – № 1. – С. 90–102.

6. Дмитриева Е.Н., Левицкая Т.Е. Особенности восприятия собственного возраста детей и подростков, страдающих ДЦП // Сибирский психологический журнал. – 2005. – № 22. – С. 66–70.

7. Куфтяк Е.В., Лебедев А.П., Реунова А.А. Стратегии защитно-совладающего поведения детей в контексте психологического здоровья// Медицинская психология в России. – 2007. – Т.9. – №1(42). – С.3

8. Куфтяк Е.В. Факторы становления совладающего поведения в детском и подростковом возрасте // Психологические исследования. – 2012. – № 2 (22). – С. 4.

9. Николаева А.А., Савченко И.А., Павлова Т.С. Совладающее поведение подростков// Образовательные ресурсы и технологии. – 2019. – №2(27). – С. 33

10. Станибула С.А. Копинг-стратегии: развитие в онтогенезе // Развитие личности. – 2017. – №3. – С.195-201

11. Смирнова А.В. Половозрастные и семейные факторы становления совладающего поведения у детей младшего школьного возраста: автореф. дис. … канд. психол. наук. – СПб., 2010. – 25 с.

12. Ткаченко Е.С. Медико-социальный портрет семей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом // Казанский медицинский журнал. – 2017. – Том 98. – № 6. – С. 1040–1043.

13. Хазова С.А. Роль когнитивных факторов в совладании с жизненными трудностями // Сборник статей VI Международной научной конференции «Психология стресса и совладающего поведения: устойчивость и изменчивость отношений, личности, группы в эпоху неопределённости». – Кострома, 2022 г.

14. Carver C.S. Connor-Smith J. Personality and Coping // Annual Review of Psychology. 2010. Vol. 61. № 1. P. 679 –704.

15. Dababneh K.A. The socio-emotional behavioural problems of children with cerebral palsy according to their parents' perspectives // International Journal of Adolescence and Youth. – 2013. – Vol. 18. – № 2. – P. 85–104.

16. Hampel P., Rudolph H., Stachow R. et al. Coping among children and adolescents with chronic illness // Anxiety, Stress & Coping. – 2005. – Vol. 18. – № 2. – P. 145–155.

Nikiforova M.A.,VI -year student, psychological faculty
Tver, Tver state University
Scientific supervisor – C*andidate of psychological Sciences, medical psychologist of Tver regional clinical neuropsychiatric dispensary*
Krasilnikova E.D.,

FEATURES OF COPING BEHAVIOR OF ADOLESCENTS WITH CONGENITAL AND ACQUIRED DISABILITIES

Annotation: The article considers coping strategies and coping styles of adolescents with congenital and acquired disabilities in the context of coping behavior. The results of the empirical study show that for adolescents with congenital disabilities, coping strategies are most common, most often related to dysfunctional ones, and for adolescents with acquired disabilities, the choice of cognitively-oriented coping strategies is more typical, which affects the process and success of adaptation. as well as their quality of life.

Keywords*:* coping strategies, coping behavior, adolescents with congenital disabilities, adolescents with acquired disabilities.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Плахотниченко М.М., кандидат психологических наук, доцент кафедры «Клиническая психология и психотерапия»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Валиева Н.С., студент VI курса, специальность «Клиническая психология»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Плахотниченко М.М., Валиева Н.С., 2023

ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРОЯВЛЕНИЙ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ИНСУЛЬТА

Аннотация: в статье представлены результаты применения разработанной программы психологической коррекции к пациентам, страдающим депрессией после перенесённого церебрального инсульта. Раскрыто современное понимание феномена постинсультной депрессии. Рассматривается влияние депрессии на период реабилитации пациентов и прогнозы выздоровления. Приводится обоснование разработанной авторами программы психологической коррекции проявлений депрессии после перенесённого церебрального инсульта. Показаны возможности применения программы в психологической профилактике и коррекции постинсультной депрессии.

Ключевые слова: церебральный инсульт, депрессия, постинсультная депрессия, психокоррекция постинсультной депрессии, постинсультная реабилитация

Ежегодная смертность от церебрального инсульта в России остаётся одной из наиболее высоких в мире – 312 человек на 100 тыс. населения. Благодаря современному развитию медицины, за последние 20 лет смертность от инсульта снизилась на 5% [2]. Однако, увеличивается доля людей, временно или бессрочно страдающих от физических, физиологических, а также психологических последствий острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Органические поражения мозга способны значительно повлиять не только на когнитивные функции пациента, но и на его эмоционально-волевую сферу. По данным исследований E.M. Whyte (2002 г.), A.M. Каннер (2007 г.), J. Lökk (2010 г.), R. Ramasubbu (2011 г.), от 30 до 50% больных, переживших инсульт, поражает сложное многофакторное заболевание – постинсультная депрессия, которая осложняет течение постинсультного периода [4].

Особое внимание к проявлениям депрессии диктуется следующими обстоятельствами: у больных с постинсультной депрессией в течение первых 10 лет после инсульта наблюдается большая смертность по сравнению с недепрессивными больным; больные с выраженными проявлениями депрессии чаще и дольше лечатся в стационарах в связи с низкой мотивацией к выздоровлению, повторно обращаются в медицинские учреждения, уровень качества жизни и функционального восстановления у них ниже. Это состояние негативно влияет на мотивацию пациента принимать лечение и проходить реабилитационные мероприятия, снижает

его приверженность лечению, приводит к углублению физической нетрудоспособности, плохому функциональному результату, что в итоге повышает вероятность повторного инсульта и определяет более высокую смертность [3]. У пациентов с симптомами постинсультной депрессии смертность в течение 15 месяцев после инсульта в 8 раз выше, чем у больных без её признаков, и в 3,5 – в течение 10 лет после события [5,6]. Состояние провоцирует манифестации сопутствующих психических заболеваний, в том числе тревожные расстройства. Наряду с этим развившаяся постинсультная депрессия увеличивает риск суицида [4].

Психологическая коррекция эмоционального состояния пациентов после инсульта в перспективе способна сократить период реабилитации инсульта, снизить риск повторного инсульта и снять дополнительную нагрузку с учреждений здравоохранения [1].

В зарубежной медицине активно практикуется психологическая работа с эмоционально-волевыми нарушениями вследствие церебрального инсульта. В отечественной медицине на сегодняшней день большее внимании уделяется медикаментозной терапии, в то время как психокоррекционная работа незаслуженно забывается.

Исходя из сказанного, мы поставили перед собой цель исследовать проявления депрессии у пациентов, перенёсших церебральный инсульт; разработать и апробировать программу психологической коррекции этих проявлений.

Гипотезой исследования выступило предположения о том, что в результате прохождения разработанной программы психологической коррекции проявлений депрессии с применением методов арт-терапии у постинсультных пациентов отмечается динамика показателей выраженности проявлений депрессии: улучшение эмоционального фона, повышение мотивации, снижение уровня тревоги, астении и необоснованной раздражительности, нарушения социальных связей, а также уменьшение частоты суицидальных мыслей и идей самообвинения.

Объектом исследования выступила эмоционально-волевая сфера пациентов после перенесённого инсульта, предметом – программа психологической коррекции; динамика показателей депрессивных проявлений, таких как сниженное настроение, тревога, суицидальные мысли, идеи самообвинения, нарушения социальных связей, необоснованная раздражительность, астения, сниженная мотивация.

Для проведения эмпирического исследования нами были использованы следующие методы и методики: клинико-психологическая беседа, изучение медицинской документации, сбор анамнестических сведений, Краткая шкала оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination, MMSE); Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) Zigmond A.S. и Snaith R.P; Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory, BDI); Субъективная шкала оценки астении (The Multidimensional Fatigue Inventory, MFI–20) E. Smets,

B. Garssen, B. Bonke, J. Haes; «Самооценка эмоциональных состояний» А. Уэссмана и Д. Рикса в адаптации Григорьевой В.Н. и Тхостова А.Ш., U-критерий Манна-Уитни, Т-критерий Вилкоксона.

При исследовании динамики показателей такого компонента постинсультной депрессии, как тревога, вследствие прохождения программы психологической коррекции, по результатам методики «HADS» были получены следующие результаты (рисунок 1):

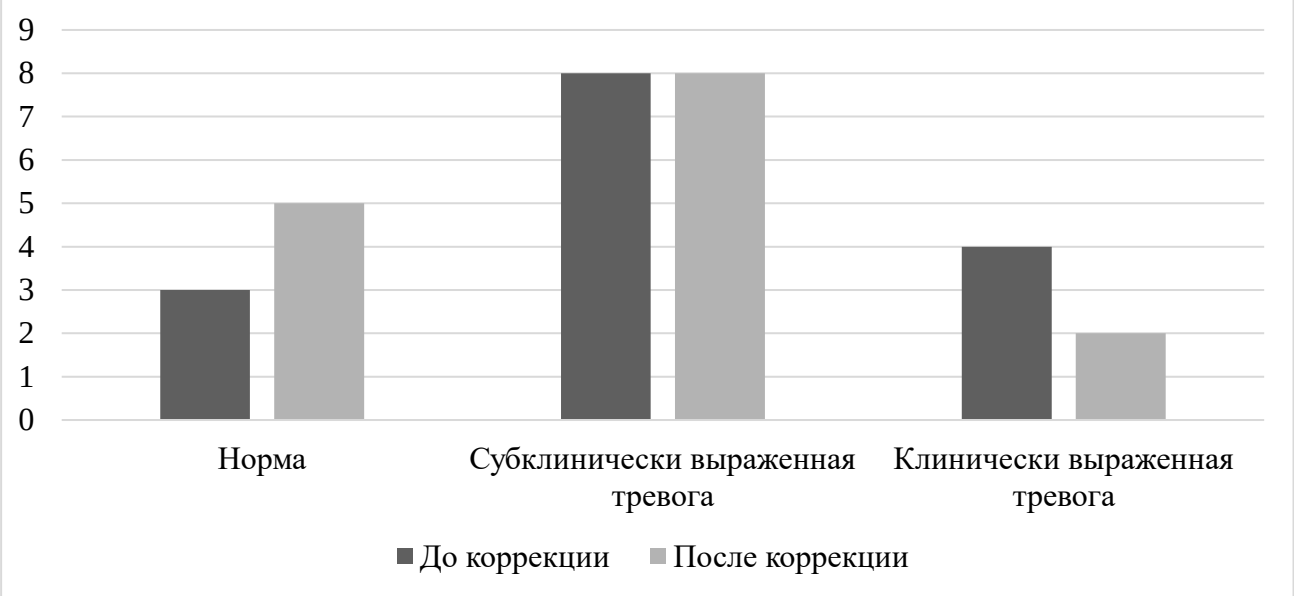


Рис.1. Диаграмма результатов исследования динамики уровня тревоги у пациентов экспериментальной группы вследствие применения программы психологической коррекции

Повышенная тревожность сопровождает пациентов с постинсультной депрессией примерно в 80% случаев и в 26,6% случаев этот симптом имеет клиническую значимость. Пациенты, перенесшие церебральный инсульт, в раннем восстановительном периоде склонны к появлению внезапных приступов паники, беспокойных мыслей, имеют высокий мышечный тонус с сопутствующими трудностями в расслаблении и находятся в ожидании негативных событий. После прохождения психологической коррекции уменьшилась доля пациентов, имеющих клинически выраженную тревогу, и увеличилась доля пациентов, у которых отсутствуют достоверно выраженные симптомы тревоги. Пациенты отмечают снижение частоты внезапных приступов паники, мышечное расслабление, снижение уровня внутреннего напряжения и интенсивности беспокойных мыслей. По результатам оценки достоверности сдвига по Т-критерию, в значениях такого показателя, как уровень выраженности тревоги, выявляются достоверные различия ($T=0,036$, при $p<0,01$), что говорит о наблюдаемом снижении уровня выраженности данного компонента.

При исследовании динамики показателей проявлений депрессии вследствие прохождения программы психологической коррекции, по результатам методики «Шкала депрессии Бэка» были получены следующие результаты (рисунок 2, рисунок 3):

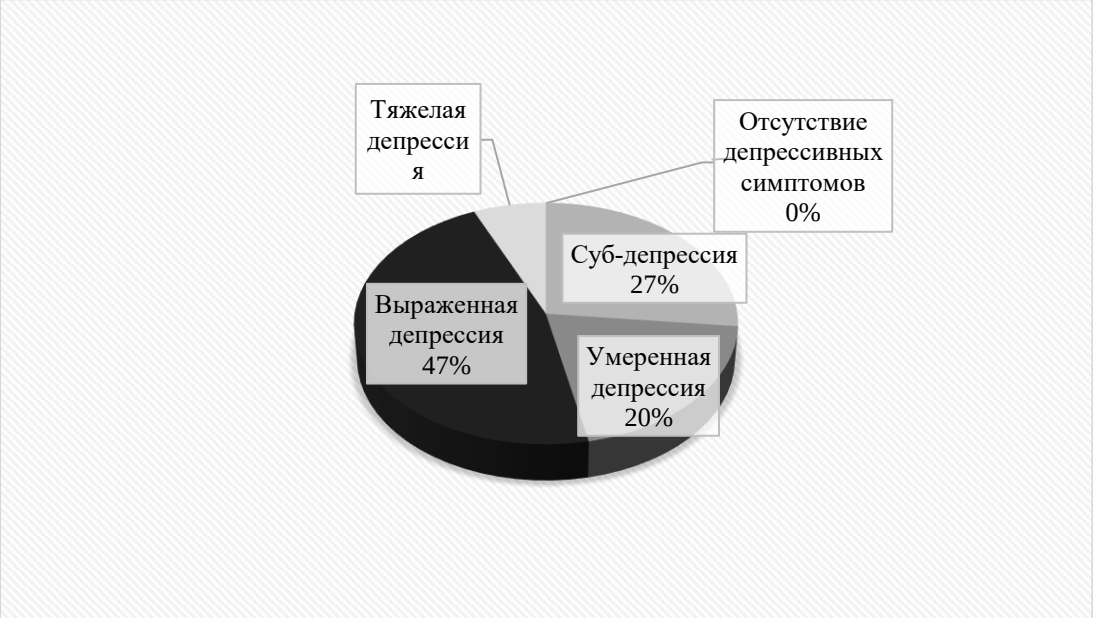


Рис.2 Диаграмма результатов исследования уровня общего показателя депрессии у пациентов экспериментальной группы до применения программы психологической коррекции

Чаще всего депрессия после инсульта носит выраженный характер. Пациенты, перенесшие церебральный инсульт, в раннем восстановительном периоде склонны к стойкому снижению настроения, выказывают идеи самообвинения, негативно оценивают свои перспективы на ближайшее будущее, более раздражительны и стремятся избегать социальных контактов.

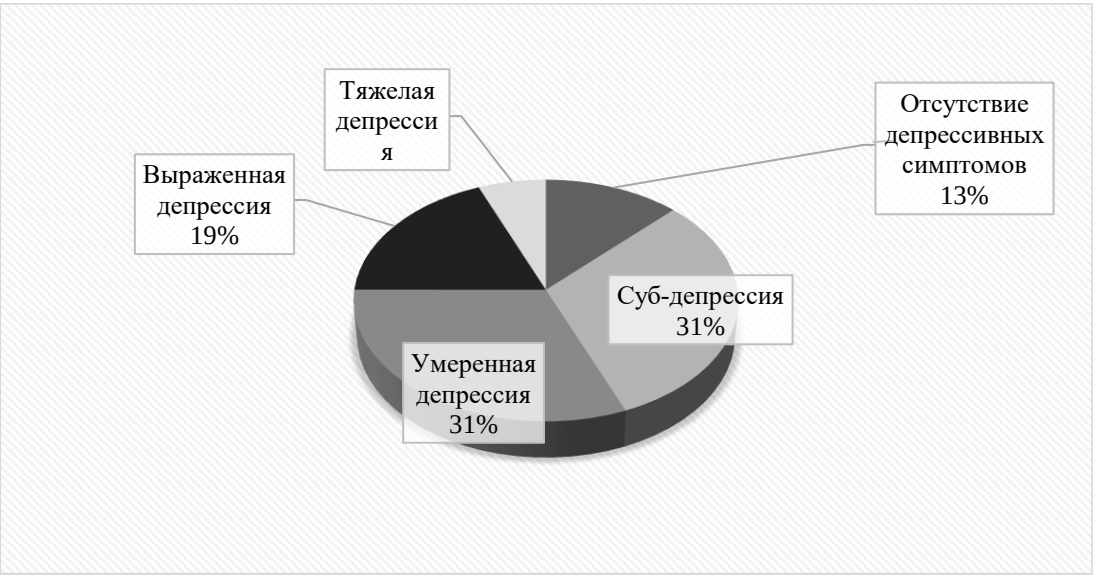


Рис.3 Диаграмма результатов исследования уровня общего показателя депрессии у пациентов экспериментальной группы после применения программы психологической коррекции

После прохождения программы психологической коррекции отмечаются показатели на уровне отсутствия депрессивных симптомов у части пациентов, а также значительное уменьшение доли пациентов, имеющих показатели на уровне выраженной депрессии. Пациенты

отмечают переоценку своих перспектив на ближайшее будущее в позитивном ключе, улучшение настроения, снижение раздражительности и большее стремление к социальным контактам. По результатам оценки достоверности сдвига по Т-критерию, в значениях такого показателя, как общий показатель депрессии, выявляются достоверные различия (Т=0,001, при $p<0,01$), что говорит о наблюдаемом снижении уровня выраженности данного компонента.

При исследовании динамики показателей такого компонента постинсультной депрессии, как астения, вследствие прохождения программы психологической коррекции, по результатам методики «MFI-20» были получены следующие результаты (рисунок 4):

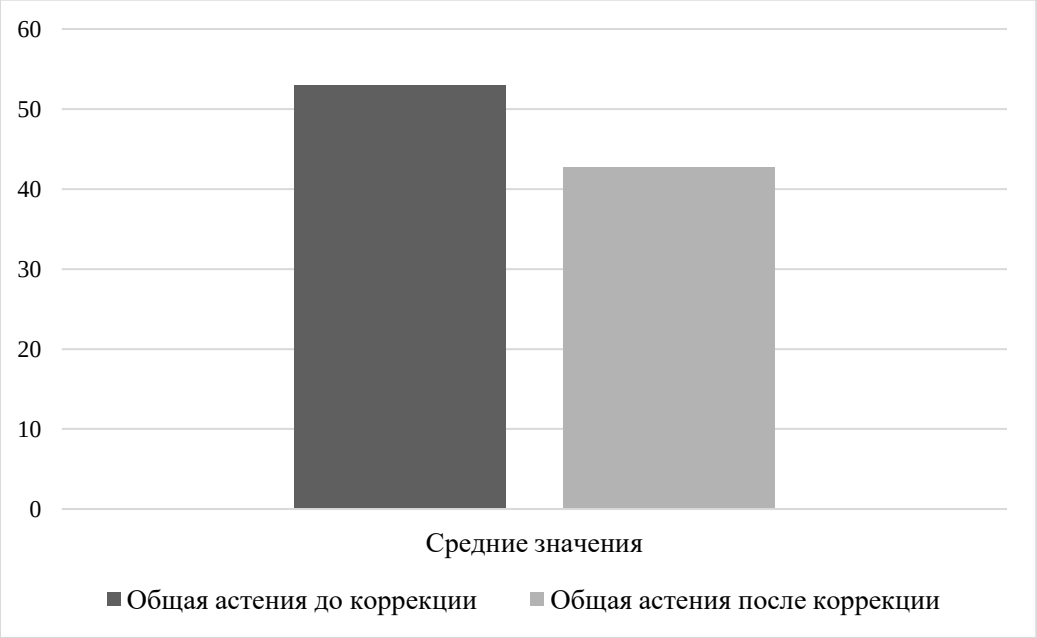


Рис.4 Диаграмма результатов исследования динамики общего уровня астении у пациентов экспериментальной группы вследствие применения программы психологической коррекции

Исходя из этого, можно заключить, что для большинства пациентов свойственно астеническое состояние, связанное со спецификой их заболевания. Перенесённое ОНМК может вызвать как физическое, так и психическое снижение тонуса, которое является компонентом астении. Пациенты чувствуют непреходящую усталость, собственную медлительность, испытывают трудности в концентрации внимания, и выказывают идеи собственной физической и психической неполноценности. После проведённой программы коррекции общий уровень астении несколько уменьшился, но все ещё остался в рамках выраженных нарушений. Показатель одного из компонентов астении значимо изменился – отмечаются улучшения в показателях уровня мотивации. Из этого можно заключить, что некоторое уменьшение общего уровня астении пациентов экспериментальной группы произошло за счет повышения уровня мотивации.

После прохождения программы психологической коррекции

пациенты получают больше удовольствия от деятельности и активнее планируют на будущее. По результатам оценки достоверности сдвига по Т-критерию, в значениях таких показателей, как общий уровень астении и снижение уровня мотивации выявляются достоверные различия (Т=0,005 и Т=0,005, при $p<0,01$), что говорит о наблюдаемом снижении уровня выраженности данных компонентов у участников экспериментальной группы.

При исследовании динамики показателей самооценки эмоциональных состояний вследствие прохождения программы психологической коррекции, по результатам методики «Самооценка эмоциональных состояний» А. Уэссмана и Д. Рикса были получены следующие результаты (рисунок 5):

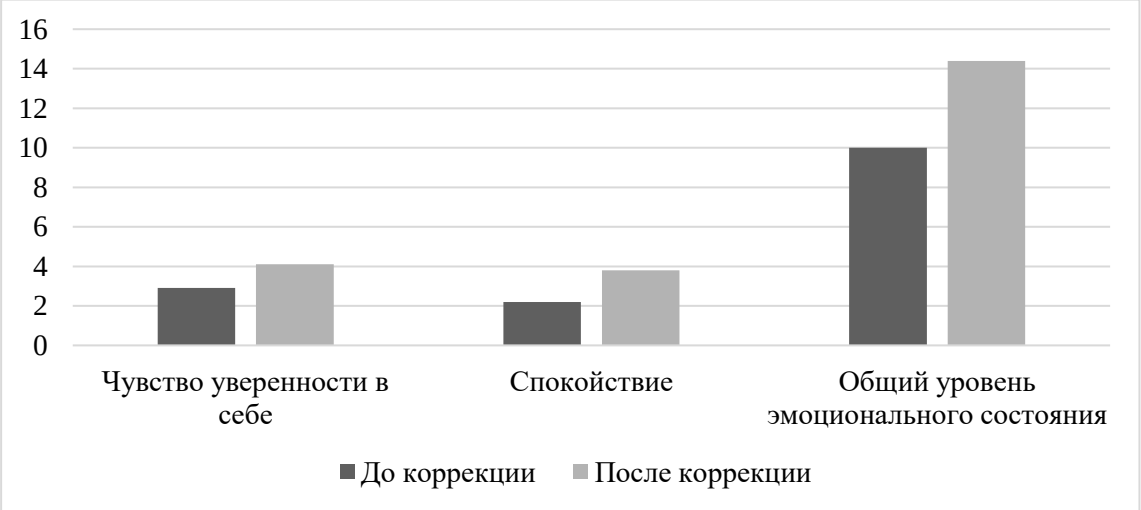


Рис.5 Диаграмма результатов исследования динамики самооценки эмоциональных состояния у пациентов экспериментальной группы вследствие прохождения программы психологической коррекции

Пациентам после перенесённого церебрального инсульта свойственен низкий уровень эмоционального состояния, включающий чувство подавленности, убеждённость в собственной слабости и беспомощности, разочарованность в себе и высокую тревогу, связанную с субъективным ощущением дальнейшей неопределённостью своего будущего. После прохождения психологической коррекции общий уровень эмоционального состояния и отдельных показателей несколько увеличился. Пациенты отмечают улучшение настроения, повышение уровня уверенности в собственных силах, возросшую потребность в активной деятельности и снижение уровня тревоги. По результатам оценки достоверности сдвига по Т-критерию Уилкоксона, в значениях таких показателей, как чувство уверенности в себе, спокойствие и общий уровень эмоционального состояния выявляются достоверные различия (Т=0,003, Т=0,004 и Т=0,002 при $p<0,01$), что говорит о наблюдаемом снижении уровня выраженности данного компонента. в ходе выполнения целенаправленных упражнений в рамках программы психологической коррекции у участников экспериментальной группы.

Таким образом, в рамках проведённого эмпирического исследования выявляется, что вследствие прохождения программы психологической коррекции, у пациентов после церебрального инсульта отмечается динамика таких компонентов постинсультной депрессии, как: общий уровень депрессии, общее эмоциональное состояние, тревога, мотивация, уверенность в себе и общая астения. Программа включает в себя комплекс упражнений из когнитивно-поведенческой и арт-терапии, адекватно подобранных целям и задачам работы. Структурой программы учитывается кратковременность пребывания пациентов в стационаре, их склонность к быстрому утомлению, а также некоторые иные возможные последствия церебрального инсульта, такие, как: лёгкие когнитивные нарушения, ограниченная подвижность, нарушения речи. Вследствие этого в ходе выполнения целенаправленных упражнений в рамках данной программы психологической коррекции возможно достигнуть наблюдаемое снижении уровня выраженности проявлений постинсультной депрессии.

Список литературы:

1. Вознесенская Т.Г. Депрессия при цереброваскулярных заболеваниях // Неврол. нейропсихиатр и психосом. – 2009. - № 2. – С. 9-13.
2. Касаткина М.Ю., Жанин И.С., Гуляева Н.В. Биомаркеры инсульта и депрессии: существуют ли специфические маркеры постинсультной депрессии? // Нейрохимия. – 2020. Т. 37. - № 4. – С. 318-327.
3. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В., Гришина Д.А. Постинсультная депрессия. Взгляд невролога // Атмосфера. Нервные болезни. – 2009. - № 4. – С. 41-42.
4. Каннер А.М. Депрессия при неврологических заболеваниях. – М.: Литтерра, 2007. – 159 с.
5. Парфенов В.А. Постинсультная депрессия: распространенность, патогенез, диагностика и лечение // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2012. - № 4. – С. 84–88.
6. Суслина З.А., Гулевская Т.С., Максимова М.Ю., Моргунов В.А. Нарушения мозгового кровообращения: диагностика, лечение, профилактика. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 536 с.

Plakhotnichenko M.M., candidate of psychological Sciences, Docent
Tver, Tver state University
Valieva N.S., VI -year student, psychological faculty,
Tver, Tver state University

THE PROGRAM OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF DEPRESSION IN PATIENTS AFTER A CEREBRAL STROKE

Annotation: the article presents the results of psychological correction of patients with post-stroke depression. The modern understanding of the phenomenon of post-stroke depression is revealed. The influence of depression on the rehabilitation period of patients and recovery forecasts is considered. The substantiation of the program of psychological correction of manifestations of depression after a cerebral stroke developed by the authors is given. The possibilities of using the program in psychological prevention and correction of post-stroke depression are shown.

Keywords: cerebral stroke, depression, post-stroke depression, psychological correction of post-stroke depression, post-stroke rehabilitation

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Плахотниченко М.М., кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Евтушенко Е.А., студентка VI курса, направление «Клиническая психология»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Плахотниченко М.М., Евтушенко Е.А., 2023

ПРОГРАММА КОГНИТИВНОГО ТРЕНИНГА И СЕНСОРНОЙ СТИМУЛЯЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Аннотация: в статье рассматривается влияние программы когнитивного тренинга и сенсорной стимуляции на когнитивные функции пациентов, перенёсших церебральный инсульт. Приводятся данные исследования динамики показателей когнитивных функций пациентов до и после проведения программы когнитивного тренинга и сенсорной стимуляции.

Ключевые слова: инсульт, постинсультная реабилитация, когнитивный тренинг, немедикаментозные методы.

Инсульт является острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), которое сопровождается гибелью мозговых тканей и нарушением функций нервной системы. По данным исследований последних десятилетий, во всём мире наблюдается прирост заболеваемости инсультом в молодом и среднем возрасте, а это значит, что растет количество пострадавших от ОНМК среди трудоспособных квалифицированных профессиональных групп населения [3].

Среди всех причин первичной инвалидности инсульт занимает первое место. Более 1 миллиона человек, проживающих на территории Российской Федерации, перенесли инсульт. Среди них треть – лица трудоспособного возраста, а к трудовой деятельности вернулся только каждый четвертый пациент [5].

Согласно статистическим данным WSO (World Stroke Organization – всемирная организация по борьбе с инсультом), ежегодно происходит около 12 миллионов первичных случаев инсульта по всему миру. Каждый год от инсульта умирает 6.5 миллионов человек, это второе место в рейтинге смертности от заболеваний [6].

Так, в период с 1990 по 2019 год по всему миру наблюдается рост количества случаев инсульта (на 70%), смертности от инсульта (на 43%) [7].

Данные российской статистики также говорят о значительном негативном влиянии инсульта на жизнь населения. Ежегодно в России насчитывается около 450 тысяч случаев инсульта, из них 35% с летальным исходом в остром периоде заболевания, а среди выживших 56-81% становятся инвалидами [1].

Инсульт – патологическое состояние с высокими показателями смертности и инвалидизации, а это значит, что он является причиной значительных социально-экономических потерь как в России, так и по всему миру. Постинсультная реабилитация важна как с медицинской, так и социально-экономической точки зрения.

Чаще всего из последствий инсульта, приводящих к инвалидизации, выделяют нарушения двигательных функций и нарушения речи, в частности афазия и дизартрия. Нарушения когнитивных функций часто находятся «в тени» вышеуказанных последствий, но они также снижают качество жизни постинсультных больных. В большинстве случаев пациенты стремятся вернуться к работе, заниматься привычными делами, что невозможно осуществить без активного функционирования когнитивной сферы. Нарушения когнитивных функций приводят к снижению мотивации к лечению и могут негативно повлиять на процесс реабилитации. Зачастую состояние этих функций служит прогностическим критерием восстановления. Поэтому важно уделять внимание восстановлению когнитивных функций после перенесенного инсульта [4].

Когнитивная реабилитация базируется на раннем системном подходе согласно школам, П.К. Анохина, Л.С. Выготского, А.Р. Лурии и др.

Способы восстановительного обучения разделяют на модально-специфические и модально-неспецифические. Первые основаны на восстановлении когнитивных функций за счет сохраненной модальности с постепенным дозированным усложнением программы действий. А модально-неспецифические включают в себя тренинг нейродинамических параметров и мышления, вербальное и невербальное воздействие [2].

На данный момент недостаточно изучено применение специальных программ для тренировки памяти, внимания и других познавательных функций (когнитивный тренинг), показатели которых снижаются при инсульте, в сочетании с сенсорной стимуляцией (упражнения, направленные на сенсорный опыт пациента, имеющие воздействие на II функциональный блок мозга) при когнитивной реабилитации постинсультных больных.

Специалисты нуждаются в краткосрочных программах, направленных на восстановление когнитивной сферы, которые можно проводить в условиях стационара. В данной работе рассматривается целесообразность добавления упражнений, стимулирующих работу второго функционального блока мозга, к упражнениям, которые стандартно используются в когнитивном тренинге.

Таким образом, создание программ когнитивного тренинга с использованием сенсорной стимуляции является актуальным направлением для модернизации реабилитации постинсультных больных.

Целью нашей исследовательской работы является оценка динамики выраженности когнитивного дефицита и таких показателей когнитивных функций, как уровень переключения внимания, темпа сенсомоторных

реакций и конструктивного праксиса до и после прохождения программы когнитивного тренинга и сенсорной стимуляции.

Нами была разработана программа когнитивного тренинга и сенсорной стимуляции в реабилитации пациентов после инсульта, в которую входят упражнения на тренировку памяти, внимания, конструктивного праксиса, счета, а также сенсорную стимуляцию по модальностям слух, осязание, обоняние, проприоцепция.

В исследовании принимали участие 30 пациентов ГБУЗ ТО «ОКЛРЦ», перенесших инсульт в возрасте от 56 до 74 лет. Участниками экспериментальной группы были 10 женщин и 5 мужчин. Из них 10 человек с ишемическим инсультом (диагноз по МКБ-10 I69.3), 5 человек с геморрагическим (диагноз по МКБ-10 I.69.0, I69.1). 4 человека с легкими когнитивными нарушениями и 11 человек с умеренными когнитивными нарушениями. Также была выделена контрольная группа – 10 женщин и 5 мужчин. Из них 10 человек с ишемическим инсультом (диагноз по МКБ-10 I69.3), 5 человек с геморрагическим (диагноз по МКБ-10 I.69.0, I69.1). 5 человек с легкими когнитивными нарушениями и 10 человек с умеренными когнитивными нарушениями. С контрольной группой программа не проводилась.

Для проведения эмпирического исследования были использованы следующие методы и методики:

- Таблицы Шульте: исследование темпа сенсомоторных реакций;
- FAB (лобная батарея тестов): оценка когнитивного статуса, скрининг деменций с преимущественным поражением лобных и подкорковых структур);
- МоСА (Монреальская когнитивная шкала): диагностика когнитивного статуса, скрининг когнитивных нарушений;
- Субтест №7 «Шифровка» из теста Векслера: уровень переключения внимания;
- Кубики Косса: конструктивный праксис.

При первичном исследовании когнитивных функций участников экспериментальной и контрольной групп выявляется, что они характеризуются преимущественно умеренной степенью выраженности когнитивных нарушений (когнитивный статус), а также умеренным снижением темпа сенсомоторных реакций и низким уровнем переключения внимания, темп конструктивного праксиса в норме.

При проведении повторного исследования когнитивных функций участников экспериментальной группы после применения программы выявляются нормативные показатели когнитивного статуса, отмечается легкое снижение темпа сенсомоторных реакций и низкий уровень переключения внимания, темп конструктивного праксиса в норме. В то же время когнитивные функции участников контрольной группы на этапе завершения реабилитации в условиях стационара характеризуются преимущественно умеренной степенью нарушений, а также легким

снижением темпа сенсомоторных реакций и низким уровнем переключение внимания, а также нормативными показателями темпа конструктивного праксиса. Результаты первичного и повторного исследования представлены в Таблице 1.

Таблица 1.

Средние баллы, полученные при диагностике когнитивных функций у пациентов экспериментальной и контрольной групп на начальном и заключительном этапах реабилитации после инсульта в условиях стационара

	Результаты до				
	Таблицы Шульте	МоСА	FAB	Шифровка	Кубики Косса
Средние значения основная группа	66,93	24,20	14,53	25,27	28,03
Средние значения контрольная группа	62,48	24,73	14,73	24,93	33,08
	Результаты после				
	Таблицы Шульте	МоСА	FAB	Шифровка	Кубики Косса
Средние значения основная группа	54,83	28,07	16,33	32,73	18,78
Средние значения контрольная группа	57,53	24,93	14,73	24,93	32,28

При анализе результатов с помощью критерия Вилкоксона выявляются статистически значимые изменения показателей, выявляемых при диагностике до и после прохождения программы ($p<0,001$).

У контрольной группы достоверных различий по показателям выраженности когнитивного дефицита и показателям когнитивных функций (уровень переключения внимания, темп сенсомоторных реакций и конструктивный праксис) не наблюдалось ($p>0,05$).

В результате применения разработанной программы когнитивного тренинга и сенсорной стимуляции было достигнуто улучшение показателей когнитивных функций у пациентов, перенесших церебральный инсульт.

Данные изменения достигнуты, благодаря выполнению упражнений, подобранным адекватно цели и задачам.

Пациенты соблюдали системность выполнения заданий, что также способствовало улучшению показателей когнитивных функций.

Отмечается уменьшение времени, затрачиваемого на выполнение Таблиц Шульте. Пациенты демонстрируют лучшую работоспособность, их внимание характеризуется лучшей устойчивостью.

Также в результате применения разработанной программы улучшен показатель зрительно-моторной координации. Пациентам проще совершать действия, сочетающие двигательные программы, графомоторные движения

и слежение взором, их внимание характеризуется лучшей переключаемостью.

Пациенты после участия в программе стали успешнее справляться с выполнением заданий, направленных на функции обобщения, беглость речи, реакции выбора и хватательный рефлекс (функции передних отделов головного мозга и лобно-подкорковых связей). А также улучшились результаты выполнения упражнений, направленных на внимание и концентрацию, исполнительные функции, память, речь, оптико-пространственную деятельность, концептуальное мышление, счет и ориентированность, что составляет картину когнитивного статуса.

Упражнения, направленные на сенсорную стимуляцию, стали активирующими для когнитивной сферы. Благодаря ним была верно распределена умственная нагрузка. Сенсорная стимуляция направлена на активацию теменной, височной и затылочной областей мозга, что способствует также улучшению конструктивного праксиса, локализованного в третичных полях теменно-затылочной области.

Таким образом, пациенты, перенесшие церебральный инсульт, в результате выполнения курса заданий в рамках когнитивного тренинга и сенсорной стимуляции демонстрируют улучшение показателей когнитивного статуса, темпа сенсомоторных реакций, переключения внимания и конструктивного праксиса.

Список литературы:

1. Иванова Н.Е., Кирьянова В.В., Машковская Я.Н. Современные аспекты лечения хронической ишемии мозга при атеросклеротическом поражении прецеребральных артерий // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. – 2010. – № 10. – С. 46–48

2. Киспаева Т.Т., Иванова Г.Е., Волченкова О.В., Самсыгина О.М. Принципы и методы когнитивной реабилитации больных в остром периоде церебрального инсульта. // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2009. – №7 (67). – С. 48–57.

3. Клочихина О.А., Стаховская Л.В., Полунина Е.А., Страхов О.А., Клочихина М.М. Эпидемиология и прогноз уровня заболеваемости и смертности от инсульта в разных возрастных группах по данным территориально-популяционного регистра. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2019. – №119 (8 вып. 2). – С. 5-12.

4. Маркин С.П. Реабилитация больных с острым нарушением мозгового кровообращения. //Consilium Medicum. Неврология (Прил.). – 2010. – № 1. – С. 53-58.

5. Пирадов М.А., Максимова М.Ю., Танашян М.М. Инсульт: пошаговая инструкция. Руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 288 с.

6. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, Fisher M, Pandian J, Lindsay P. World Stroke Organization (WSO): Global

Stroke Fact Sheet 2022. Int J Stroke. 2022 Jan; 17(1):18-29. doi: 10.1177/17474930211065917. Erratum in: Int J Stroke. 2022 Apr;17(4):478. PMID: 34986727.

7. GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Neurol 2021; 20: 795–820.

Plahotnichenko M.M., candidate of psychological Sciences, Docent
Evtushenko E.A., VI -year student, psychological faculty,
Tver, Tver state University

COGNITIVE TRAINING AND SENSORY STIMULATION PROGRAM IN REHABILITATION OF PATIENTS WHO HAVE SUFFERED A CEREBRAL STROKE

Annotation: the article discusses the impact of cognitive training and sensory stimulation program on the cognitive functions during cognitive rehabilitation of patients who have suffered a cerebral stroke. Research data are presented that show the effect of cognitive training and sensory stimulation program on the cognitive functions.

Keywords: stroke, post-stroke rehabilitation, cognitive training, non-drug methods.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Плахотниченко М.М., кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология»
Малинина О.А., студентка VI курса, специальность «Клиническая психология»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Плахотниченко М.М., Малинина О.А., 2023

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЕЙ САМОСТИГМАТИЗАЦИИ И КОМПЛАЕНСА К АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Аннотация: в статье представлены результаты исследования уровня самостигматизации, уровня жизни, а также уровня комплаенса к антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных пациентов. Описаны взаимосвязи между компонентами самостигматизации и уровнем комплаенса к антиретровирусной терапии.

Ключевые слова: самостигматизация, комплаенс, ВИЧ-инфицированные пациенты, уровень жизни, самооценка, самопринятие, самообвинение

По данным специализированного научно-исследовательский отдела по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора со времени обнаружения в 1987 г. первого россиянина, инфицированного ВИЧ, по 31 декабря 2021 г. общее число выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации достигло по предварительным данным 1 562 570. На 31 декабря 2021 г. в стране проживало 1 137 596 россиян с лабораторно подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции, исключая 424 974 больных, умерших за весь период наблюдения (27,2%).

За предыдущий 2021 год показатель заболеваемости ВИЧ (количество выявленных случаев на численность населения) составил 48,7 на 100 000 человек. В число субъектов Российской федерации, показатель заболеваемости в которых превысил среднее значение, вошла и Тверская область, где было зарегистрировано 55,6 новых случаев заражения ВИЧ на 100000 населения [3].

Самостигматизация при ВИЧ-положительном статусе предполагает восприятие больным своего диагноза как чего-то постыдного – клейма, которое лишает человека моральных прав, в том числе права на общественное признание и поддержку.

Имея ВИЧ-положительный статус, человек избегает разговора о болезни, в страхе столкнуться с осуждением и ожидая негативных репутационных последствий.

Самостигматизация является причиной того, что большое количество человек не обращается к врачам, и как следствие, не принимают терапию,

что существенно ухудшает их здоровье, снижает уровень жизни и зачастую приводит к летальному исходу.

В настоящее время в отечественных и зарубежных исследованиях феномена самостигматизации можно отметить ряд работ, выполненных в рамках изучения психических заболеваний[1,2]. Вместе с тем, значительно меньше работ, направленных на исследование данного феномена при соматических болезнях. В частности, нет в открытом доступе исследований взаимосвязи уровней самостигматизации и комплаенса к антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных пациентов среди отечественных психологов. Среди зарубежных исследователей данной проблематикой занимались Ингрид Т. Кац, Аннемари Э Рю, Афиачукву Г Онуегбу, Кристина Псарос, Шери Д. Вайзер, Дэвид Р. Бангсберг, Александр Т Сай [3,4].

Исследование взаимосвязи уровней самостигматизации и комплаенса к антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных пациентов станет опорой для дальнейшего взаимодействия с данной группой пациентов.

Таким образом, целью данного исследования было выявление взаимосвязи уровней самостигматизации и комплаенса к антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Выборка исследования: 30 человек с диагнозом ВИЧ-инфекция, посещающих прием врача-инфекциониста в Тверском областном центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

Из них 6 мужчин и 24 женщины в возрасте от 25 до 40 лет, имеющие срок приобретения ВИЧ-положительного статуса более двух лет.

Все респонденты не имеют сопутствующих заболеваний, не склонны к алкоголизации и наркомании, а также не имеют побочных эффектов от принятия антиретровирусной терапии.

Для проведения эмпирического исследования были использованы следующие методы и методики:

- Русскоязычная адаптация опросника интернализованной стигмы психического состояния ISMI-9, Воронцова В.С., Шуненков Д.А., Иванова Е.М., Пичугина И.М., Ениколопов С.Н., 2020 г.;
- Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25), Н.А. Николаев, Ю.П. Скирденко, 2016 г.;
- Шкала комплаентности Мориски – Грин Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M. 1985 г.;
- Опросник качества жизни Всемирной организации здравоохранения (ВОЗКЖ-26) 2003 г.;
- Методика исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантелеев, 1989 г. (шкалы самоценность, самопринятие, самообвинение);

По результатам корреляционного исследования было выявлено, что у пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекция, посещающих прием врача-инфекциониста в Тверском областном центре по профилактике и борьбе со

СПИД и инфекционными заболеваниями, преобладает высокий уровень самостигматизации (у 56,66% респондентов), она характеризуется средним уровнем самооценки (56,6%), среднем уровнем самопринятия (46,6%), среднем уровнем самообвинения (36,6%). Это означает, что респонденты в большинстве своём склонны высоко оценивать ряд своих качеств, признавать их уникальность. Другие же качества явно недооцениваются, поэтому замечания окружающих могут вызвать ощущение малоценности, личной несостоятельности избирательность отношения к себе. Пациенты склонны принимать не все свои достоинства и критиковать не все свои недостатки. Обвинения себя за те или иные поступки и действия сочетается с выражением гнева, досады в адрес окружающих.

У 50% (по опроснику количественной оценки приверженности к лечению) и 13% (по шкале комплаентности Мориски – Грин) респондентов имеют средний уровень комплаенса к антиретровирусной терапии. Эти результаты означают, что медицинские рекомендации и основанные на них действия пациентами выполняться скорее будут, чем не будут, но имеется риск перехода в группу, имеющую низкий уровень комплаенса.

У 36,6% (по опроснику количественной оценки приверженности к лечению) и 73,33% (по шкале комплаентности Мориски – Грин) респондентов имеют низкий уровень комплаенса к антиретровирусной терапии. Это означает, что медицинские рекомендации выполняться не будут или скорее не будут.

Данные показатели имеет умеренную прямую корреляцию с такими показателями как: физическое благополучие, самовосприятие, микросоциальная поддержка, социальное благополучие, общий уровень жизни, самоценность, самопринятие. Также данные показатели имеют умеренную обратную корреляцию с показателями уровня самостигматизации и самообвинения.

В виду влияния самостигматизации на уровень комплаенса к антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированных происходит снижение уровня жизни пациентов (76,6% респондентов имеют средний уровень жизни), он в свою очередь характеризуется показателями физического и эмоционального благополучия, самовосприятия, микросоциальной поддержки, социальным благополучием.

Полученные результаты свидетельствуют о наличии взаимосвязи между уровнем самостигматизации и комплаенса к антиретровирусной терапии, что подтверждает гипотезу исследования.

Результаты исследования могут быть полезны не только для построения коррекционных программ и профилактических программ, но также и для дальнейшего изучения проблемы самостигматизации.

Список литературы:

1. Михайлова И.И., Ястребов В.С., Ениколопов С.Н. Клиникопсихологические и социальные факторы, влияющие на

стигматизацию психически больных разных нозологических групп //Журнал неврологии и психиатрии. – 2002. – Т. 7. – С. 58-65;

2. Михайлова И.И. Самостигматизация психически больных: описание и типология // Психиатрия. – 2004. – № 2 (08). – С. 23–30;

3. Специализированный научно-исследовательский отдел по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. 2021 Специализированный научно-исследовательский отдел по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. 2021 [Электронный ресурс] // – Режим доступа: http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2022/03/Spravka-VICH-v-Rossii-na-31.12.2021-g..pdf (дата обращения 17.09.2022 г.)

4. Katz IT, Ryu AE, Onuegbu AG, et al. Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. J Int AIDS Soc. 2013.

5. Leserman J, Petitto JM, Gu H, et al. Progression to AIDS, a clinical AIDS condition and mortality: psychosocial and physiological predictors. Psychol Med. 2002.

Plahotnichenko M.M., Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Labor Psychology and Clinical Psychology.
Malinina O.A., VI-year student, specialty «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVELS OF SELF-STIGMATIZATION AND COMPLIANCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY IN HIV-INFECTED PATIENTS

Annotation: the article presents the results of a study of the level of self-stigmatization, standard of living, as well as the level of compliance to antiretroviral therapy in HIV-infected patients. The interrelations between the components of self-stigmatization and the level of compliance to antiretroviral therapy are described.

Keywords: self-stigmatization, compliance, HIV-infected patients, standard of living, self-esteem, self-acceptance, self-blame.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Петров С.С., студент III курса, направление «Психология», профиль «Клиническая психология»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология»
Плахотниченко Марина Михайловна

© Петров С.С., 2023

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И КОММУНИКАТИВНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ У ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ АСТЕНО-НЕВРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Аннотация: в данной статье систематизированы и обобщены исследования феноменов астено-невротического синдрома, эмоционального интеллекта и коммуникативной толерантности. Описаны результаты исследования показателей эмоционального интеллекта и коммуникативной толерантности здоровых подростков и подростков с астено-невротическим синдромом. Данные сравнительного анализа могут быть использованы клиническими и практикующими психологами при построении психокоррекционных индивидуальных и групповых программ психологического сопровождения лиц, страдающих астено-невротическим синдромом.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, коммуникативная толерантность, астено-невротический синдром.

Эмоциональный интеллект означает группу способностей и качеств, которые участвуют в осознании и понимании собственных эмоций и эмоций окружающих людей. Он определяет характер межличностных взаимодействий. Стоит отметить, что в научной литературе недостаточно освещены вопросы, связанные с использованием эмоционального интеллекта в качестве ресурсной составляющей для коррекции невротических синдромов.

Коммуникативная толерантность имеет важное значение в индивидуально-личностном развитии, в социальных отношениях и социализации, где толерантность является залогом её эффективности. В ряде исследований толерантность связывают с эмоциями. Среди основных функций эмоций, помимо приспособительной, сигнальной, оценочной, регуляторной, называется коммуникативная функция. Поэтому встаёт вопрос об изучении эмоционального интеллекта и коммуникативной толерантности у пациентов с невротическими синдромами, где работа с этими компонентами может стать основой для их реабилитации.

Цель исследования: провести сравнительный анализ особенностей эмоционального интеллекта и коммуникативной толерантности у здоровых подростков и подростков, страдающих астено-невротическим синдромом.

Задачи исследования:

1. Провести исследование особенностей эмоционального интеллекта и коммуникативной толерантности у подростков, страдающих астено-невротическим синдромом.

2. Провести исследование особенностей эмоционального интеллекта и коммуникативной толерантности у подростков, страдающих астено-невротическим синдромом.

3. Осуществить сравнительный анализ и интерпретацию результатов исследования особенностей эмоционального интеллекта и коммуникативной толерантности у подростков, страдающих астено-невротическим синдромом.

В качестве математико-статистические методов обработки данных были использованы критерий Шапиро-Уилка (оценка соответствия распределения данных нормальному закону распределения), непараметрический критерий U-Манна-Уитни (оценка достоверности различий в двух независимых выборках).

Методики: Опросник эмоционального интеллекта (ЭмИн) (Д. В. Люсин); Опросник коммуникативной толерантности (В. В. Бойко); беседа с родителями обучающихся МБОУ ЦО №49 (вопросы составлены С. С. Петровым).

Выборку исследования составили 24 подростка 14-16 лет, из них 6 девочек и 6 мальчиков пациентов реабилитационного отделения ГБУЗ «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» (г. Тверь), страдающих астено-невротическим синдромом, и 6 девочек и 6 мальчиков, обучающихся в МБОУ ЦО №49 (г. Тверь) без астено-невротического синдрома.

Теоретические основы особенностей эмоционального интеллекта и коммуникативной толерантности у подростков, страдающих астено-невротическим синдромом. Астено-невротический синдром – психическое состояние человека, которое характеризуется истощением нервной системы. В большинстве случаев оно возникает у людей с подвижной, активной психикой, которые более подвержены негативному влиянию извне, и острее переживают неудачи и проблемы, в совокупности способствующих формированию морального и эмоционального истощения личности [1].

И. Лушагина утверждает, что астено-невротический синдром – психическое расстройство, формирование которого обусловлено высокой концентрацией нервного истощения или усталости. Рассматривая симптоматику астено-невротического симптома, исследователями выделены его следующие признаки: повышение уровня утомляемости и усталости, слабость, увеличение проявления беспричинной раздражительности, перепады настроения, снижение аппетита, бессонница, нарушения памяти [3].

Ведущей деятельностью в подростковом возрасте является общение со сверстниками. Общаясь, подростки осваивают нормы социального

поведения, морали, устанавливают отношения равенства и уважения друг к другу. В этом возрасте складываются две системы взаимоотношений: одна – со взрослыми, другая – со сверстниками. Отношения со взрослыми пока остаются неравноправными. Отношения со сверстниками строятся как равно-партнёрские и управляются нормами равноправия. Подросток больше времени начинает проводить со сверстниками, т.к. это общение приносит ему больше пользы, удовлетворяются его актуальные потребности и интересы. Подростки объединяются в группы, которые становятся более устойчивыми, в этих группах действуют определённые правила. Подростков в таких группах привлекает сходство интересов и проблем, возможность говорить и обсуждать их и быть понятыми [7].

В широком смысле к эмоциональному интеллекту относят способности к опознанию, пониманию эмоций и управлению ими; имеются в виду как собственные эмоции субъекта, так и эмоции других людей [4].

Д.В. Люсин выделял внутриличностный и межличностный эмоциональный интеллект. Внутриличностному эмоциональному интеллекту свойственны следующие характеристики: осознание собственных эмоций и чувств, их правильное распознавание и идентификация, понимание причин возникновения данных эмоций и способность индивида их вербально описывать; способность к управлению собственными эмоциями и чувствами, которая выражается в умении человека их контролировать; способность к контролю экспрессии – качественное умение индивида контролировать проявление своих эмоций и чувств. Для межличностного эмоционального интеллекта характерны: понимание эмоций других людей на уровне интуиции без их вербализации; понимание эмоций другого человека с помощью экспрессии, т.е. через внешнее проявление эмоций; способность к управлению эмоциями окружающих – проявляется в умении вызывать «нужные» эмоции у людей и контролировать нежелательные [6].

Коммуникативная толерантность – это характеристика отношения личности к людям, показывающая степень переносимости ею неприятных или неприемлемых, по её мнению, психических состояний, качеств и поступков партнёров по взаимодействию [2].

В.В. Бойко выделяет несколько типов коммуникативной толерантности и подчёркивает, что каждого человека может характеризовать тот или иной тип коммуникативной толерантности [5]:

- ситуативная коммуникативная толерантность фиксируется в отношениях данной личности к конкретному другому человеку;
- типологическая коммуникативная толерантность выявляется в отношениях человека к собирательным типам личностей или группам людей, например, к представителям конкретной нации, социального слоя, профессии;

- профессиональная толерантность проявляется в отношениях к собирательным типам людей, с которыми приходится иметь дело по роду деятельности;
- общая коммуникативная толерантность характеризуется тенденцией отношения к людям в целом, тенденциями, обусловленными жизненным опытом, установками, свойствами характера, нравственными принципами, состоянием психического здоровья человека. Общая коммуникативная толерантность в значительной мере предопределяет прочие ее формы – ситуативную, типологическую, профессиональную [5].

Для пациентов, страдающих астено-невротическим синдромом, свойственны: увеличение проявления беспричинной раздражительности, перепады настроения, агрессивность, ранимость, подавленность. Данные факторы непосредственно влияют на снижение межличностных взаимодействий, что является критичным для подросткового периода, т.к. в этом возрасте личностное общение – ведущая деятельность.

Результаты сравнительного анализа особенностей эмоционального интеллекта и коммуникативной толерантности у подростков, страдающих астено-невротическим синдромом, и здоровых подростков. В результате анализа и интерпретации данных по опроснику «Коммуникативной толерантности» было выявлено, что подростки, страдающие астено-невротическим синдромом, в большинстве своём демонстрируют средние показатели по шкалам: «Неприятие индивидуальности» (91,7%), «Использование себя как эталона» (83,3%), «Консервативность» (58,3%), «Неумение скрывать чувства» (66,7%), «Неумение приспосабливаться к участникам общения» (91,7%), «Неумение прощать ошибки» (58,3%), «Нетерпимость к дискомфортным состояниям партнера по общению» (83,3%).

Здоровые подростки в большинстве случаев демонстрируют низкие показатели по тем же шкалам: «Неприятие индивидуальности» (66,7%), «Использование себя как эталона» (83,3%), «Консервативность» (83,3%), «Неумение скрывать чувства» (75%), «Неумение приспосабливаться к участникам общения» (91,7%), «Неумение прощать ошибки» (91,7%), «Нетерпимость к дискомфортным состояниям партнера по общению» (83,3). Таким образом, подросткам, страдающим астено-невротическим синдромом, свойственна консервативность, что проявляется в неприятии индивидуальности других людей. На этом фоне из-за неумения скрывать чувства и приспосабливаться к участникам общения возникают разнообразные конфликтные ситуации. Это характеризует подростков, страдающих астено-невротическим синдромом, как менее коммуникативно толерантных, чем подростков без астено-невротического синдрома.

В результате анализа и интерпретации данных по опроснику «Эмоционального интеллекта» было выявлено, что подростки, страдающие астено-невротическим синдромом, в большинстве своём демонстрируют

средние показатели по шкалам: «Межличностный эмоциональный интеллект» (83,3%), «Контроль экспрессии» (83,3%).

Здоровые подростки в большинстве случаев демонстрируют высокие показатели по тем же шкалам: «Межличностный эмоциональный интеллект» (75%), «Контроль экспрессии» (66,7%). Таким образом, подростки с астено-невротическим синдромом не всегда способны понимать эмоциональное состояние человека на основе внешних проявлений эмоций и контролировать внешние проявления своих эмоций в отличии от подростков без астено-невротического синдрома.

В результате анализа по непараметрическому критерию Манна-Уитни для сравнения двух независимых выборок установлены достоверные различия в показателях следующих шкал опросника «Коммуникативной толерантности»: «Неприятие индивидуальности» ($U = 20{,}000$, при $p < 0{,}05$), «Использование себя как эталона» ($U = 17{,}000$, при $p < 0{,}05$), «Консервативность» ($U = 28{,}000$, при $p < 0{,}05$), «Неумение скрывать чувства» ($U = 35{,}500$, при $p < 0{,}05$), «Неумение прощать ошибки» ($U = 20{,}000$, при $p < 0{,}05$), «Нетерпимость к дискомфортным состояниям партнёра по общению» ($U = 18{,}000$, при $p < 0{,}05$), «Неумение приспосабливаться к участникам беседы» ($U = 26{,}000$, при $p < 0{,}05$).

В результате анализа по непараметрическому критерию Манна-Уитни для сравнения двух независимых выборок не установлено достоверных различий в показателях следующих шкал опросника «Коммуникативной толерантности»: «Стремление переделать партнёра» ($U = 40{,}000$, при $p>0{,}05$), «Стремление подогнать других участников коммуникации под себя» ($U = 65{,}000$, при $p>0{,}05$). Таким образом, подростки с астено-невротическим синдромом и здоровые подростки не стремятся переделать, перевоспитать, изменить других участников коммуникации.

В результате анализа особенностей эмоционального интеллекта подростков обеих групп не было выявлено достоверных различий в показателях по шкале «Внутриличностный эмоциональный интеллект» ($U = 60{,}500$, при $p>0{,}05$). Таким образом, подростки с астено-невротическим синдромом и подростки без астено-невротического синдрома одинаково хорошо понимают собственные эмоции и управляют ими.

В результате анализа по непараметрическому критерию Манна-Уитни для сравнения двух независимых выборок установлены достоверные различия в показателях следующих шкал опросника «Эмоциональный интеллект»: «Межличностный эмоциональный интеллект» ($U = 29{,}000$, при $p<0{,}05$), «Контроль экспрессии» ($U = 32{,}500$, при $p<0{,}05$). Можно заключить, что респонденты с астено-невротическим синдромом не способны в полной мере контролировать внешние проявления своих эмоций и понимать эмоциональное состояние человека на основе внешних проявлений эмоций (мимика, жестикуляция, звучание голоса) в отличии от здоровых респондентов.

Список литературы

1. Астапов В.М. Тревога и тревожность. – М.: «ПЕР СЭ». – 2008. – 256 с.
2. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других. – М.: Информационно-издательский дом «Филинъ», 1996. – 472 с.
3. Лушагина И. Сигнал тревоги. «Детям риска» требуется помощь // Воспитание школьников – 1997. – № 4. – 50 с.
4. Люсин, Д.В. Современные представления об эмоциональном интеллекте. / Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования. Сер. Труды Института психологии РАН Институт психологии РАН; под редакцией Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», – 2004. – С. 29-36
5. Русакова С.В. Общие подходы к структурной составляющей коммуникативной толерантности [Электронный ресурс] // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2012. – 52 с. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/obschie-podhody-k-strukturnoy-sostavlyayuschey-kommunikativnoy-tolerantnosti/viewer (дата обращения 25.03.2023)
6. Рыжов Д.М. Современные представления об эмоциональном интеллекте // Вестник ЧГПУ им. И.Я. Яковлева. – 2012. – №1. – С. 142-147.
7. Сапогова Е.Е. Психология развития человека. – М.:: Аспект Пресс, 2005. – 460 с.

Petrov S.S., III - year student, psychological faculty,
Tver, Tver state University
Science advisor – Associate Professor at the Department of «Psychology of labor and clinical psychology»
Plahotnichenko M. M.

FEATURES OF EMOTIONAL INTELLIGENCE AND COMMUNICATIVE TOLERANCE IN TEENAGERS SUFFERING FROM ASTHENO-NEUROTIC SYNDROME

Annotation: in this article the researches of the phenomena of asthenic-neurotic syndrome, emotional intelligence and communicative tolerance are systematized and generalized. The results of research of indicators of emotional intelligence and communicative tolerance of healthy teenagers and adolescents with astheno-neurotic syndrome are described. Comparative analysis data can be used by clinical and practising psychologists to build psycho-corrective individual and group programs of psychological support for individuals suffering from astheno-neurotic syndrome.

Keywords: emotional intelligence, communicative tolerance, astheno-neurotic syndrome.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Петров С.С., Чикинев Н.С. студенты III курса, специальность «Клиническая психология» г.Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология»
Гудименко Юлия Юрьевна

© Петров С.С., Чикинев Н.С., 2023

СОВРЕМЕННЫЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

Аннотация: в данной статье рассмотрены актуальные проблемы инклюзивного образования, а также, этапы и перспективы развития инклюзивного образования в России.

Ключевые слова: инклюзия, инклюзивное образование, инклюзивное образование в России, физические особенности, умственные особенности.

В наши дни в России отмечен рост количества детей с ограниченными возможностями и детей-инвалидов. Сегодня насчитывается более 2 млн. детей с ограниченными возможностями (8% всей детской популяции), из них около 700 тыс. составляют дети с инвалидностью. Наблюдается ежегодное увеличение численности данной категории детей. При этом более 90 тыс. детей имеют нарушения физического статуса, что затрудняет их перемещение в пространстве и доступ к социально-образовательным ресурсам. По неофициальным данным, их в разы больше [1].

По данным из официального источника число детей-инвалидов в апреле 2021 года составило 700 тысяч человек.

Инклюзия (от inclusion – включение) – процесс реального включения людей с инвалидностью в активную общественную жизнь. Инклюзия предполагает разработку и применение конкретных решений, которые позволят каждому человеку равноправно участвовать в общественной жизни [2].

При инклюзии все заинтересованные стороны должны принимать активное участие для получения желаемого результата.

Инклюзивное образование – процесс включения детей с особыми образовательными потребностями в общую образовательную среду. Инклюзивное образование соответствует социальной модели понимания инвалидности, подразумевая гибкость образовательной системы и возможность подстроить ее под ребенка, а не наоборот [1].

Детьми с особыми образовательными потребностями (дети с ООП) считаются дети, которым по тем или иным причинам необходимы дополнительные условия для комфортного обучения. К этой категории могут быть причислены как дети с инвалидностью (физической или

ментальной), так и дети, принадлежащие к иной культурной среде или говорящие на другом языке, дети с отклонением в поведении и т.д.

Инклюзивное образование - понятие для РФ относительно новое. Следует отметить, что в настоящее время в России создана серьезная законодательная база для реализации этой идеи [2].

Возможность получения образования всеми детьми, независимо от ограничений возможностей здоровья, законодательно закреплено в Законе «Об образовании в РФ» от 29 декабря 2012 года [4].

В части 27 статьи 2 Федерального закона №273 – ФЗ дано определение инклюзивного образования как обеспечения равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [4].

Инклюзивное образование предполагает обучение детей с ограниченными возможностями здоровья не в специализированном, а в обычном учебном заведении, начиная с дошкольного учреждения и заканчивая высшими учебными заведениями. При этом они по-прежнему могут получить образование и в специализированных учреждениях.

Основная задача в этом направлении сформулирована Д.А. Медведевым: «Мы просто обязаны, – подчеркнул премьер-министр, – создать нормальную систему образования для инвалидов, чтобы дети могли обучаться среди сверстников в обычных общеобразовательных школах, и с раннего возраста не чувствовали себя изолированными от общества» [5].

Эту же задачу ставит перед нами проектная инициатива «Наша новая школа», которая была принята 4 февраля 2010 года [5].

В настоящее время в России одновременно используется три подхода в обучении детей с особыми образовательными способностями [1]:

1. Дифференцированное обучение детей с нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с задержкой психофизического развития в специальных (ранее коррекционных) учреждениях (ранее I-VIII видов).
2. Интегрированное обучение детей в специальных классах в общеобразовательных учреждениях.
3. Инклюзивное обучение, когда дети с особенными образовательными потребностями обучаются в одном классе вместе с обычными детьми.

Реализация в России инклюзивного образования ставит для нашей страны вопрос о необходимости смены методологии внедрения интеграционных инноваций в систему образования.

На сегодняшний день инклюзивное образование на территории РФ регулируется Конституцией РФ, федеральным законом «Об образовании», федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ», а также Конвенцией о правах ребёнка и Протоколом № 1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод. В 2008 году Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов» [4].

По данным Министерства образования и науки РФ модель инклюзивного образования внедряется в порядке эксперимента в образовательных учреждениях различных типов в ряде субъектов РФ, среди которых: Москва, Архангельск, Самарская область, Ухта (Республика Коми), Республика Карелия (г. Петрозаводск, г. Сортавала), Томск, Воронеж, Санкт-Петербург, Хабаровск, республики Северного Кавказа [1].

Развитие инклюзивного образования в России чаще всего осуществляется в партнёрстве государственных структур и неправительственных организаций. Инициатором включения детей с особенностями развития в процесс обучения в систему образовательных учреждений общего типа выступают объединения родителей детей с инвалидностью, организации, отстаивающие права и интересы людей с инвалидностью [2].

Несмотря на все выше сказанное, относительно законодательной базы и необходимости внедрения инклюзивного обучения в наши учебные заведения, в настоящее время в нашей стране рынок образовательных услуг для детей с необходимостью особенного обучения неудовлетворительно мал, в посёлках городского типа, небольших городах и сёлах дети с ограниченными возможностями чаще всего остаются без образования по ряду экономических и кадровых причин.

Для работы с детьми, нуждающимися в особенном образовании педагогические коллективы общеобразовательных учреждений должны быть подготовлены соответствующим образом, обладать перечнем определённых навыков и знаний в области специальной педагогики. Высокую значимость приобретает корректировка психологических и ценностных ориентаций педагогов [3].

Исследование анализа готовности учителей общеобразовательных школ к реализации инклюзивного подхода в образовании, проведённое Алехиной С.В., Алексеевой М.А., Агафоной Е. Л., в котором приняли участие 429 педагогов г. Москвы, выявило множество проблем, вскрыло наличие профессиональных, психологических и коммуникативных «барьеров», эмоционального непринятия «особенных» учеников [2].

Таким образом, внедрение инклюзивного подхода в образовании сопряжено с определёнными трудностями, требует серьёзного осмысления и решения вытекающих из этого проблем и задач, в том числе организации соответствующей подготовки педагогов, которые и будут заниматься обучением в условиях инклюзии.

Список литературы:

1. Евтушенко И.В., Евтушенко Е.А. Методические рекомендации по особенностям организации дополнительного образования детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью по направленностям дополнительных общеобразовательных программ (художественная, техническая, естественнонаучная, физкультурно-

спортивная, туристскокраеведческая и социально-педагогическая). – М.: РУДН, 2020. – 86 с.

2. Кузьмина С. К вопросу о технологиях подготовки педагогов к работе в условиях инклюзивного образования // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – №71-2. – С.220-223.

3. Соловьева Т. А. Новые требования к организации основного общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: первые результаты и задачи апробации // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2019. – № 8. – С. 13-17.

4. Шматко Н. Д. Для кого может быть эффективным интегрированное обучение // Дефектология. – 1999. – №1. – С. 41-46.

5. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 М 273-ФЗ [Электронный ресурс] //Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. – 2022. – ЦВЕ: МИрз://АСК.ТИ/С7ВМ. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 15.12.2022).

Petrov S.S., Chikinev N.S. third-year students, specialty «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department «Labor Psychology and Clinical Psychology»
Gudimenko Y.Y.

THE CURRENT STAGE OF THE DEVELOPMENT OF INCLUSIVE EDUCATION IN RUSSIA

Annotation. The current stage of the development of inclusive education in Russia. Annotation This article discusses the main problems of inclusive education, as well as the stages of development and prospects for the development of inclusive education in Russia.

Keywords: inclusion, inclusive education, inclusive education in Russia, physical characteristics, mental characteristics.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Резник А.Д., студентка, III курса, специальность «Клиническая психология»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология»
Становова Людмила Александровна

© Резник А.Д., 2023

РУМИНАЦИИ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ И ПОДДЕРЖАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ СУИЦИДАЛЬНУЮ ПОПЫТКУ

Аннотация: в работе уточнена роль руминаций в формировании и поддержании суицидальных мыслей и суицидального поведения у лиц, совершивших суицидальную попытку. Рассмотрены типологии руминаций и вклад каждого подтипа в поддержание суицидального поведения.

Ключевые слова: руминации, руминативный стиль реагирования, повторяющееся негативное мышление, суицидальное поведение, суицидальный риск

В связи с большим количеством перемен, произошедших за последние десятилетия, в современном обществе нередко возникают факты дезадаптации и кризиса личности, обусловленные ростом деструктивных тенденций ее развития. Не исключены случаи, когда подобные личностные «застои» приводят к формированию суицидальных мыслей, к суицидальным попыткам, а иногда и к завершенному суициду. Как показывает статистика, в 2022 году Россия занимает девятое место в мире по числу самоубийств. На сто тысяч населения было зафиксировано более 25 случаев суицидов. В 2021 году лишь за первое полугодие было зафиксировано 3064 попытки самоубийств и завершенных суицидов среди молодежи, что на 43% превышает количество суицидов, совершенных за 2020 год в совокупности.

Приведенные количественные данные свидетельствуют о росте не только количества суицидов, но и склонности к суициду в обществе.

Актуальность исследования возможной взаимосвязи между руминациями и суицидальным поведением обусловлена тем, что длительно протекающий руминативный стиль реагирования, несомненно, накладывает отпечаток на мышление человека и принятие им решения. Термин «руминации» был введен и подробно описан американским психологом Сюзан Нолен-Хоексема. В ее исследованиях показывается и обсуждается, как руминации могут коррелировать с уязвимостью человека к депрессии и влиять на его жизнь в целом [2, 3, 4, 5]. Кроме того, руминации могут интенсифицировать переживание неразрешимости проблем и задать основу для осмысления самоубийства как потенциального способа «завершения»

ситуации. Поэтому, особенно в силу слабой разработанности проблемы в российских исследованиях, данное исследование актуально, поскольку дает теоретический и практический материал, который можно использовать для работы с людьми, нуждающимися в помощи в связи с данной проблемой.

Цель данной работы заключается в изучении и установлении взаимосвязи между руминациями и показателями суицидального поведения.

Достижение обозначенной цели исследования предполагает решение следующих задач:

1. Проанализировать теоретико-методологические подходы к понятию «руминации» в психологии.
2. Рассмотреть возможные факторы, влияющие на образование руминаций.
3. Описать концепции суицидального поведения
4. Рассмотреть виды, формы и мотивы суицидального поведения
5. Определить возможные факторы, влияющие на склонность к суициду.
6. Разработать программу и провести эмпирическое исследование выявления взаимосвязи между руминациями и суицидальным поведением.
7. Обработать и проанализировать результаты эмпирического исследования.
8. В качестве предмета исследования рассматривается взаимосвязь между руминациями и суицидальным поведением.

Объектом исследования выступают особенности руминаций и суицидального поведения у лиц, совершивших суицидальную попытку.

Выборка исследования: 32 человека в возрасте от 20 до 26 лет, совершившие суицидальную попытку, из которых 17 – респонденты женского пола и 15 – мужского.

База исследования: закрытое сообщество в социальной сети «Telegram».

Гипотеза исследования: показатели суицидального поведения положительно взаимосвязаны с высоким уровнем руминаций.

В качестве основных психодиагностических методик были выбраны опросник «Шкала руминации» В. Трейнор, Р. Гонзалеза, С. Нолен–Хоексема, тест суицидального поведения М. В. Горской и в качестве дополнительной опросник суицидального риска в модификации Т. Н. Разуваевой.

Практическая значимость исследования заключается в том, что изучение факторов, влияющих на процесс формирования и поддержания суицидального поведения, может поспособствовать выработке рекомендаций для людей, имеющих повышенный суицидальный риск. Собранные материалы по обозначенным проблемам, а также данные, полученные в ходе эмпирического исследования данной проблемы, могут быть использованы для методических разработок коррекционных занятий.

Руминации — это способ реагирования на окружающую действительность, который включает в себя сосредоточенность внимания на себе. В соответствии со стилями реагирования они характеризуются саморефлексией, а также повторяющимся и пассивным сосредоточением на своих негативных эмоциях [4]. Кроме того, руминации связаны с некоторыми физиологическими показателями обработки негативной информации. Многочисленные экспериментальные и корреляционные исследования показали, что руминации предсказывают более выраженные депрессивные симптомы и встречаются при других психических расстройствах [5].

Образование руминативного стиля реагирования в большинстве случаев обусловлено индивидуально-личностными и социально-средовыми факторами, также установлено влияние психопатологических особенностей личности. Более того, не исключается возможность их совместного воздействия на формирование руминаций у личности [2, 3, 5].

Суицидальное поведение — аутоагрессивное поведение, проявляющееся в виде фантазий, мыслей, представлений или действий, направленных на самоповреждение или самоуничтожение и в минимальной степени мотивируемых явным или скрытым намерением смерти [1]. Возникновение суицидального поведения определяется социально-средовыми, генетическими, индивидуально-личностными и (при наличии психического расстройства) психопатологическими факторами и их соотношением, интенсивность которого и вклад в формирование суицидального поведения в каждом отдельном случае различны.

Несмотря на индивидуальность каждого случая, виды, формы и мотивы суицидального поведения имеют ряд общих характеристик. Суицидальное поведение, как правило, сопровождается переживанием стрессовой жизненной ситуации и фрустрацией ведущих потребностей. Для личности, склонной к суициду, характерны: невыносимость страданий, поиск выхода из ситуации, переживание безнадежности ситуации и собственной беспомощности, зацикленность на проблеме и др. При этом суицидальное поведение, как правило, соответствует общему стилю жизни и личностным установкам [1].

Взаимодействие между рядом факторов риска и факторов, препятствующих формированию склонности к суициду, может влиять по-разному на разных людей. Соответственно, нужно принимать во внимание тот факт, что факторы, которые обычно способствуют устойчивости к суицидальному поведению, могут выступать и в роли факторов, приводящих к суицидальному риску. То есть, то, что является риском или защитными факторами для одного человека, может не являться таковыми для другого в подобных обстоятельствах.

Результаты корреляционного анализа уровня руминаций и уровня суицидального поведения у лиц, совершивших суицидальную попытку представлены на рисунках 1 и 2.

По критерию Колмогорова-Смирнова установлено, что распределение переменных «Уровень руминаций» (p=0,2), «Шкала тревожности» (p=0,085), «Шкала фрустрации» (p=0,2), «Шкала агрессивности» (p=0,2), «Шкала ригидности» (p=0,2) и «Шкала склонности к суициду» (p=0,2) соответствует нормальному закону распределения.

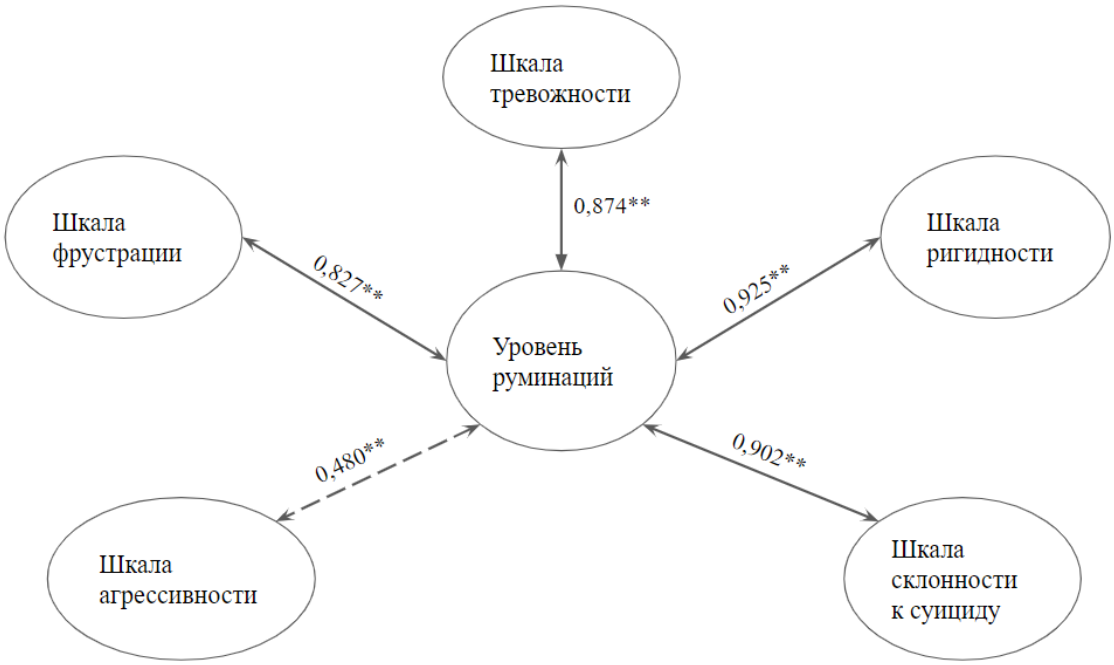


Рисунок 1. Взаимосвязи уровня руминаций и уровня суицидального поведения у лиц, совершивших суицидальную попытку (сплошная стрелка – сильная связь; пунктирная стрелка – умеренная связь)

Как показывает рисунок 1, по коэффициенту корреляции Пирсона установлена достоверная, прямая, сильная взаимосвязь между переменными «Уровень руминаций» и «Шкала тревожности» (r=0,874 при p<0,01), достоверная, прямая, сильная взаимосвязь между переменными «Уровень руминаций» и «Шкала фрустрации» (r=0,827 при p<0,01), достоверная, прямая, умеренная взаимосвязь между переменными «Уровень руминаций» и «Шкала агрессивности» (r=0,480 при p<0,01), достоверная, прямая, сильная взаимосвязь между переменными «Уровень руминаций» и «Шкала ригидности» (r=0,925 при p<0,01), достоверная, прямая, сильная взаимосвязь между переменными «Уровень руминаций» и «Шкала склонности к суициду» (r=0,902 при p<0,01).

По критерию Колмогорова-Смирнова установлено, что распределение переменных «Демонстративность», «Несостоятельность», «Временная перспектива» соответствует нормальному закону распределения, а распределение переменных «Аффективность», «Уникальность», «Социальный пессимизм», «Слом культурных барьеров», «Максимализм» и «Антисуицидальный фактор» не соответствует нормальному закону распределения.

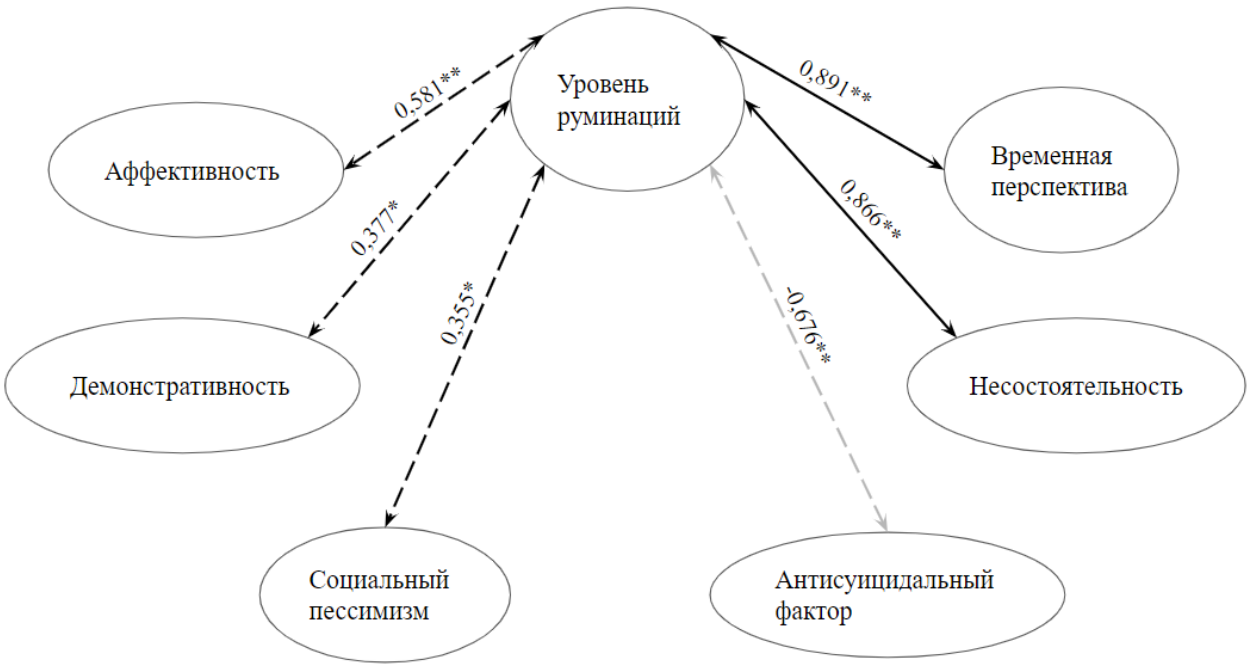


Рисунок 2. Взаимосвязи уровня руминаций и уровня суицидального поведения у лиц, совершивших суицидальную попытку (сплошная стрелка – сильная связь; пунктирная стрелка – умеренная связь; стрелка черного цвета – прямая связь; стрелка серого цвета – обратная связь).

По коэффициенту корреляции Спирмена установлена достоверная, прямая, умеренная взаимосвязь между переменными «Уровень руминаций» и «Демонстративность» ($r=0,377$ при $p<0,05$), достоверная, прямая, умеренная взаимосвязь между переменными «Уровень руминаций» и «Аффективность» ($r=0,581$ при $p<0,01$), достоверная, прямая, сильная взаимосвязь между переменными «Уровень руминаций» и «Несостоятельность» ($r=0,866$ при $p<0,01$), достоверная, прямая, умеренная взаимосвязь между переменными «Уровень руминаций» и «Социальный пессимизм» ($r=0,355$ при $p<0,05$), достоверная, прямая, сильная взаимосвязь между переменными «Уровень руминаций» и «Временная перспектива» ($r=0,891$ при $p<0,01$), достоверная, обратная, умеренная взаимосвязь между переменными «Уровень руминаций» и «Антисуицидальный фактор» ($r=0,676$ при $p<0,01$).

Анализ и интерпретация результатов

Достаточно высокая выраженность всех параметров, измеряемых в ходе описательного статистического исследования, обусловливается выборкой исследования. В качестве испытуемых были выбраны лица, совершившие суицидальную попытку, а они априори являются склонными к суициду, так как попадают в группу риска [1].

Результаты корреляционного анализа свидетельствуют о том, что чем выше показатели по переменной «Уровень руминаций», тем более выражена склонность к суицидальному поведению.

Сильная положительная взаимосвязь руминаций с тревожностью свидетельствует о предрасположенности лиц, испытывающих тревогу, к

руминациям и говорит о присутствии эмоции тревоги в руминациях. Вероятно, данная взаимосвязь была обнаружена, поскольку и феномену руминаций, и тревожности присуще ситуативное беспокойство, вне зависимости от масштаба ситуации.

Сильная положительная взаимосвязь руминаций с фрустрацией подчеркивает схожесть этих феноменов. Как состояние фрустрации, так и руминации характеризуются невозможностью преодоления субъективно-воспринимаемых трудностей и удовлетворения потребностей.

Положительная взаимосвязь руминаций с агрессивностью, выраженная умеренно, говорит, скорее, о некой тенденции в проявлении агрессии лицами, реагирующими руминативно. Однако если речь идет об аутоагрессии, то, вероятно, этот феномен может относиться к руминациям, поскольку постоянное пассивное сосредоточение на своих негативных сторонах и неудачах так же наносит вред личности.

Сильная положительная взаимосвязь руминаций с ригидностью объясняется лежащей в основе обоих феноменов трудностью, вплоть до невозможности, адаптации к окружающим условиям и изменения своего мнения и взглядов в зависимости от ситуации.

Умеренная положительная взаимосвязь руминаций с демонстративностью отражает периодическое желание личности, мыслящей руминативно, привлечь внимание окружающих к своим несчастьям и добиться понимания с их стороны.

Умеренная положительная взаимосвязь руминаций с аффективностью свидетельствует о доминировании эмоций над когнициями в оценке ситуации и о готовности к эмоциональному реагированию на происходящее.

Сильная положительная взаимосвязь руминаций с несостоятельностью подчеркивает проявление руминаций как исключительно негативных мыслей, заключающихся в представлениях о своей некомпетентности и ненужности.

Умеренная положительная взаимосвязь руминаций с социальным пессимизмом характеризуется наличием у руминативного стиля реагирования частичной враждебности и экстрапунитивности по отношению к окружающему миру.

Сильная положительная взаимосвязь руминаций с временной перспективой показывает невозможность конструктивного планирования будущего, вследствие чрезмерной погруженности в настоящую ситуацию у лиц, склонных к руминациям.

Выявление сильной положительной взаимосвязи руминаций с суицидальным поведением доказывает обоснованность предположения о взаимовлиянии этих феноменов друг на друга. Следовательно, личность, использующая руминативный стиль реагирования, с высокой вероятностью будет склонна к суициду.

Выявление умеренной отрицательной взаимосвязи руминаций с антисуицидальным фактором подчеркивает небезосновательность исследования взаимосвязи руминаций и суицидального поведения. Поскольку антисуицидальный фактор снижает риск суицидального поведения, при высоком уровне руминаций будет наблюдаться низкое значение антисуицидального фактора, следовательно, будет повышаться суицидальный риск.

Таким образом, было установлено, что у респондентов, наиболее склонных к руминациям, чаще будет наблюдаться преобладание эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Они будут воспринимать возникающие в ходе своей жизни трудности как неразрешимые явления и ощущать свою несостоятельность, ненужность и неспособность оказывать влияние на происходящее. Такие люди будут оценивать свою «исключительную» личность отрицательно, представляя себя некомпетентным, несостоятельным и ненужным.

Список литературы:

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. - М.: Типография ХОЗУ Миннефтепрома, 1980. – 58 с.
2. Nolen-Hoeksema S., Davis C.G. «Thanks for sharing that»: Ruminators and their social support networks. // Journal of Personality and Social Psychology. – 1999. - № 77(4). – P.801-814.
3. Nolen-Hoeksema S., Wisco B.E., Lyubomirsky S. Rethinking rumination. // Perspectives on Psychological Science. – 2008. – Vol. 3. – №5. – P. 400 – 424.
4. Nolen-Hoeksema S. An interactive model for the emergence of gender differences in depression in adolescence. // Journal of Research on Adolescence. – 1994. - № 4 (4). – P. 519-534.
5. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. // Journal of Abnormal Psychology. – 1991. - № 100 (4). – P. 569-582.

Reznik A. D., III -year student, psychological faculty, profile «Clinical Psychology»
Tver, Tver state University
Science advisor - Associate Professor of the Department of Labor Psychology and Clinical Psychology Stanovova Lyudmila Aleksandrovna

RUMINATIONS AS A PSYCHOLOGICAL MECHANISM FOR THE FORMATION AND MAINTENANCE OF SUICIDAL BEHAVIOR IN PERSONS WHO HAVE MADE A SUICIDAL ATTEMPT

Annotation: The role of rumination in formation and maintenance of suicidal thoughts and suicidal behavior in persons who have made a suicidal attempt is specified in the article. The typologies of ruminations and the contribution of each subtype to the maintenance of suicidal behavior are considered.

Keywords: ruminations, ruminative consumption style, repetitive negative thinking, suicidal behavior, suicidal risk.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Резник А.Д., студентка, III курса, специальность «Клиническая психология»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология»
Гудименко Юлия Юрьевна

© Резник А.Д., 2023

ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧЕВЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Аннотация: в представленном обзоре описываются особенности формирования речевого развития у детей с расстройствами аутистического спектра на основании зарубежных и отечественных исследований в этой области.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, нарушения развития, логопедия, речевое развитие

Расстройства аутистического спектра – это широкий круг расстройств, сопряжённых с аномальным поведением, характеризующихся качественными нарушениями социального взаимодействия, вербальной и невербальной коммуникации, стереотипными паттернами поведения, интересов и активности [1, с. 1-3].

Речевое развитие у детей с аутизмом может отличаться от нормативного как количественно (задержка речевого развития, сокращение запаса слов, скудность речи и ограничение в ее использовании), так и качественно (появление эхолалий, нарушение грамматического строя речи, трудности в коммуникативном использовании речи) [1, с. 2-5; 2, с. 24-25].

Качественное нарушение коммуникации является одним из главных диагностических критериев РАС и выявляется почти у всех детей с аутизмом. Исследования особенностей нарушения речи при расстройствах аутистического спектра дают возможности для более тонкой диагностики, а также для направленной коррекции коммуникативных нарушений [2, с. 24-25].

По этой причине очень важно рассмотреть возможность логопедической помощи детям с аутизмом.

Логопедия – это средство лечения языковых и речевых дефектов. Цель данного метода состоит в том, чтобы помочь пациентам улучшить свои навыки общения и вокализации [3, с. 10-11]. Его применяют при различных заболеваниях. При этом логопедия не ограничивается только обеспечением более чёткой речи, как это требуется у пациентов с такими нарушениями, как заикание. В случае работы с расстройствами аутистического спектра использование логопедии направлено также на формирование у ребёнка понимания использования речи в обществе и социальных контекстах.

Перед началом работы с логопедом ребёнок должен пройти обследование, в котором будет установлен текущий уровень его речевых навыков. Исходя из этого, логопед составляет план лечения, разрабатывая конкретные этапы, цели и фокусируясь на методах лечения. Например, после оценки врач может определить, что игровое обучение наиболее подходит для конкретного пациента. В этом случае лечение моделируется таким образом [4, с. 12-14].

Программа формирования коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра включает семь последовательных блоков, каждый из которых соответствует отдельному направлению работы [3, с. 31-33]. Каждый блок включает перечень навыков, формирующихся у детей в ходе обучения (таблица 1):

Таблица 1.

Структура программы формирования коммуникативных навыков

Название формируемого умения	Формируемые аспекты
Формирование умений выражать просьбы и требования	– Просьба о повторении действия – Умение попросить предмет в ситуации выбора – Просьба поесть/попить – Требование предмета/игрушки – Требование любимой деятельности – Просьба о помощи
Формирование социальной ответной реакции	– Отклик на свое имя – Отказ от предложенного предмета или деятельности – Ответ на приветствия других людей – Выражение согласия – Ответы на личные вопросы
Формирование умений называть, комментировать и описывать предметы, людей, действия, события	– Комментарии в ответ на неожиданное событие – Умение называть различные предметы – Умение называть различных персонажей из книг, мультфильмов – Определение принадлежности собственных вещей – Умение называть знакомых людей по имени – Комментирование действий, сообщение информации о действиях – Описание местонахождения предметов, людей – Описание свойств предметов – Описание прошедших событий – Описание будущих событий
Формирование умений привлекать внимание и задавать вопросы	– Умение привлекать внимание – Умение задавать вопросы о предмете («Что___?») – Умение задавать вопросы о другом человеке («Кто___?») – Умение задавать вопросы о действиях («Что делает ___?») – Умение задавать общие вопросы, требующие ответа да/нет

	– Умение задавать вопросы о местонахождении предмета («Где___?») – Умение задавать вопросы, связанные с понятием времени («Когда___?»)
Формирование умений выражать эмоции, чувства; сообщать о них	– Выражение радости – Выражение грусти – Выражение страха – Выражение гнева – Сообщение о боли – Сообщение об усталости – Выражение удовольствия или недовольства
Формирование социального поведения	– Просьба повторить социальную игру – Просьба поиграть вместе – Вежливость – Умение поделиться чем-либо с другим человеком – Выражение чувства привязанности – Оказание помощи – Умение утешить другого человека
Формирование диалоговых навыков	– Умение инициировать диалог, обращаясь к человеку по имени – Умение инициировать диалог, используя стандартные фразы – Завершение диалога с использованием стандартной фразы – Умение поддержать диалог, делясь информацией с собеседником – Умение поддержать диалог, организованный собеседником – Умение поддержать диалог на определённую тему – Умение поддерживать диалог в различных социальных ситуациях – Соблюдение правил разговора

Таким образом, в процессе логопедической работы отслеживается улучшение различных аспектов речи детей с расстройствами аутистического спектра. К данным аспектам относятся следующие:

– Физические характеристики речи. Терапевт может помочь ребёнку лучше понять физические признаки звука и физиологическое производство звуков [5, с. 3-4].

– Разговорные навыки. Терапевт поощряет инициативность ребёнка в процессе разговора и направляет его речь таким образом, чтобы образовывался языковой обмен. Это помогает детям с РАС поддерживать разговор [5, с. 4].

– Социальные навыки. Дети усваивают соответствующие социальные привычки для разговора. Например, умение задавать вопросы и поддержание зрительного контакта [5, с. 4].

– Прагматика языка. Логопедическая работа способствует формированию у ребёнка понимания того, что именно, в каких случаях и в какой момент следует сказать [5, с. 4-5].

Список литературы:

1. Башина В.М., Симашкова Н.В. К особенностям коррекции речевых расстройств у больных с синдромом детского аутизма // Исцеление. – М.: Альманах, 1993. –№1. – С. 154-160
2. Мамохина У.А. Особенности речи при расстройствах аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Т. 15. – № 3 (56). – С. 24-33.
3. Хаустов А.В. Практические рекомендации по формированию коммуникативных навыков у детей с аутизмом. – М.: ЦПМССДиП., 2010. – 87 с.
4. Snippe K. Spielorientierte Sprachtherapie bei Autismus. [Электронный ресурс] // – 2015. – 152 с. Режим доступа: https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/FL_Archiv/2016/1/fl_2016_01_snippe.pdf (дата обращения 5.04.2023)
5. Tamanaha A.C., Perissinoto J., Chiari B.M. The Efficacy of the Speech and Language Therapy for Autism Spectrum Disorders. Conference: International Meeting for Autism Research, May 2010

Reznik A. D., III -year student, psychological faculty, profile «Clinical Psychology» Tver, Tver state University
Science advisor – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department «Labor Psychology and Clinical Psychology»
Gudimenko Yu. Yu.

SPEECH THERAPY AS A MEANS OF DEVELOPING SPEECH SKILLS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Annotation: This review describes the features of the formation of speech development in children with autism spectrum disorders based on foreign and domestic research in this area.

Keywords: autism, autism spectrum disorders, developmental disorders, speech therapy, speech development.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Родионова А.А., студент 6 курса, специальность «Клиническая психология»,
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, медицинский психолог ГБУЗ ТО ОКПНД
Красильникова Елена Дмитриевна

© Родионова А.А., 2023

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МЕТОДОМ МЫШЕЧНОЙ РЕЛАКСАЦИИ

Аннотация: в статье рассказывается о подростках с психосоматическими заболеваниями, а именно с сердечно-сосудистыми заболевания и с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Описаны результаты исследования изменений показателей эмоционально-волевой сферы (степень выраженности депрессивных тенденций, уровень тревоги, уровень усталости, настроение, активность, самочувствие) у подростков с данными психосоматическими заболеваниями после применения метода мышечной релаксации.

Ключевые слова: психосоматические расстройства, подростки, мышечная релаксация, эмоционально-волевая сфера, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания желудочно-кишечного тракта.

Под психосоматическими расстройствами понимают нарушения функций органов и систем организма, в происхождении и течении которых ведущая роль принадлежит психологическим, психосоциальным и культурным факторам [2].

При формировании психосоматических расстройств основным фактором выступают психологические аспекты, а именно эмоциональная сфера человека, а также его личностные особенности. При накоплении напряжения, длительном пребывании в стрессовой ситуации, формируется процесс истощения организма, в результате которого, выражение отрицательных эмоций проявляется в соматических симптомах организма той или иной системы органов.

По современным представлениям, одним из важнейших факторов возникновения и развития различных психосоматических расстройств у подростков являются эмоционально-негативные состояния [6]. Усиленное функционирование нейроэндокринной системы при интенсивных и/или длительных эмоционально-негативных состояниях приводит к дезинтеграции физиологических механизмов, лежащих в основе координированной приспособительной деятельности и при наличии органа-мишени, адаптивные возможности которого резко снижены, способствует возникновению психосоматических расстройств. Соматическое заболевание, в свою очередь, усиливает эмоциональные расстройства, что

вызывает усугубление психопатологической картины (ипохондрия, фобии и пр.) и возникновение полисистемных психосоматических циклов [2].

Психологические факторы, влияющие на соматические процессы в подростковом возрасте, оказывают многостороннее воздействие. Усиленное функционирование нейроэндокринной системы при интенсивных и/или длительных эмоционально-негативных состояниях приводит к дезинтеграции физиологических механизмов, лежащих в основе координированной приспособительной деятельности. При наличии органа-мишени, адаптивные возможности которого резко снижены, способствует возникновению психосоматических расстройств. Соматические заболевания, в свою очередь, усиливают эмоциональные расстройства, что вызывает усугубление психопатологической картины (ипохондрия, фобии и пр.) и возникновение полисистемных психосоматических циклов. Одним из важнейших факторов возникновения и развития различных психосоматических расстройств в подростковом возрасте являются эмоционально-негативные состояния. Затяжные эмоционально-негативные состояния вызывают напряжение нейроэндокринной системы, дисфункциям которой отводится ведущая роль в развитии соматической патологии. Наиболее часто в основе различных заболеваний лежат депрессия, тревога, агрессивность и враждебность, оказывающие неблагоприятное влияние на течение и прогноз заболеваний. Также при возникновении психосоматических расстройств у подростков решающее значение имеет не только интенсивность и длительность эмоционального напряжения, но также склонность к подавлению эмоций, отсутствие их отреагирования и нарушение их когнитивной переработки (алекситимия) [3].

Оценка показателей степени выраженности депрессивных тенденций, уровня тревоги, уровня усталости, настроения, активности, самочувствия позволяют наиболее полно оценить и проанализировать состояние эмоционально-волевой сферы у подростков с наличием психосоматического заболевания. Данные критерии выражают обширную область проявления и выражения психосоматических симптомов, а также отражают особенности эмоционального состояния.

Метод мышечной релаксации по Джекобсону основывается на положении, что скелетная мышца после сильного напряжения автоматически расслабляется. Вместе с этим расслаблением приходит эмоциональное спокойствие. Влиять на своё нервное состояние можно управляя мышцами. Для этого и была разработана нервно-мышечная релаксация. При помощи простых упражнений можно и контролировать своё нервное напряжение. Благодаря использованию метода мышечной релаксации человек научается распознавать чувства напряжения и расслабления.

Несмотря на значительное количество исследований, подтверждающих важную роль эмоционально-негативных состояний в

патогенезе психосоматических расстройств, вопрос специфического вклада эмоций в патогенез психосоматических расстройств у подростков с заболеваниями ССЗ и ЖКТ до конца не изучен. В связи с этим нами было предпринято исследование, цель которого – выявление особенностей эмоциональных состояний при психосоматических заболеваниях; исследовать динамику показателей эмоционально-волевой сферы у подростков с психосоматическими заболеваниями в результате применения мышечной релаксации по Джекобсону.

В процессе исследования была выдвинута следующая гипотеза: в результате применения метода мышечной релаксации по Джекобсону у подростков с психосоматическими сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) отмечается улучшение таких показателей как – уровень тревоги, настроение, активность, самочувствие, а у подростков с психосоматическими заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) улучшение таких показателей эмоционально-волевой сферы как – степень выраженности депрессивных тенденций, уровень усталости, уровень тревоги самочувствие.

Исследование проводилось на базе детской городской больницы №2 г. Твери. Респондентами экспериментальной группы являлись 15 детей, подросткового возраста, из которых 15 детей, страдающих психосоматическими расстройствами сердечно-сосудистой системы (ССЗ). Возрастной диапазон группы от 11 до 17 лет. Респондентами контрольной группы являлись 15 детей, подросткового возраста, страдающих психосоматическими заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Возрастной диапазон группы от 11 до 17 лет. Испытуемые находились на круглосуточном стационарном лечении в неврологическом и терапевтическом отделении.

В результате нашего исследования экспериментальной группы у подростков, страдающих психосоматическими ССЗ, в значениях показателей эмоционально-волевой сферы: степень выраженности депрессивных тенденций, уровень тревоги, уровень усталости, настроение, активность, самочувствие, у подростков с психосоматическими заболеваниями, было выявлено наличие значимых различий.

В результате нашего исследования контрольной группы у подростков, страдающих психосоматическими заболеваниями ЖКТ, в значениях показателей эмоционально-волевой сферы: степень выраженности депрессивных тенденций, уровень тревоги, уровень усталости, настроение, активность, самочувствие, у подростков с психосоматическими заболеваниями, было выявлено наличие значимых различий.

Снижение показателя уровня тревоги, у подростков с ССЗ, происходит в результате снижения уровня общего напряжения в следствии длительного направленного воздействия метода мышечной релаксации по Джекобсону, что влечёт за собой улучшение показателя уровня активности впоследствии того, что уровень тревоги снижается, снижается фиксация на

своём соматическом состоянии, на симптомах и проявлениях заболевания. Появляются возможности и ресурсы на включение в предпочтительный вид деятельности, возможность концентрировать своё внимание вне своего соматического состояния.

Со снижением показателя тревоги, являющимся важнейшим фактором в развитии психосоматических ССЗ, у подростков улучшается показатель самочувствия, в связи со снижением напряжения, способностью и умением справиться с тревогой, в результате овладения методом мышечной релаксации по Джекобсону, что в свою очередь позволяет подросткам быстро и своевременно переключать фокус внимания с проявления симптоматики, переориентировать внимание на различные виды деятельности, что оказывает положительное влияние на психофизическое состояние подростка.

Снижение показателя уровня тревоги, у подростков с заболеваниями ЖКТ, происходит в результате снижения уровня общего напряжения. Вследствие этого происходит улучшение показателя общего самочувствия, снижения напряжения, способностью и умением справиться с тревогой, что в свою очередь позволяет подросткам быстро и своевременно переключать фокус внимания с проявления симптоматики, переориентировать внимание на различные виды деятельности, что оказывает положительное влияние на психофизическое состояние подростка, снижение фиксации на своём соматическом состоянии, на симптомах и проявлениях заболевания. Появляются возможности и ресурсы на включение в предпочтительный вид деятельности, возможность концентрировать своё внимание вне своего соматического состояния. Положительная динамика данных показателей позволяет снижать степень выраженности депрессивных тенденций, включение положительно окрашенных эмоций, улучшение эмоционального фона позволяет повышать уровень активности подростков.

В ходе данной работы, согласно её целям и задачам, было проведено теоретическое и эмпирическое исследование динамики эмоционально-волевой сферы в результате проведения программы мышечной релаксации по Джекобсону, у подростков, страдающих психосоматическими заболеваниями.

Теоретический анализ данных позволил выявить и дать характеристику показателей эмоционально-волевой сферы: степень выраженности депрессивных тенденций, уровень тревоги, уровень усталости, настроение, активность, самочувствие, у подростков с психосоматическими заболеваниями

По результатам проведённого исследования гипотеза о том, что в результате апробации программы мышечной релаксации по Джекобсону, у подростков, страдающих, психосоматическими ССЗ, улучшаются показатели уровень тревоги, настроение, активность, самочувствие, подтвердилась. Данная гипотеза подтверждается полученными результатами: у подростков, страдающих ССЗ, на первоначальном этапе

измерения значения показателей эмоционально-волевой сферы, выявляются низкие показатели. После апробации программы мышечной релаксации по Джекобсону, был также произведён замер значений показателей эмоционально-волевой сферы. Был выявлен достоверный значимый сдвиг показателей, обнаружена положительная динамика.

По результатам проведённого исследования гипотеза о том, что в результате апробации программы мышечной релаксации по Джекобсону, у подростков, страдающих, психосоматическими заболеваниями ЖКТ, улучшаются показатели степень выраженности депрессивных тенденций, уровень усталости, уровень тревоги самочувствие, подтвердилась. Данная гипотеза подтверждается полученными результатами: у подростков, страдающих заболеваниями ЖКТ, на первоначальном этапе измерения значения показателей эмоционально-волевой сферы, выявляются низкие показатели. После апробации программы мышечной релаксации по Джекобсону, был также произведен замер значений показателей эмоционально-волевой сферы. Был выявлен достоверный значимый сдвиг показателей, обнаружена положительная динамика.

Однако, на основании многочисленных исследований установлена взаимосвязь между соматическими нарушениями и нарушениями в эмоционально-волевой сфере. Психосоматические расстройства возникают как результат психофизиологических проявлений, специфических для постоянного эмоционального напряжения. Проведённое нами исследование позволяет выстраивать наиболее эффективный подход к лечению и профилактике психосоматических проявлений в подростковом возрасте, выстраивать наиболее эффективный способ для снятия имеющегося напряжения у подростков, что поможет облегчить симптом соматических проявлений.

Список литературы:

1. Афанасьева З.А. Комплексная диагностика, лечение и реабилитация больных раком щитовидной железы: дис. … докт. мед. наук. – СПб, 2016. – 258 с.
2. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. – М.: Медицина, 2016. – 380 с.
3. Жмуров В.А. Психопатология. – М.: Медицинская книга, 2016. – 552 с.
4. Куликов Л.В. Стресс и стрессоустойчивость личности. // Теоретические и прикладные вопросы психологии. – СПб. – Вып. 1. Ч.1. – 1995. – С. 123-132.
5. Лысенко С.В. Современные представления о позитивных ресурсах личности, обеспечивающих преодоление трудных жизненных ситуаций // Вестник тамбовского университета. Серия: гуманитарные науки Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина (Тамбов). – №12 (128). – 2017.

6. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврозология и психосоматическая медицина. – М.: Городец, 2016. – 596 с.
7. Селье Г. Стресс без дистресса. – М.: Прогресс, 2019. – 165 с.
8. Berry D.S., Pennebaker J.W. Nonverbal and verbal emotion expression and health // Psychotherapy and Psychosomatics. – 2018.
9. Jonas B., Lando J. Negative Affect as a Prospective Risk Factor for Hypertension // Psychosomatic. Med. – 2000. – V. 62. – P. 188–196. 8. Taylor G.J. Recent developments in alexilhymia theory and research // Can. J. Psychiatry. – 2019.
10. Henningsen P., Zimmermann T., Sattel H. Medically unexplained physical symptoms, anxiety, and depression: a meta-analytic review // Psychosom. Med. – 2018.
Rodionova A.A., 6th year student, specialty «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor - *candidate of psychological sciences,*
Krasilnikova E.D.

DYNAMICS OF INDICATORS OF THE EMOTIONAL-VOLITIONAL SPHERE OF ADOLESCENTS WITH PSYCHOSOMATIC DISEASES BY THE METHOD OF MUSCLE RELAXATION

Annotation: The article tells about adolescents with psychosomatic diseases, namely with cardiovascular diseases and diseases of the gastrointestinal tract. The results of a study of changes in the indicators of the emotional-volitional sphere (the degree of severity of depressive tendencies, the level of anxiety, the level of fatigue, mood, activity, well-being) in adolescents with these psychosomatic diseases after applying the method of muscle relaxation are described.
Keywords: psychosomatic disorders, adolescents, muscle relaxation, emotional-volitional sphere, cardiovascular diseases, diseases of the gastrointestinal tract.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Смирнов Н.Р., студент III курса, направление «Психология», профиль «Клиническая психология»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, медицинский психолог ГБУЗ ТО ОКПНД
Васильева Тамара Михайловна

© Смирнов Н.Р., 2023

ВЗАИМОСВЯЗЬ АКЦЕНТУИРОВАННЫХ ЧЕРТ ХАРАКТЕРА И СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ

Аннотация: *в данной статье рассмотрены феномены акцентуированных черт характера и синдрома эмоционального выгорания. Описаны результаты исследования взаимосвязи акцентуированных черт характера и синдрома эмоционального выгорания применительно к студентам. Данные этого исследования могут быть использованы для преждевременной диагностики синдрома эмоционального выгорания на основе выраженности определённых акцентуаций.*

Ключевые слова: *синдром эмоционального выгорания, характер, акцентуированные черты характера.*

В клинической психологии разработано такое понятие как «акцентуации характера», выделенные А.Е Личко. С их помощью возможно достаточно тонко разграничить норму от патологии, при этом затронув богатое разнообразие человеческой индивидуальности. До А.Е Личко акцентуации выделял также Карл Леонгард. В данной статье мы рассмотрим классификацию Карла Леонгарда, как наиболее известную и проработанную.

Синдром эмоционального выгорания вписан в МКБ-10 в класс факторов, влияющих на состояние здоровья населения и обращения за помощью в учреждения здравоохранения под названием «Переутомление». Признание данного феномена даёт нам право говорить о его важности и актуальности.

Эмоциональное выгорание начинает наиболее существенно проявляться, начиная с 3 курса обучения. Необходимо установить какие акцентуированные черты характера наиболее взаимосвязаны с феноменом эмоционального выгорания, чтобы появилась возможность предупредить и снизить негативные последствия данного феномена.

Цель исследования: выявление взаимосвязи между акцентуированными чертами характера и синдромом эмоционального выгорания у студентов 3 курса факультета психологии.

Задачи исследования:

1) Установить акцентуации характера и акцентуированных черт у студентов 3 курса факультета психологии.

2) Установить степень выраженности эмоционального выгорания у студентов 3 курса факультета психологии.

3) Установить взаимосвязи между эмоциональным выгоранием и акцентуированными чертами у студентов 3 курса факультета психологии.

Методы математической статистики для обработки результатов исследования: критерий нормальности распределение (Шапиро-Уилк), расчёт первичных описательных статистик, коэффициент корреляции Спирмена.

Методики:

- Опросник «Акцентуации характера и темперамента» (Г. Шмишек, на основе теории Карла Леонгарда),
- Методика «Определение психического выгорания» (А.А. Рукавишников),
- Методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» (В.В.Бойко).

Выборка респондентов состоит из 19 человек, все являются обучающимися 3-ого курса Тверского Государственного Университета специальности «Клиническая психология».

Акцентуация характера, находящаяся в пределах клинической нормы – это особенность характера (в других источниках — личности), при которой отдельные его черты чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении одних психогенных воздействий при сохранении хорошей устойчивости к другим. Акцентуации сами по себе не являются психическими расстройствами, но имеют определённые сходства с расстройствами личности, что позволяет нам предположить наличие связи между ними [1].

Карл Леонгард описал двенадцать типов акцентуации. По своему происхождению они имеют разную локализацию.

К темпераменту, как природному образованию, Леонгардом были отнесены типы:

- гипертимный — желание деятельности, погоня за переживаниями, оптимизм, ориентированность на удачи (по Личко схож с гипертимным);
- дистимный — заторможенность, подчёркивание этических сторон, переживания и опасения, ориентированность на неудачи (по Личко схож с циклоидным);
- аффективно-лабильный (при сильной выраженности «циклотимический») — периодическая смена гипертимических и дистимических состояний;
- аффективно-экзальтированный — воодушевление, возвышенные чувства, возведение эмоций в культ;
- тревожный (боязливый) — боязливость, робость, покорность;
- эмотивный — мягкосердечие, боязливость, сострадание.

К характеру, как социально обусловленному образованию, он отнёс типы:

- демонстративный — самоуверенность, тщеславие, хвастовство, ложь, лесть, ориентированность на собственное Я как на эталон; но и умение приспосабливаться к другим (дар «отрекаться» от себя), артистизм (по Личко схож с истероидным);
- педантичный — нерешительность, совестливость; добросовестность, тщательность; ипохондрия, боязнь несоответствия собственного Я идеалам (по Личко схож с психастеническим);
- застревающий — подозрительность, обидчивость, тщеславие, переход от подъёма к отчаянию;
- возбудимый — вспыльчивость, тяжеловесность, педантизм, ориентированность на инстинкты (по Личко схож с эпилептоидным).

К личностному уровню были отнесены типы:

- экстравертированный (по Личко схож с конформным);
- интровертированный (по Личко схож с шизоидным).

Синдром эмоционального выгорания — понятие, введённое в психологию американским психиатром Гербертом Фрейденбергером в 1974 году, проявляющееся в нарастающем эмоциональном истощении. Может повлечь за собой личностные изменения в сфере общения с людьми (вплоть до развития глубоких когнитивных искажений).

А.А. Рукавишников в структуре психического выгорания выделял три стороны:

1) Психоэмоциональное истощение – процесс израсходования эмоциональных, физических, энергетических ресурсов человека, работающего с людьми. Истощение показывает себя в хроническом эмоциональном и физическом утомлении, равнодушии и чёрствости по отношению к окружающим, с симптомами депрессии и раздражительности.

2) Личностное отдаление – специфическая форма социальной дезадаптации человека, работающего с людьми. Личностное отдаление проявляется в сокращении количества контактов с окружающими, повышении

раздражительности и нетерпимости в ситуациях общения, негативном отношении по отношению к другим людям.

3) Профессиональная мотивация – уровень рабочей мотивации и энтузиазма по отношению к работе альтруистического содержания. Состояние мотивационной сферы оценивается таким показателем, как продуктивность профессиональной деятельности, оптимизм и заинтересованность по отношению к работе, самооценка профессиональной компетентности и степени успешности в работе с людьми [3].

В.В. Бойко выделил 3 стадии развития выгорания:

1. Фаза напряжения. Наличие напряжения служит предвестником развития и запускающим механизмом формирования синдрома

профессионального выгорания. Тревожное напряжение включает следующие симптомы: переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворённость собой, чувство безысходности, тревога и депрессия.

2. Фаза резистентности. Выделение этой фазы в самостоятельную, весьма условно. При осознании наличия тревожного напряжения человек стремится избегать действия эмоциональных факторов с помощью ограничения эмоционального реагирования: неадекватного избирательного эмоционального реагирования, эмоционально-нравственная дезориентации, расширения сферы экономии эмоций, редукции профессиональных обязанностей.

3. Фаза истощения. Характеризуется падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы: эмоциональный дефицит, эмоциональная отстранённость, личностная отстранённость (деперсонализация), психосоматические и вегетативные проявления.

Мы предполагаем, что, что дистимические, возбудимые, застревающие и гипертимные акцентуированные черты могут коррелировать с синдромом эмоционального выгорания. Гипертимные черты могут иметь обратную взаимосвязь, в то время как дистимические, возбудимые и застревающие черты - прямую.

Анализ результатов исследования позволяет говорить о том, что наиболее часто встречающиеся типы акцентуаций гипертимный и дистимный (по 16%), далее застревающий, тревожно-боязливый, демонстративный (по 11%). И менее встречающиеся педантичный, возбудимый, циклотимический, эмотивный (по 5%).

Установлено, что у студентов запущен процесс исчерпания эмоциональных, физических, энергетических ресурсов. У них присутствуют такие симптомы истощения как хроническое эмоциональное и физическое утомление, равнодушие и холодность по отношению к окружающим, с признаками депрессии и раздражительности.

У студентов уменьшается количество контактов с окружающими, повышается раздражительность и нетерпимость в ситуациях общения, проявляется негативизм по отношению к другим людям, уменьшается уровень рабочей мотивации и энтузиазма по отношению к работе альтруистического содержания.

По результатам проведения методики Бойко установлено, что у респондентов фаза напряжения находится в стадии формирования, это служит предпосылкой формирования эмоционального выгорания. В эту фазу входят такие симптомы как: переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворённость собой, чувство безысходности, тревога и депрессия.

Фаза резистенции находится в стадии формирования на границе со стадией, сформировавшейся: студенты стремятся избегать действия эмоциональных факторов с помощью ограничения эмоционального реагирования: неадекватного избирательного эмоционального

реагирования, эмоционально-нравственная дезориентации, расширения сферы экономии эмоций, редукции профессиональных обязанностей.

Фаза истощения находится в стадии формирования: характеризуется падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы: эмоциональный дефицит, эмоциональная отстранённость, личностная отстранённость (деперсонализация), психосоматические и вегетативные проявления.

Наиболее сформировавшаяся фаза - фаза резистенции, что означает, что студенты осознанно или бессознательно стремится к психологическому комфорту, пытаются снизить давление внешних обстоятельств с помощью имеющихся в их распоряжении средств. Стараются максимальноо сократить объём своих учебных обязанностей (списать, скопировать все задания и контрольные, найти самые оптимальные подходы ко всем преподавателям, которые дадут возможность уменьшить объем работ и прочее).

Установлены достоверные взаимосвязи акцентуаций личности с показателями синдрома эмоционального выгорания

- «гипертимность» с «личностное отдаление» (r =-,698 при p<0,01),
- «дистимность» с «психоэмоциональное истощение» (r =,552 при p<0,05), с «личностное отдаление» (r =,635 при p<0,01), «профессиональная мотивация» прямая, умеренная (r =,570 при (p<0,01),
- «застревание» с «психоэмоциональное истощение» (r =,540 при p<0,05), с «личностное отдаление» (r =,538 при p<0,05).

Следовательно, чем сильнее выражены гипертимные черты характера, тем менее выражено личностное отдаление. А также, чем сильнее выражены дистимные черты характера, и акцентуированные черты по типу застревания, тем большее выражено личностное отдаление, психоэмоциональное истощение и профессиональная мотивация.

Список литературы:

1. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – СПб.: Речь, 2009. – 256 с.
2. Москалёва Т.В. Синдром эмоционального выгорания // Вестник Московского информационно-технологического университета – Московского архитектурно-строительного института. – 2018. – №4. – С. 63-68.
3. Н.П. Фетискин, В.В.Козлов, Г.М.Мануйлов. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М. Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 339 с.
4. Патохарактерологические исследования у подростков. – Л.: Изд. инст. им. Бехтерева, 1981. – 120 с.

5. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков и опыт его практического использования. / ред. Личко А.Е., Иванов Н.Я. – Л.: Изд. инст. им. Бехтерева, 1976. – 101 с.

Smirnov N.R., III - year student, psychological faculty,
Tver, Tver state University
Scientific supervisor - candidate of psychological Sciences, medical psychologist
GBUZ TO «Regional Clinical Psychoneurological Dispensary»
Vasilyeva T.M.

INTERRELATION OF ACCENTED CHARACTER FEATURES AND BURNOUT SYNDROME IN STUDENTS

Annotation: this article discusses the phenomena of accentuated character traits and burnout syndrome. The results of a study of the relationship between accentuated character traits and burnout syndrome in relation to students are described. The data of this study can be used for premature diagnosis of burnout syndrome based on the severity of certain accentuations.

Keywords: emotional burnout syndrome, character, accentuated character traits.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Сорокин Д.О., студент III курса, направление «Клиническая психология»
Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология»
Гудименко Юлия Юрьевна.

© Сорокин Д.О., 2023

ДЕТИ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Аннотация: в статье представлен обзор материалов в отношении синдрома дефицита внимания и гиперактивности, который является частым нейропсихологическим расстройством, встречающимся у 7–28% детей младшего школьного возраста. Представлены основные клинические симптомы, этиология и патогенез СДВГ. Рассматриваются вопросы последствий несвоевременной диагностики, отсутствия лечения и психологической коррекции данного синдрома.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания, гиперактивность, нарушение психического развития у детей, минимальная дисфункция мозга, патогенез, диагностик, лечение.

В последние годы в медицинской и психологической практике все чаще встречаются дети с диагнозом «синдром дефицита внимания и гиперактивности» (далее СДВГ). СДВГ – это расстройство внимания с гиперактивностью или гиперактивное расстройство с дефицитом внимания – расстройство поведения и психического развития, начинающееся в детском возрасте. Проявляется такими симптомами, как трудности концентрации внимания, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность. В МКБ-10 СДВГ относится к гиперкинетическим расстройствам – группе эмоциональных расстройств и расстройств поведения, начинающихся обычно в детском возрасте, а в МКБ-11 относится к нейроонтогенетическим расстройствам [4, с. 17-18; 10]. С неврологической точки зрения СДВГ рассматривается как стойкий и хронический синдром, для которого не найдено способа излечения. Считается, что некоторые дети, а именно 30 %, «перерастают» этот синдром либо приспосабливаются к нему во взрослой жизни.

СДВГ при несвоевременной диагностике и отсутствии коррекции данное состояние может привести к внутрисемейным проблемам, формированию асоциального поведения, что во многом определяет актуальность изучения СДВГ [3, с 46].

К основным клиническим проявлениям СДВГ относят дефицит внимания, гиперактивность и импульсивность, а также симптомы статико-локомоторной недостаточности.

Недавние исследования показали отсутствие влияния гендерного фактора на заболеваемость. Считается, что высокая частота симптомов

СДВГ у мальчиков может быть обусловлена преобладанием у них гиперактивной формы СДВГ и более поздним пубертатом [9, с.5].

В рамках медико-биологической концепции подчёркивается роль пре-, пери- и ранней постнатальной патологии, ведущей к морфологическим изменениям мозга и последующему развитию функциональных расстройств, к которым относится СДВГ [1, с.33]. Сторонники нейропсихологической концепции рассматривают проявления СДВГ с позиций недостаточной сформированности ряда высших психических функций, в частности «управляющих функций», вследствие функциональных и органических изменений головного мозга. Дизонтогенетическая концепция определяет СДВГ как вариант сложного асинхронного развития, возникший вследствие диффузного поражения мозга и приводящий к неспецифическим формам реагирования, ассоциированным с психомоторным уровнем реактивности [11, с. 93].

Исходя из положений концепции макросоциального влияния, СДВГ является общей реакцией части детской популяции на определённые социальные, общекультуральные изменения, происходящие в обществе. Социально-психологическая концепция рассматривает формирование СДВГ в контексте внутрисемейных отношений, выделяя психосоциальные факторы риска в качестве основных при развитии синдрома [11, с. 93].

Учёные США, Голландии, Колумбии и Германии выдвинули предположение, что на 80% возникновение СДВГ зависит от генетических факторов. Это расстройство часто носит семейно-наследуемый характер, многочисленные близнецовые исследования демонстрируют высокую степень наследуемости СДВГ, а также свидетельствуют о превалирующем влиянии генов на этиологическую картину заболевания, неврологическо-поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте [13, с. 62].

Влияние средовых факторов (таких как общее ухудшение экологической ситуации, инфекции матери во время беременности и действие лекарств, алкоголя, наркотиков, курения в этот период, неблагоприятный перинатальный анамнез и т.д.) также имеет большое значение, но научные исследования последних лет позволяют предположить, что в большинстве случаев они взаимодействуют с генетическими факторами; хотя исключительные внешние условия, такие как ранняя выраженная депривация или исключительные генетические факторы риска могут в некоторых случаях оказывать значительное влияние на риск развития заболевания [13, с. 64].

Пренатальные и перинатальные патологические факторы составляют основу «раннего органического поражения ЦНС». Вторая половина беременности, роды и первые 20 недель неонатального периода характеризуются наиболее активным созреванием головного мозга. Этот же период является критическим, вследствие того, что структуры ЦНС становятся наиболее чувствительными к воздействию повреждающих

факторов, таких как гипоксия, ишемия, инфекции, интоксикации. При сравнительном анализе данных анамнеза у детей с СДВГ чаще, чем у их здоровых сверстников, отмечались заболевания матери во время беременности, в том числе токсикозы и эклампсия, возраст матери старше 30 лет, переношенная беременность, затяжные роды, недоношенность плода, морфофункциональная незрелость и ишемически гипоксическая энцефалопатия, заболевания ребёнка на первом году жизни. В то же время установлено, что отдалённые исходы пре- и перинатальных патологических воздействий в значительной степени опосредуются социально-психологическими факторами. Наличие в анамнезе факторов раннего органического повреждения ЦНС удаётся выявить не у всех пациентов с СДВГ. Важная роль в развитии данного синдрома принадлежит наследственным факторам. Это подтверждается высокой степенью конкордантности по СДВГ у монозиготных близнецов (от 76 до 100%), более высокой частотой гиперактивности среди родственников гиперактивных детей [9, с. 5-6].

Согласно руководству по диагностике и статистике психических расстройств (DSM-V), возраст дебюта СДВГ увеличен до 12 лет [7, с. 48]. Для установления диагноза СДВГ у детей необходимо наличие не менее 6 симптомов нарушения внимания и/или гиперактивности/импульсивности, стабильно сохраняющихся на протяжении полугода. Следует подчеркнуть, что в течение 6 месяцев симптоматика должна присутствовать как минимум в двух сферах деятельности ребёнка, например, в школе и дома, и вызывать психологический дискомфорт и дезадаптацию. Для подтверждения диагноза у пациентов старше 17 лет достаточно 5 симптомов СДВГ [7, с. 50]. Симптомы должны наблюдаться в разных ситуациях и обстановке.

Согласно Е.Л. Григоренко, Т.М. Марютиной синдром дефицита внимания с гиперактивностью представляет собой хроническое расстройство поведения в детском возрасте, среди клинических проявлений которого называются двигательное беспокойство, импульсивность, невозможность сконцентрироваться [14, с. 76]. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью представляет собой наиболее распространённую форму хронических нейроповеденческих расстройств детского возраста по Н.Н. Заваденко [5, с.56].

При нейропсихологическом исследовании у детей с СДВГ были выявлены низкие показатели концентрации и устойчивости внимания, повышенная тормозимость следов интерферирующими воздействиями; резкие перепады в скорости выполнения тестов, нарастание числа ошибок, что свидетельствует о повышенной утомляемости и истощаемости нервных процессов, недостаточном контроле. Развитие наглядно-образного мышления у гиперактивных детей было ниже нормы, а в уровне развития словесно-логического и теоретического мышления достоверных различий с контрольной группой не обнаружено. При оценке эмоциональной сферы было показано, что для детей с СДВГ характерны повышенный уровень

тревожности и агрессии, реактивность и эмоциональная неустойчивость. При исследовании произвольных движений у детей с СДВГ не отмечено значительного отставания в развитии реципрокной координации рук, динамического и пространственного праксиса. У детей с СДВГ чаще встречались нарушения тонкой моторики [9, с. 6-7].

СДВГ в общей систематике нарушений психического развития у детей принимается как относительно новая (по обозначению), распространённая, используемая при описании поведенческих особенностей форма отклонений. Центральным для постановки заключения синдрома дефицита внимания с гиперактивностью считается расстройство внимания. Среди сопутствующих проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью часто называется неспособность к обучению, тревожность, делинквентное поведение [11, с.93]. Симптомокомплекс СДВГ включает трудности в обучении и межличностных отношениях, обычно сочетается с поведенческими и тревожными расстройствами, задержкой в формировании языка и речи, а также школьных навыков. Нарушения внимания отчётливо проявляются с началом школьного обучения. Важно учитывать, что, оказавшись в новой обстановке, при встрече с незнакомыми людьми, ребёнок с СДВГ обычно не проявляет свойственной ему гиперактивности, она на какое-то время исчезает, «тормозится» на фоне волнения. Гиперактивность не всегда обязательный симптом. У части пациентов, особенно девочек, она может быть незначительно выраженной, что затрудняет диагностику и коррекцию. Клинически дети с СДВГ часто характеризуются как быстро реагирующие на ситуации, не дожидаясь указаний и инструкций, позволяющих выполнять задание, а также неадекватно оценивающие требования задания [8, с.28].

Нарастание симптомов СДВГ нередко бывает приурочено к началу посещения детского сада или школы, что связано с увеличением нагрузок на ребёнка. Установлено, что в подростковом возрасте выраженные симптомы СДВГ продолжают сохраняться не менее чем у 50–80% пациентов с СДВГ. При этом гиперактивность у подростков значительно уменьшается или исчезает, тогда как импульсивность и нарушения внимания не ослабевают. Такие подростки склонны к употреблению психоактивных препаратов, совершению правонарушений. В дальнейшем примерно в 50% случаев симптомы сохраняются у взрослых. Таким образом, течение СДВГ может принимать длительный, многолетний характер [2, с. 58].

Патогенетические механизмы СДВГ рассматриваются с позиций дефицита (незрелости) функций лобных и префронтальных отделов мозга и недостаточной сформированности управляющих функций (далее УФ). Развитие УФ и созревание префронтальной области мозга – длительные процессы, продолжающиеся не только в детском, но и в подростковом возрасте. УФ включают круг способностей, которые служат задаче

поддержания необходимой последовательности усилий по решению проблемы или достижению цели. Пациенты с СДВГ обычно демонстрируют низкие результаты при нейропсихологическом исследовании регуляции и контроля когнитивных процессов, которые обеспечиваются префронтальной корой, в том числе рабочей памяти, поддерживаемого внимания, торможения реакций. У пациентов с СДВГ по сравнению со здоровыми испытуемыми при этом обнаруживаются изменённые паттерны активации, особенно на уровне правой префронтальной области, базальных ганглиев (стриатума и бледного шара), передне-поясной коры, мозжечка. Обобщённые данные применения функциональной МРТ свидетельствуют о сниженной активации лобной коры (передне-поясной, дорсолатеральной префронтальной, нижней префронтальной и орбитофронтальной) и связанных с ней структур (ряда подкорковых узлов, таламуса, теменной коры) [2, с. 47].

Предполагается также, что патогенез СДВГ связан с нарушением активирующей системы ретикулярной формации, которая способствует координации обучения и памяти, обработке поступающей информации и спонтанному поддержанию внимания. Невозможность адекватной обработки информации приводит к тому, что разные зрительные, звуковые, эмоциональные стимулы становятся для ребёнка избыточными, вызывая беспокойство, раздражение и агрессивность.

Для диагностики СДВГ симптомы гиперактивности/импульсивности и/или невнимательности должны вызывать как минимум умеренные психологические, социальные, образовательные и/или профессиональные нарушения, основанные на опросе и наблюдениях пациентов в разных условиях. Эти проявления должны быть распространенными, происходящими в двух или более важных ситуациях, включая социальные, семейные, образовательные и/или профессиональные. Для точной диагностики необходимо включать оценку потребностей человека, сопутствующих условий (социальных, семейных и образовательных или профессиональных) и физического здоровья. Для детей и молодых людей необходимо также проводить оценку психического здоровья их родителей или опекунов [12, с. 6].

В настоящее время выделяют три варианта течения СДВГ в зависимости от клинических проявлений: комбинированная форма, сочетающая в себе дефицит внимания и гиперактивность; СДВГ с преобладанием нарушения внимания; СДВГ с преобладанием гиперактивности и импульсивности [9, с.5-6].

Исходя из того, что симптомы СДВГ могут изменяться с возрастом и сохраняться на протяжении многих лет, а в некоторых случаях — в течение всей жизни, дополнительно к основным выделяют резидуальный (то есть не полностью прошедший) вариант СДВГ [6, с.4; 7, с.51].

Лечение СДВГ должно быть комплексным и включать методы коррекции поведения, психотерапии, нейропсихологической коррекции.

Необходимо подчеркнуть, что в процесс лечения врач должен стремиться вовлечь не только самого ребёнка, но и его родителей, членов семьи, учителей. Коррекция СДВГ должна включать комплекс методик, т.е. быть «мультимодальной». Основные направления: коррекция двигательной активности, психолого-педагогическая коррекция, семейная психотерапия, поведенческая терапия, релаксационные методики, лечение сопутствующей патологии. К медикаментозной терапии прибегают только в случае неэффективности вышеуказанных методик.

Медикаментозная терапия назначается по индивидуальным показаниям в случаях, когда нарушения поведения и когнитивных функций не могут быть преодолены немедикаментозными методами. Детям до 5 лет необходимо тщательно оценить риск применения препаратов для коррекции СДВГ.

Таким образом, для успешной диагностики и лечения СДВГ необходимы комплексный подход и вовлеченность различных групп специалистов.

Список литературы:

1. Бадалян Л.О. Синдромы дефицита внимания у детей // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – СПб.: Питер, 2010. – № 3. – 95 с.

2. Баранов А.А., Белоусов Ю.Б., Бочков Н.П. и др. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: этиология, патогенез, клиника, течение, прогноз, терапия, организация помощи (экспертный доклад). – М.: Программа «Внимание» «Чаритиз Эйд Фаундейшн» в РФ, 2007. – 64 с.

3. Брязгунов И.П., Касатикова Е.В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. – М.: Медпрактика, 2002. – 128 с.

4. Всемирная организация здравоохранения. F90-F98 Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте // Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Класс V: Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) (адаптированный для использования в Российской Федерации). – Ростов-на-Дону: Феникс, 1999. – 334 с.

5. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. – М.: ACADEMIA, 2005. – 256 с.

6. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей: диагностика и лечение. // Русский медицинский журнал. – 2006. – Т.14, №1. – С. 2–6.

7. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: современные принципы диагностики и лечения. [Электронный ресурс] // Вопросы современной педиатрии: Электронный научный журнал. – 2014. – № 4. – с. 48-53. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-defitsita-vnimaniya-i-giperaktivnosti-

sovremennye-printsipy-diagnostiki-i-lecheniya/viewer (дата обращения 11.04.2023)

8. Заваденко Н.Н. Факторы риска для формирования дефицита внимания и гиперактивности у детей. – М.: Экмо-Пресс, 2009. – 104 с.

9. Зиновьева О.Е., Роговина Е.Г., Тыринова Е.А. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей. [Электронный ресурс] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика: Электронный научный журнал. – 2014. – № 1. – с. 4-8. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-defitsita-vnimaniya-s-giperaktivnostyu-u-detey/viewer (дата обращения 12.04.2023)

10. Международная классификация болезней 11-го просмотра (МКБ-11) [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://mkb11.online/ (дата обращения 12.04.2023)

11. Набойченко Е.С. Синдром дефицита внимания и гиперактивности в общей систематике нарушений психического развития у детей. [Электронный ресурс] // Педагогическое Образование в России: Электронный научный журнал. – 2016. – № 10. – с. 92-96. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-defitsita-vnimaniya-i-giperaktivnosti-v-obschey-sistematike-narusheniy-psihicheskogo-razvitiya-u-detey-1 (дата обращения 12.04.2023)

12. Пивоварова А.М. Современные аспекты клиники, диагностики и лечения синдрома дефицита внимания и гиперактивности [Электронный ресурс] // Практика педиатра. – 2019. – № 4. – Режим доступа: https://medi.ru/pp/arhiv/zhurnal_praktika_pediatra_arhiv_za_2019_god/_4_2019_noyabr-dekabr/16556/ (дата обращения 11.04.2023)

13. Пизова Н.В. Что такое синдром дефицита внимания и гиперактивности? [Электронный ресурс] // Медицинский совет: Электронный научный журнал. – 2013. – № 1. – с. 60-64. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/chto-takoe-sindrom-defitsita-vnimaniya-i-giperaktivnosti/viewer (дата обращения 11.04.2023)

14. Токарь О.В., Зимаревой Т.Т. Психолого-педагогическое сопровождение гиперактивных дошкольников. – М.: Флинта, 2009. – 152 с.

Sorokin D.O., III -year student, a third-year student of the direction «Clinical psychology»Tver, Tver State University

Scientific supervisor - Head of the OOP 37.05.01 Clinical Psychology, Associate Professor of the Department «Labor Psychology and Clinical Psychology» Gudimenko J.J.

CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Abstract: the article presents a review of materials on attention deficit hyperactivity disorder, which is a frequent neuropsychological disorder occurring in 7-28% of primary school

children. The main clinical symptoms, etiology and pathogenesis of ADHD are presented. The issues of consequences of untimely diagnosis, lack of treatment and psychological correction of this syndrome are considered.

Keywords: attention deficit disorder, hyperactivity disorder, mental development disorder in children, minimal brain dysfunction, pathogenesis, diagnostics, treatment.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Чирухина В.И., студентка III курса, специальность «Клиническая психология»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология»
Гудименко Юлия Юрьевна.

© Чирухина В.И., 2023

ОСОБЕННОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СВОЕМ ТЕЛЕ У ПОДРОСТКОВ СО СКОЛИОТИЧЕСКИМ ИСКРИВЛЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА

Аннотация: в статье поднимаются вопросы, относительно психологических проблем, связанных с нарушениями опорно-двигательного аппарата детей. Автор описывает особенности представлений о себе и своем теле в связи с различной степенью сколиоза, которые были выделены в ходе проведения эмпирического исследования.

Ключевые слова: нарушение опорно-двигательного аппарата, сколиоз, подростковый возраст.

Научный интерес изучения нарушений опорно-двигательного аппарата (далее ОДА) у детей продолжительное время является актуальным и определяется в первую очередь социальной и практической значимостью.

Изучением нарушения локомоторной системы занимались такие учёные как Г.В. Пятакова (2008), С.В. Виссарионов (2009), Л. Ванг (2014), Э. Д'Агата (2017), Дж. Чжан (2011), М. Карраско (2014) и др. [4, с. 7]

Особенную актуальность проблема нарушения опорно-двигательного аппарата приобретает, когда происходит узнавание собственного тела и формирование его образа в подростковом возрасте. Поскольку именно в этот период онтогенеза происходит активный рост организма. В ряде исследований отмечается, что у подростков, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата наблюдается искажение представление об образе собственного тела, высокий уровень самокритики, а также деформация самооценка личности [3, с. 193; 5, с. 140].

Подростковый возраст – период становления не только духовного мира и мировоззрения, осознание и обогащение качеств личности, но и овладение собственным телом, формирование образа тела - представление об особенностях, структуре и границах его как физического объекта, представлений о его возможностях [8, с. 659]. Хронологические границы отрочества определяется диапазоном от 11-12 до 14-15 лет [2]. Психологическое содержание этого этапа связано с интенсивным развитием изменения схемы тела и его образа [8, с. 659].

Образ тела – субъективный образ собственного тела, имеющийся в возрасте у каждого человека, особенно в отношении оценочных суждений о том, как его воспринимают другие и насколько он соответствует этим восприятиям [2].

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата – частично или полностью ограничены в произвольных движениях [2].

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата ведущим является двигательный дефект. О.Г. Приходько (2004) выделяет следующие виды двигательной патологии [1, с. 74-75]:

- заболевания нервной системы (детский церебральный паралич (ДЦП), полиомиелит);
- врождённая патология (врождённый вывих бедра, кривошея, деформации стоп, сколиоз, недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кистей);
- приобретённые заболевания и повреждения (травмы головного и спинного мозга, травмы конечностей, полиартрит, заболевания скелета [1, с. 74-75].

Одним из распространённых видов нарушений ОДА является сколиоз [1, с. 75].

Идиопатический сколиоз – тяжёлая патология опорно-двигательного аппарата, поражающая детей и подростков, несущая за собой серьёзные нарушения физического здоровья: искривление рёбер и грудной клетки, нарушение развития внутренних органов, что приводит к формированию сердечно-сосудистой, дыхательной недостаточности и физической неполноценности. Основной особенностью данного заболевания является спонтанное развитие деформации во время роста ребёнка и тенденция к прогрессированию. Важно отметить, что идиопатический сколиоз чаще всего проявляется как одиночная деформация у практически здоровых детей. Для пациентов со сколиозов характерно низкое осознание тела [3, с. 193, 195].

Согласно международной классификации болезней десятого пересмотра юношеский идиопатический сколиоз занимает место в болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани и имеет номер М 41.1

Выделяют четыре степени идиопатического сколиоза в зависимости от угла деформации [3, с.195]:

1. Первая степень (0-10°) – диагностируется по боковому искривлению в грудном отделе позвоночника, наблюдается асимметрия расположения углов лопаток и надплечий;
2. Вторая (10-25°) и третья (25-50°) степени определяются по выраженному боковому искривлению позвоночника и формированию рёберного горба. Появление противоискривление в поясничном отделе, плоскость надплечий не совпадает с плоскостью таза;
3. Четвертая степень (>50°) – грудная клетка деформирована, туловище смещено в сторону основной дуги искривления, дужки позвонков сильно изменены, прекращается рост тела в длину, происходит смещение внутренних органов [3, с. 195].

Идиопатический сколиоз является одним из самых тяжёлых для лечения заболеваний позвоночника. Лишь при 1-2 степени искривления

консервативное лечение является эффективным. В 10-15% случаев формируется грубая патология, которую можно исправить лишь хирургическая коррекция [3, с. 197].

Сколиоз достигает пика развития у 2-33% обследованных выборок лиц подросткового возраста [6, с. 19].

Можно отметить, что сколиотическое искривление позвоночника несёт за собой гиперчувствительность на раздражители, неуверенность в себе, а также искажение образа собственного тела и снижение самооценки. Подростки, страдающие сколиотическим искривлением позвоночника, эмоционально неустойчивы, обладают низкой стрессоустойчивостью и испытывают трудности в построении контактов, однако, им необходимо дружеское общение со сверстниками для предупреждения появления комплекса неполноценности, а также обсуждение своих чувств с медицинским персоналом [4, с. 30; 5, с. 140; 7, с. 1334].

Изучение проблемы нарушения опорно-двигательного аппарата наряду с социальной и практической значимостью имеет и научную ценность, поскольку полученные эмпирические данные на современной выборке позволяют расширить научные представления в области клинической психологии о причинах формирования неудовлетворённости образом собственного тела и неверного мнения о себе. Кроме того, идентифицированные особенности представления о себе и образе собственного тела позволят разработать эффективные консалтинговые программы, программы тренингов, затрагивающие проблемы принятия собственного тела, представлений о себе при сколиозе.

Целью нашего эмпирического исследования являлось изучение особенностей представлений об образе собственного тела и себе при нарушении опорно-двигательного аппарата в подростковом возрасте. Для получения данных использовались методики «ситуативная неудовлетворённость образом тела (SIBID)» и «опросник представлений о внешности (ASI-R)», направленных на изучение представлений о своей внешности и оценки негативного отношения к собственному телу, а также оценки индивидуальной значимости внешности.

Выборку исследования составили 25 респондентов в возрасте от 12 до 17 лет, из них 15 девочек и 10 мальчиков, где 6 человек имеют первую степень сколиоза, 10 - вторую степень, 6 - третью степень сколиоза и трое - четвертую степень. Подростки, принявшие участие в исследовании, обучаются в школах и колледжах. Подростки проходят реабилитацию в ГБУЗ «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» (г. Тверь) в связи с различной степенью сколиоза (от 1 до 4 степени).

Анализ результатов исследования особенностей представления о себе и образе своего тела у подростков с нарушением опорно-двигательного аппарата позволяет заключить, что:

Ситуативная неудовлетворённость образом тела, по среднему показателю выбора респондентов равна 39,56 баллов (min=10, max=78) по

методике SIBID позволяет отметить, что лишь 4% подростков отмечают удовлетворение представлением о своём теле, остальные 96% не удовлетворены образом своего тела. Подростки с юношеским идиопатическим сколиозом испытывают напряжённость и стеснительность в социальных ситуациях, вызывающие неудобство в связи с восприятием собственного тела (рис. 1).

По опроснику представлений о внешности был получен средний показатель выбора подростков с идиопатическим сколиозом равный 59,44 баллам (min=32, max=80) по методике ASI-R отвечает за искажённое восприятие о собственной внешности. Преобладающее число подростков (96%), при отрицательной оценке их внешности, испытывают тревогу, в то время как у 4% подростков наблюдается искажённое восприятие собственной внешности, что проявляется в неадекватном определении значения внешности в их жизни (рисунок 1).

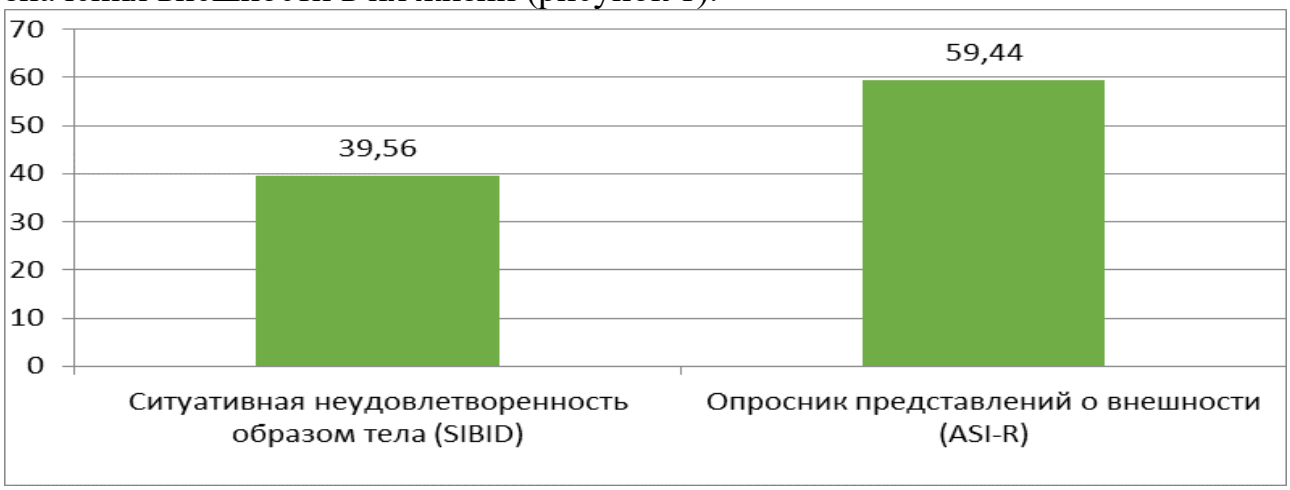


Рис.1 Средние значения показателей ситуативной неудовлетворённости образом тела и представлений о внешности у подростков со сколиозом (методика SIBID и ASI-R)

Таким образом, можно заключить, что подростки с нарушением опорно-двигательного аппарата в своём большинстве имеют искажённое представление о собственной внешности и образе своего тела, что связано с низким осознанием тела. В связи с болезнью подростки испытывают дискомфорт, тревожность и стеснительность в социальных ситуациях, а также имеют отрицательную оценку собственной внешности. Кроме того, необходимо использовать корсеты при выраженной степени сколиоза, чтобы избежать большей деформации позвоночного столба. Из-за низкого осознания собственного тела наблюдается неудовлетворённость им.

Список литературы:

1. Бочарова Е.А. Специальная психология. – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2009. – 116 с.

2. Жмуров Д.В. Национальная психологическая энциклопедия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://vocabulary.ru/. (дата обращения 5.04.2023)

3. Идиопатический сколиоз: общая характеристика и анализ этиологических теорий [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/idiopaticheskiy-skolioz-obschaya-harakteristika-i-analiz-etiologicheskih-teoriy-obzor-literatury/viewer. (дата обращения 5.04.2023)
4. Картина мира подростков с заболеваниями опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс]. – Режим доступа:https://disser.spbu.ru/disser2/disser/Kraynyukov_disser.pdf. (дата обращения 5.04.2023)
5. Киреева Т.И. Социально-психологическая адаптация и самоотношение подростков со сколиозом // международ. научно-исследовательский журнал. – 2020. - №11. – С. 140-143
6. Личностные особенности подростков со сколиозами и их влияние на отношение к реабилитации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnye-osobennosti-podrostkov-so-skoliozami-i-ih-vliyanie-na-otnoshenie-k-reabilitatsii/ viewer (дата обращения 25.03.2023)
7. Психологические особенности подростков со сколиозом в условиях лечебно-образовательного учреждения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-podrostkov-so-skoliozom-v-usloviyah-lechebno-obrazovatelnogo-uchrezhdeniya/viewer (дата обращения 25.03.2023).
8. Сулейманова О. В. Особенности самопринятия подростками своего тела [Электронный ресурс] // Молодой ученый. – 2016. – № 25 (129). – С. 659-662. – Режим доступа: https://moluch.ru/archive/129/34079/ (дата обращения: 03.04.2023).

Chirukhina V.I., a third-year student of the direction «Clinical psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor - Head of the OOP 37.05.01 Clinical Psychology, Associate Professor of the Department «Labor Psychology and Clinical Psychology»
Gudimenko J.J.

FEATURES OF THE IDEA OF THEIR BODY IN ADOLESCENTS WITH SCOLIOSIS CURVATURE OF THE SPINE

Annotation: the article raises questions about psychological problems associated with disorders of the musculoskeletal system of children. The author describes the features of the ideas about oneself and one's body in connection with various degrees of scoliosis, which were identified during an empirical study.

Keywords: disorders of the musculoskeletal system, scoliosis, adolescence.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Щепилова У.А., студент III курса, направление «Клиническая психология»
Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент
Плахотниченко Марина Михайловна

© Щепилова У.А., 2023

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ АГРЕССИИ И ВИКТИМНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С НЕВРОЛОГИЧЕКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Аннотация: в данной статье рассматривается проблема подростковой виктимности и проявления агрессии у подростков с расстройствами вегетативной нервной системы. Рассматриваются теоретические подходы к исследованию феноменов «агрессия» и «виктимность». Из результатов эмпирического исследования показателей виктимного поведения и агрессии у подростков с расстройствами вегетативной нервной системы следует, что у них более выражена агрессия и склонность к проявлению виктимного поведения ввиду своего состояния болезни, чем у здоровых подростков.

Ключевые слова: виктимность, агрессия, подростковый возраст, неврологические заболевания, расстройства вегетативной нервной системы

В разные исторические периоды проблема агрессии привлекала внимание ученых. Агрессия изучается давно и является предметом исследования таких ученых как: А. Бандура, К. Лоренца, Т.Г. Румянцевой, Д. Ричардсона, Л.М. Семенюк, З.Фрейда, Э. Фромма, И.А. Фурманова, Х. Хекхаузена, К. Хорни и др. На данный момент повышенный интерес к проблеме проявления агрессии вызван возрастанием общего числа агрессивных проявлений среди несовершеннолетних, как на индивидуальном, так и на социальном уровне. Поэтому важно изучить данное понятие, т.к. оно представляет собой не только личностную, но и социальную проблему. В настоящее время большинством принимается следующее определение агрессии — это любая форма поведения, нацеленного на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, человеку, не желающему подобного обращения.

Высокую социальную значимость сейчас приобрела также и проблема проявления виктимности. Изучение подростковой виктимности является одной из задач современной психологии. Под виктимностью обычно понимается поведение жертвы, т.е. такое поведение личности, которое значительно повышает риски субъекта стать жертвой преступления. Агрессивное поведение может стать одним из фактора риска проявления виктимного поведения [2]. Особенно уязвимым с точки зрения формирования виктимности является подростковый возраст. Факторами проявления виктимности в подростковом возрасте могут стать пагубные привычки, аморальность родителей; низкое материальное положение семьи; гипо- или гиперопека; содержание компьютерных игр; ошибки педагогов и родителей; употребление токсических веществ; физические травмы и

дефекты; одиночество подростка и другие. У детей 13-14 лет особая психология: процессы возбуждения преобладают над торможением. Это влечёт за собой ухудшение реакции, временные трудности в формировании условных рефлексов. У подростков наблюдается эмоциональное общение, психическая неуравновешенность, которая влечёт за собой проявление агрессии. В подростковом возрасте существуют различные факторы агрессивного поведения, например, неудовлетворённость потребности в самоопределении, несовершенство процессов регуляции, управления личностными ресурсами, недостаточное развитие навыков конструктивного взаимодействия с окружающими и многое другое, все это может привести к различным социальным проблемам [3]. Подросткам сложно управлять своими личностными ресурсами, так как их процессы регуляции продолжают формироваться. Навыки взаимодействия и общения ещё недостаточно развиты.

Подросткам с неврологическим заболеваниями может быть особенно сложно в процессе социализации. При наличии у подростка неврологического заболевания его эмоциональное состояние ухудшается [1]. На эмоциональное состояние подростков влияет как само наличие заболевания, так и переживания, связанные с тяжёлой симптоматикой, беспокойство по поводу исхода болезни, тревога родителей в отношении состояния ребёнка и сама ситуация нахождения в стационаре [4]. Поэтому необходимо изучить степень выраженности агрессии и виктимности у подростков с неврологическим заболеванием (вегетососудистая дистония).

Нами было проведено исследование показателей уровня агрессии, склонности к агрессивному виктимному поведению, склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению, склонности к гиперсоциальному виктимному поведению у подростков 14-15 лет с неврологическим заболеванием и у здоровых подростков 14-15 лет. В исследовании приняли участие подростки, находящиеся на стационарном лечении в ГБУЗ «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» (г. Тверь) с диагнозом G90.8 (расстройства вегетативной нервной системы), в контрольной группе участвовали здоровые подростки, учащиеся МОУ СОШ №43 г. Твери (8 "В" класса). При исследовании использовался комплекс психодиагностических методик: опросник агрессивности А. Басса, А. Дарки; тест-опросник «Исследование склонности к виктимному поведению» О.О. Андронниковой.

В ходе проведения методики «Опросник агрессивности» А. Басса, А. Дарки были получены следующие результаты: в группе респондентов с неврологическим диагнозом выявлено 10% подростков с высокой степенью агрессивности, что говорит о том, что у таких подростков присутствует озлобленность по отношению к окружающим, им трудно налаживать социальные контакты. Выявлено 40% подростков с повышенной степенью агрессивности, что говорит о том, что такие подростки склонны к конфликтам, эгоцентризму, часто эмоциональны и грубы. У 40%

подростков наблюдается средняя степень агрессивности, что говорит о достаточной энергии для преодоления эмоциональных препятствий у подростка, достаточном социальном развитии. У 10% подростков выявлена слабая степень выраженности агрессии, что говорит об их конформности, ведомости и пассивности.

В контрольной группе респондентов без неврологического диагноза выявлено 80% подростков со слабой степенью агрессивности и 20% со средней степенью.

В ходе исследования специфики виктимного поведения подростков («Исследование склонности к виктимному поведению» О.О. **Андронниковой)** были получены следующие результаты: в группе респондентов с неврологическим диагнозом выявлено 10% подростков с высоким показателем реализованной виктимности, что говорит о том, что такие подростки достаточно часто попадают в неприятные или даже опасные для здоровья и жизни ситуации, чаще всего из-за стремления к действию спонтанного характера. У 80% подростков наблюдается средний показатель реализованной виктимности, что говорит о том, что подростки нечасто попадают в опасные жизненные ситуации, виктимность проявляется в пределах нормы. У 10% подростков выявлен слабый показатель реализованной виктимности, что говорит об избегании опасных ситуаций и присутствии внутренней готовности к виктимному способу поведения.

В контрольной группе респондентов без неврологического диагноза у 40% подростков наблюдается низкая степень реализованной виктимности, у 50% выявлена средняя степень и у 10% подростков наблюдается высокая степень реализованной виктимности.

В группе респондентов с неврологическим диагнозом у 30% подростков наблюдается высокая степень склонности к агрессивному виктимному поведению, что говорит о частом создании такими подростками конфликтов, такие подростки легко поддаются эмоциям, вспыльчивы. У 60% выявлена средняя степень склонности. У 10% подростков наблюдается низкая степень склонности к агрессивному виктимному поведению, что говорит о высокой обидчивости таких подростков, стремлении придерживаться норм и правил, сниженной мотивации достижения целей.

В контрольной группе у подростков без неврологического диагноза выявлено 50% респондентов с низкой степенью склонности к агрессивному виктимному поведению и 50% со средней степенью.

В группе респондентов с неврологическим диагнозом у 30% подростков наблюдается высокая степень к саморазрушающему и самоповреждающему поведению, что говорит об активном виктимном поведении подростков, для них характерна жертвенность, разные виды нанесения себе вреда. У 70% наблюдается средняя степень самоповреждающего и саморазрушающего поведения, что говорит о

проявлении активного виктимного поведения у данных подростков редко, в пределах нормы.

В контрольной группе респондентов без неврологических заболеваний у 50% подростков наблюдается средний уровень склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению и 50% подростков с низким уровнем склонности, что говорит о повышенной заботе к их безопасности, стремлении оградить себя от неприятностей.

В группе респондентов с неврологическим диагнозом у 20% подростков наблюдается высокая склонность к гиперсоциальному виктимному поведению, что говорит о положительных мотивах поведения подростков, они принципиальны, требовательны, скорее всего имеют завышенную самооценку. У 30% подростков наблюдается средний показатель, что говорит о редком проявлении инициативного виктимного поведения. У 50% подростков наблюдается низкая степень проявления, что говорит об их пассивности, равнодушии к явлениям вокруг подростка.

В контрольной группе подростков без неврологического диагноза у 80% наблюдается средний уровень склонности к гиперсоциальному виктимному поведению и у 20% выявлен низкий уровень проявления.

По критерию Манна-Уитни установлены достоверные различия по показателям уровня агрессивности ($U=14$ при $p\geq0,01$), склонности к агрессивному виктимному поведению ($U=21$ при $p\geq0,01$), склонность к самоповреждающеми и саморазрушающему поведению ($U=19$ при $p\geq0,01$), что говорит о том, что подростки с расстройствами вегетативной нервной системы более склонны к проявлению агрессии и разным типам виктимного поведения. Подростки в условиях болезни более пассивны, охотнее прибегают к осторожным действиям, им свойственно находиться в состоянии ожидания помощи от ближайшего окружения, при этом они более склонны к проявлению агрессии, озлобленности, которая служит формой защиты от окружающих. **Подростки с неврологическим диагнозом более склонны к вспыльчивости, нанесению себе вреда, они** чаще принимают поведение жертвы в различных ситуациях.

Список литературы

1. Актуальные неврологические проблемы подростков. Прусаков В.Ф., Морозова Е.А., Марулина В.И., Гамирова Р.Г., Князева О.В. // Практическая медицина. – 2012. – №7. – С.147-150.

2. Андронникова О.О. Психологические факторы возникновения виктимного поведения подростков: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.01 / Новосибирск: НГПУ, 2005. – С. 16.

3. Лопес Е.Г. Проявление виктимного поведения подростков // материалы II Всерос. науч.-практ. конф. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2019. – 158 с.

4. Султанова А.Н. Психологическая коррекция эмоционального состояния подростков с неврологическими заболеваниями //

Международный научно-исследовательский журнал. – 2021. – № 5 (107). – С. 140-144.

5. Тест – опросник «Исследование склонности к виктимному поведению» (О.О. Андронникова) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://studopedia.net/5_41431_test--oprosnik-issledovanie-sklonnosti-k-viktimnomu-povedeniyu.html. (дата обращения 3.04.2023)

6. Хван А.А., Зайцев Ю.А., Кузнецова Ю.А. Стандартизация опросника А. Басса и А. Дарки. / Психологическая диагностика. – 2008. – № 1. – С. 35-58.

Shchepilova U.A., III-year student, direction "Clinical Psychology"
Tver, Tver State University
Scientific advisor - candidate of psychological Sciences, Docent
Plokhotnichenko M.M.

FEATURES OF AGGRESSION AND VICTIMIZATION IN ADOLESCENTS WITH NEUROLOGICAL DISEASES

Annotation: this article discusses the problem of adolescent victimization and aggression in adolescents with disorders of the autonomic nervous system. Theoretical approaches to the study of the phenomena of «aggression» and «victimization» are considered. From the results of an empirical study of indicators of victim behavior and aggression in adolescents with disorders of the autonomic nervous system, it follows that they have more pronounced aggression and a tendency to display victim behavior due to their state of illness than healthy adolescents.

Keywords: victimization, aggression, adolescence, neurological diseases, disorders of the autonomic nervous system

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

РАЗДЕЛ 4.
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ПРАКТИКИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Абузина А.С., магистрант II курса, направление «Психология», профиль «Психологическое консультирование»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Ребрилова Елена Сергеевна

© Абузина А.С., 2023

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН

Аннотация: в статье обосновывается необходимость изучения профессионального самоопределения в современных социокультурных и экономических условиях на подростковой выборке. Описываются теоретико-методологические основания изучения этого психологического феномена.

Ключевые слова: профессиональное самоопределение, выбор профессии, подростковый возраст

В настоящее время ввиду стремительно развивающихся как социальных, так и экономических изменений, протекающих в обществе, обусловившими повышенный интерес к развитию личности профессионала, его профессиональным склонностям, способностям, намерениям и возможностям при процессе их соотношения с новыми профессиональными запросами, трудностями и условиями, предъявляемыми к трансформирующимся профессиям в реалиях изменившейся профессиональной сферы и строгими требованиями, предъявляемыми к недавно возникшим профессиям на рынке труда, вопросы, связанные с профессиональным самоопределением личности, её самореализацией в профессиональной деятельности приобрели особую практическую и научную значимость.

Внимание к проблеме профессионального самоопределения и выбора профессии вызвано не только острой необходимостью перехода и адаптации к современным социокультурным и экономическим условиям, но и естественной потребностью подросткового возраста в поиске ориентира и собственного места в жизненном пути, что определяет практическую ценность данного вида работ.

Изучение профессионального самоопределения на выборке современных подростков определяет научную ценность, поскольку раскрывает вопросы личностных и индивидуальных детерминант (профессиональные склонности, индивидуально-типологические особенности, когнитивные, интеллектуальные, характерологические

параметры и т.д.) выбора и соответствия предпочитаемой профессиональной среды, соотнесение собственных приобретённых навыков, знаний и умений с требованиями конкретной интересующей профессии, построение в современных условиях рынка труда, финансовой составляющей и социального заказа карьеры и профессионального пути. В наши дни общество предъявляет к специалисту новые стандарты и требования, в том числе – умение без посторонней помощи и влияния ставить жизненные цели, независимость, способность принимать решения самостоятельно.

Процессы, связанные с формированием личности как субъекта труда, изучаются как социологами, так и психологами, и многие отмечают, что выбор профессии является одним из важнейших, часто судьбоносных событий, которое во многом определяет не только карьеру, но и весь жизненный путь человека.

Доктор психологических наук, профессор Ю.П. Поваренков утверждает, что «выбор и принятие профессии – всегда критический момент в развитии личности. Данный процесс связан с решением ряда противоречий, основой которых служит развивающееся противостояние между индивидуальными и социальными потребностями» [3].

В контексте проблемы совершения профессионального выбора изучение возрастных закономерностей формирования личности рассматривается многими психологами (Л.И. Божович, И.С. Кон и др.). Прежде всего, подчёркивается, что потребность в самоопределении является ведущей у старшеклассников, которая становится главным личностным новообразованием и важнейшей детерминантой при осуществлении профессионального выбора в процессе профессионального самоопределения.

В работах А.В. Байметова, С.А. Боровиковой, И.И. Камнева, Н.Е. Касаткиной, Т.В. Корниловой, Д.А. Леонтьева, Н.С. Пряжникова, Е. С. Романовой, О.В. Степаносовой, Е. В. Шелобановой и др. рассматриваются и используются в качестве синонимов такие понятия, как «профессиональное самоопределение», «профессиональное становление» и «выбор профессии».

Следует отметить, что данное явление, а именно профессиональное самоопределение изучается в современной психологии в контексте более общей, не конкретизированной проблемы: с позиции личного выбора. Феномен изучался такими специалистами в области психологии, как Л.А. Головей, Е.А. Климов, И.В. Кузнецова, А.К. Маркова и т.д. Кроме того, темой самоопределения в сфере профессии занимались В.В. Авдеев, П.К. Анохин, Н.Д. Завалишина, Р.А. Зигангиров.

В современных условиях профессиональное самоопределение личности (особенно выпускников средних общеобразовательных заведений) во многих аспектах освещает содержание духовно-нравственных ценностей, которые являются продуктом развития личности

и необходимым условием ее дальнейшей деятельности, и неразрывно связано с самореализацией человека в других немаловажных сферах жизни.

Существует несколько определений понятия «профессиональное самоопределение». Например, Е.А. Климов описывает процесс профессионального самоопределения через вхождение человека в профессиональную группу и развитие личности как объекта труда. Профессиональное самоопределение подростков, с точки зрения исследователя, представляет собой процесс, расширяющий возможности профессионального выбора [2].

Самоопределение в контексте профессии предполагает выбор профессии, сферы применения и саморазвития личностных способностей и возможностей, развитие практического и эффективного отношения личности к социокультурным и профессионально-производственным условиям.

Основой профессионального самоопределения является самостоятельный и осознанный выбор с учётом личностных качеств и навыков, требований к данной деятельности и социально-экономических условий. Процесс профессионального самоопределения происходит на протяжении всей профессиональной жизни, поскольку человек постоянно пересматривает свою собственную жизнь, совершает переоценку профессиональных и личностных ценностей, профессионального пути.

Одним из базовых параметров действенности профессионального самоопределения личности является её способность находить личностный смысл в труде, ответственно подходить к решению о выборе профессии, специальности и месте работы. Значительную роль в профессиональном самоопределении играют мотивы выбора профессии. Сам процесс профессионального самоопределения можно определить в качестве длительного, многогранного, подвижного с течением времени феномена. Существует несколько основных этапов формирования профессиональной личности: формирование профессиональных намерений, профессиональное обучение, профессиональная адаптация и частичная или полная реализация личности в профессиональной деятельности [4, 6].

Говоря о начале профессионального становления личности и выборе профессии, следует сказать, что этот процесс охватывает не только период подросткового возраста, но и детство. И.С. Кон выделил четыре основных этапа в формировании процесса профессионального самоопределения.

Детская игра, являющаяся первым этапом формирования этого процесса, характеризуется выполнением различных профессиональных ролей ребёнком в качестве элемента игры, а также проявлением некоторых элементов и особенностей профессионального поведения.

Второй этап называется подростковой фантазией: подросток представляет себя в роли представителя любой профессии, которая его интересует.

Третий этап описывается в качестве предварительного выбора профессии.

Применение решения на практике, четвёртый этап, характеризуется как собственный выбор профессии. Описываемый процесс самоопределения особенно значим, поскольку он демонстрируется и прослеживается с самого начала проявления основ профессиональных интересов [5].

По мнению Е.А. Климова, важнейшим компонентом самоопределения является формирование самосознания.

Структура профессионального самосознания включает в себя:

- осознание личной принадлежности к определённому профессиональному сообществу («мы – строители»);
- оценка своего места и личного соответствия нормам профессии (один из лучших специалистов, новичок);
- знание индивидом о его признании в социальной группе («меня считают хорошим специалистом»);
- знание слабых и сильных сторон, индивидуальных, а также успешных способов действия и путей самосовершенствования;
- индивидуальное знание, представление о себе, а также о будущей работе [2].

Автором выделяются следующие ступени в профессиональном самоопределении:

- гностический (перестройка самосознания и сознания);
- практический (изменения социального статуса человека) [2].

Э.Ф. Зеер подчёркивает вопрос личностного самоопределения в рамках прикладной психологии, в которой профессиональное самоопределение выступает в качестве значимого аспекта личностной реализации в конкретной профессии и имеет ряд отличительных черт:

- избирательность в отношении индивида к профессиональной сфере;
- выбор в зависимости от индивидуальных личностных качеств и отличительных черт, социально-экономических условий и необходимых требований в профессиональной среде;
- постоянным самоопределением субъекта на протяжении жизни;
- определением внешних событий (изменение места жительства, окончание обучения);
- проявлением социальной зрелости индивида с тесной связью самореализации [1].

Задачи по самоопределению решаются по-разному на каждом этапе профессионального становления. Они определяются межличностными отношениями в коллективе, социально-экономическими условиями, профессиональными и возрастными кризисами, но ведущая роль остаётся за активностью индивида и его ответственностью за личностное развитие.

Таким образом, под профессиональным самоопределением понимается решение человека принять роль субъекта социального труда, выполнения профессиональной деятельности. В тех условиях, при которых профессионально важные и необходимые качества личности, обусловленные её ведущими тенденциями, соответствуют профессиональному стандарту, предъявляемому требованиями профессии к человеку, профессиональный выбор, а затем и профессиональная деятельность приобретают личностную значимость. Одна из главных ролей отводится формированию профессиональной ориентации и профессиональной «Я-концепции» личности, подразумевающей совокупность знаний и представлений о себе как о субъекте профессиональной деятельности, способствующей осуществлению профессионального выбора и профессионализации. Человек, осуществляющий этот процесс, сталкивается с вопросом выбора профессии, анализа собственных профессиональных качеств, построения профессиональной перспективы, что особенно важно для лиц старшего подросткового возраста и старшеклассников для своевременного принятия решений.

Список литературы:

1. Зеер Э.Ф., Рудей О.А. Психология профессионального самоопределения в ранней юности. – М.: Изд-во Московского психолого-социального института, 2008. – 256 с.

2. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. – М.: Академия, 2004. – 304 с.

3. Поваренков Ю.П. Психологическое содержание профессионального становления человека. – М.: УРАО, 2002. – 160 с.

4. Пряжников Н.С. Методы активизации профессионального и личностного самоопределения. – М.: Наука, 2012. – 390 с.

5. Рябцева И.В. Анализ понятий «самоопределение» и «готовность к профессиональному самоопределению» в психолого-педагогической литературе // Педагогическое образование и наука. – 2010. – №8. – С. 107–111.

6. Столяренко Л.Д. Педагогическая психология. – Ростов н/Д: Феникс, 2003. – 544 с.

Abuzina A.S., 2nd year undergraduate student, direction «Psychology», profile «Psychological counseling»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor Rebrilova E.S.

PROFESSIONAL SELF-DETERMINATION AS A PSYCHOLOGICAL PHENOMENON

Annotation: the article substantiates the need to study professional self-determination in modern socio-cultural and economic conditions on a teenage sample. The theoretical and methodological grounds for studying this psychological phenomenon are described.

Keywords: professional self-determination, choice of profession, adolescence

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Асотова М.В., магистрант I курса, направление «Психология», профиль «Психологическое консультирование»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент,
Короткина Елена Дмитриевна

© Асотова М.В., 2023

ПРИЧИНЫ ПОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИИ У ПОДРОСТКОВ ПОКОЛЕНИЯ Z

Аннотация: в статье рассматриваются основные причины депрессивного состояния у объектов изучения подросткового возраста относящихся к поколению Z.
Ключевые слова: *депрессия, причины депрессии, подростки, поколение Z.*

В последнее время в современном мире наблюдается рост уровня подростковой депрессии. Точных причин данной тенденции не установлено, однако, они тесно связаны со стремительными изменениями образа жизни и нашей окружающей действительности.

По данным Всемирной организации здравоохранения 11 % подростков страдают депрессивными расстройствами в возрасте до 18 лет, причём девушки чаще сталкиваются с депрессивными состояниями, чем юноши. Из них 10-15% регулярно имеют отдельные симптомы, 6% мучаются от клинически выраженной депрессии и целых 30% из них испытывают затяжные депрессивные расстройства продолжительностью более года.

Риск развития депрессии увеличивается по мере взросления ребёнка. Считается, что около 20 % подростков будут испытывать подростковую депрессию, не достигнув зрелого возраста, от 10 до 15 % из них постоянно имеют отдельные симптомы депрессии.

Поколение Z – это люди, которые родились в период с 1995 по 2012 год. Отличительной особенностью является то, что представители поколения Z родились и выросли в окружении гаджетов и уже не представляют свою жизнь без интернета. Для таких людей характерен низкий уровень концентрации как результат клипового мышления, болезненное отношение к критике, а также трудности с общением в реальной жизни. Последнее вызвано развитием социальных сетей, которыми представители поколения Z окружены с детства. Таким людям сложнее взаимодействовать с окружающими, строить отношения.

Депрессивные состояния у детей и подростков могут иметь значительные долгосрочные последствия в будущем, заключающиеся в трудностях межличностных взаимоотношений, в снижении учебной и профессиональной успешности, и в расстройствах, вызванных употреблением разных форм психоактивных веществ [1]. Также в

некоторых случаях депрессия сопровождается хроническим течением – исследования показали, что в течение 2 лет после первого депрессивного эпизода у 40 % подростков с большой депрессией возникает рецидив.

Депрессия у детей и подростков является серьёзным психическим расстройством с высокой степенью перехода в хроническую форму и суицидальным риском.

Причинами депрессии у подростка могут стать такие факторы, как:

1. Предрасположенность к психическим патологиям на генетическом уровне. Подросток может быть подвергнут депрессивному состоянию в случае, если один из его родителей страдал или страдает от этого недуга и периодически проходит психотерапевтическое лечение.

2. Негативные отношения в семье, внутрисемейные конфликты, развод родителей и другие семейные факторы, воздействующие на психику ребёнка, могут привести к возникновению депрессии. Подростки остро реагируют на ссоры внутри семьи, тяжело переживают развод родителей или сложное материальное положение. Так же влияние оказывает критика со стороны родителей, недовольство, гиперопека, либо недостаток внимания.

3. Гормональные перестройки. Созревание половой системы сопровождается высокими эмоциональными нагрузками: раздражение, тоска или повышенная тревожность. Как правило, этот период проходит через 2-4 года. За это время, накопленный стресс может легко перерасти в серьёзное расстройство.

4. Окружение и друзья. В подростковом возрасте огромное значение имеют окружение, друзья, круг общения, возможность разделить свои интересы с кем-либо. В подростковом возрасте происходит эмоциональная эмансипация от родителей: если раньше ребёнок делился своими переживаниями с родителями, то теперь может закрываться в себе, не рассказывать о событиях дня и своих переживаниях. В целом, это нормально для подростка, но важно найти место, где такой обмен эмоциями будет происходить. Эмоциональный контакт подросток ищет со сверстниками, и, если найти такой контакт не удалось, не произошло принятия в коллективе, установления дружеских связей — для подростка это очень болезненно и травматично. Он чувствует себя ненужным, неуспешным.

5. Усиленные нагрузки – некоторым детям тяжело даётся школьная программа. А многие родители настаивают на посещении дополнительных занятий, кружков, репетиторов, считая, что это идёт только на пользу. Такой ритм жизни создаёт дополнительную стрессовую ситуацию, которая не каждому под силу.

6. Безответная любовь или первый неудачный сексуальный опыт — переживания в таком состоянии отнимают много энергии, а поделиться переживаниями и получить поддержку – зачастую не с кем и неоткуда.

7. Современные технологии

Технологии оставили значительный след на психике современных подростков: согласно данным исследований, количество подростков, встречающихся с друзьями каждый день, в 2015 году снизилось на 40% по сравнению с 2000 годом. Результаты исследований утверждают, что это напрямую связано с уровнем депрессии: чем больше подросток использует социальные сети, и чем меньше общается в реальной жизни, тем сильнее он подвержен депрессии. Частое использование смартфонов отразилось и на здоровье современных подростков: они хуже спят, сильнее подвержены депрессии, у них дефицит внимания и повышенная склонность к мыслям о самоубийстве. Несмотря на то, что зумеры проводят действительно много времени в социальных сетях и достаточно близки с родителями — это очень одинокое поколение.

Учёные, описывая представителей поколения, выросших в цифровой среде, отмечают многозадачность и «медиамногозадачность». К примеру, при выполнении домашнего задания, подростки могут слушать музыку, выполнять работу по дому, а также общаться в различных мессенджерах. Как правило, такое поведение вызывает удивление и возмущение у представителей других поколений. Для цифрового же поколения однозадачность — это монотонность, скука и уныние, а многозадачность — как раз норма, нечто само собой разумеющееся. Учёные подсчитали, что старшеклассники, сидя за компьютером, меняют деятельность и переходят от одного онлайн-ресурса к другому только за одну минуту три раза [7].

Так же по результатам исследования для подростков поколения Z «платой за многозадачность» становятся гиперактивность, рассеянность, дефицит внимания и предпочтение визуальных символов логике и углублению в текст, как результат клипового мышления. Следствием такого образа жизни являются трудности запоминания информации, счета в уме, развития устной и письменной речи, недостаточность развития смыслового чтения, скудность словарного запаса. Постоянная активность в режиме многозадачности ведёт к утомлению и истощению, а также к возникновению тревожных и депрессивных состояний [5].

Таким образом, депрессивные состояния широко распространены среди современных подростков, что обусловлено их образом жизни, а также внутренними и внешними изменениями, когда дети не готовы принять новые правила, связанные с взрослой жизнью, не понимают сложившихся отношений между людьми, не находят своё место в обществе. Подростковый период является очень сложным. Это время является переходным мостом между взрослой жизнью и детством. В связи с этим все проявления депрессии, особенно если они носят длительный характер, требуют своевременной диагностики, а также пристального внимания со стороны педагогов и родителей подростков.

Список литературы:

1. Адаханбекова Е.Э., Молчанов С.Н. Депрессии в подростковом возрасте // German International Journal of Modern Scince. – 2021. – №19. – С. 24-26.
2. Большакова В.А. Клинические проявления депрессий у подростков старшего пубертатного возраста // Colloquium-journal. – 2020. – №12. – С. 13-16.
3. Бручкус А.И. Депрессия, как одна из основных проблем среди подростков // Вопросы студенческой науки. – 2023. – №1(77). – С. 98-102.
4. Мазаева Н.А., Кравченко Н.Е. Нозоспецифические и половозрастные особенности депрессий у подростков // Современная терапия в психиатрии и неврологии. – 2018. №2. – С. 18-23.
5. Третьякова В.С., Церковникова Н.Г. Цифровое поколение: потери и приобретения // Профессиональное образование и рынок труда. – 2021. – №2 (45). – С. 53-64.
6. Политика О.И., Ефимова М.Ю. Возрастные особенности депрессии у подростков // Международный журнал «Вестник науки». – 2020. – №1(22) Т.1. – С. 15-18.
7. Солдатова Г.У., Рассказова Е.И., Илюхина С Н. С гаджетами круглые сутки? Один день из жизни абитуриента МГУ. // Дети в информационном обществе. – 2019. – № 31. – С. 54-61.

Asotova M.V., 1st year undergraduate student, direction «Psychology», profile «Psychological counseling»
Tver, Tver State University
Supervisor – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Korotkina E.D.

CAUSES OF DEPRESSION IN GENERATION Z TEENAGERS

Annotation: the article discusses the main causes of depression in the objects of study of adolescence belonging to generation Z.

Keywords: depression, causes of depression, teenagers, Generation Z.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Воробьева А.А., магистрант II курса, направление "Психология",
профиль "Психологическое консультирование"
г. Тверь, ФГБОУ ВО "Тверской государственный университет"
Научный руководитель - доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталья Вячеславовна

© Воробьева А.А., 2023

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ПРОБЛЕМЕ РЕВНОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНОЙ ТЕРАПИИ

Аннотация: в статье описывается феномен ревности в контексте психологического консультирования. Описываются модели возникновения ревности, а также методы и этапы работы с проблемой ревности в эмоционально-образной терапии. Описывается опросная карта клиента для выявления модели ревности.

Ключевые слова: *психологическое консультирование, ревность, модель возникновения ревности, эмоционально-образная терапия*

Отношения между людьми представляют собой сложный процесс. Это связано с тем, что каждый человек уникален, каждый, являясь личностью, обладает определёнными свойствами, качествами, своими чувствами и эмоциями. Некоторые такие свойства и чувства личности могут быть разрушительны не только для окружающих, но и для самой личности.

Изучением психологических механизмов возникновения ревности в психоанализе занимались З. Фрейд, К. Юнг, Э. Фромм и другие. Также отдельные наблюдения по поводу ревности имеются в работах В. Франкла, А. Маслоу, К. Роджерса.

Ревность - эмоциональное состояние, которое классифицируется как специальная форма тревоги. Считается, что она происходит от недостатка уверенности в привязанности того, кто любим. Ревность направлена на третье лицо, на конкурента, который воспринимается как захватывающий привязанность объекта любви.

Ревность - комплекс переживаний при действительной или подозреваемой измене любимого человека - супруга, возлюбленного, характеризующийся сложной психологической структурой: типичными и весьма многообразными эмоциональными реакциями, и состояниями (зависть, ненависть, тревога, гнев, отчаяние, жажда мести, страсть и др.), мучительными сомнениями и подозрениями, сложными проявлениями в интеллектуальной, волевой сферах, многообразием форм поведения, зачастую социально опасного [4, с. 5].

Исследователи Кутер П. и Валлон А. считают, что имеет место также детская ревность. Они говорят о том, что ребёнок может ревновать к родителям, к брату или сестре, и даже к кукле. И если родители не показывают ребёнку его нужность, не проявляют любовь, он чувствует себя

отвергнутым. У мальчиков может возникнуть позитивный «Эдипов комплекс». Он проявляется в сексуальном влечении к матери и ревности к отцу, мальчик начинает рассматривать его как соперника. У девочек возникает комплекс Электры. У них есть сексуальное влечение к отцу и ревность к матери, которая рассматривается в качестве конкурента [11, с. 75-76].

Карен Хорни в «Невротической личности нашего времени» освещает ревность в ее невротическом варианте, в качестве одного из основных проявлений невротической потребности в любви. В то время как невротическая потребность в любви является частью одного из основных защитных образований, производимых человеком и направленных на снижение уровня базальной тревоги. Согласно Хорни, в этом случае, подходит следующая формула: «если вы любите меня, вы не причините мне вреда» [6, с. 150]. Базальная тревога появляется как ответная реакция на факторы нарушающие эмоциональную безопасность ребёнка. Она образуется в случае, когда ребёнок не имеет возможности справиться с негативным эмоциональным опытом.

Ревность всегда связана со страхом, что кто-то другой получит больше внимания и расположения, что кого-то предпочтут и оценят выше.

Ревность можно связывать с биологической потребностью оставить после себя именно своё потомство. Так, львы дерутся за право владеть самками данного прайда, а победивший лев убивает всех детёнышей побеждённого соперника. Однако львы никогда не нападают на самок, они конкурируют между собой, но не изводят себя и «любимую» подозрениями и гневом. Конкуренция отличается от ревности тем, что индивид старается превзойти реального или воображаемого соперника в каком-то качестве, а не в нападках на объект любви [2, с. 179].

Причины возникновения ревности не исследованы в достаточной степени, но можно выдвинуть несколько основных моделей.

Ревность как следствие комплекса неполноценности

Ревнивец, как правило, не уверен в своей привлекательности, поэтому он всегда готов предположить, что кто-то может быть признан лучшим, чем он. Он чувствует себя неспособным выдержать конкуренцию, поэтому раздувает в своей фантазии любые «признаки» того, что ему предпочли кого-то другого. Это противоречит тому, что как раз его предпочли всем прочим конкурентам, но ревнивец не замечает этого факта или объясняет его какими-то ложными способами.

Комплекс неполноценности может быть основан на реальных или мнимых, сегодняшних либо прошлых недостатках ревнивца. Например, девушка в подростковом возрасте очень переживала из-за прышиков на лице и еще не оформившейся фигуры. Она сравнивала себя с другими не в свою пользу: Сейчас это все в прошлом, но комплекс продолжает действовать, несмотря на то что она красива и пользуется успехом у мужчин.

Мужчина может чувствовать себя недостаточно успешным, привлекательным, остроумным, сильным и т.д. Возможно, в детстве другие дети дразнили или били его, а родители и учителя унижали и критиковали.

Может быть, он много и часто болел, ощущал свою беспомощность в ряде ситуаций или был крайне избалован. Или он испытывал комплекс кастрации, опасаясь конкуренции со своим отцом, а позднее - с другими более сильными или успешными мальчиками.

Ревность как результат родительских предписаний

Некоторые родители внушают своим детям недоверие к мужчинам, реже к женщинам, предупреждая их о «коварстве и неверности» противоположного пола. В целях «профилактики» мамы объясняют дочерям, что мужчинам нужно только одно, они только на сторону и смотрят, другие женщины не считают для себя зазорным отбить чужого мужчину и т.д.

Например, отец говорил своей дочери: «Ты вот так его любишь, а каково будет тебе увидеть, как он идёт под ручку с другой?!»

В рамках теории Э. Берна подобные инструкции называются родительским предписанием «не доверяй».

Перенос детской ревности на сегодняшние отношения

Ревность может иметь своим источником отношения соперничества с сестрой или братом. Когда-то ребёнок считал, что сестру или брата любят или ценят больше, чем его самого, и чувствовал, что он не в силах изменить это положение. Он тогда злился, считал поведение родителей несправедливым и копил обиды. Эти чувства могли так и остаться невыраженными, не нашедшими своего разумного решения. Как только жизненная ситуация чем-то напоминает эту первичную проблему, старые чувства оживают и переносятся на других людей. Они проявляются с неадекватной силой, повод для их проявления может быть ничтожным, но сам субъект не осознает, что это чувства из прошлого, не знает, как с ними справиться. Перенос всегда выдаёт себя тем, что проявляемые чувства явно неуместны, преувеличены, даже нелепы, но совершенно неудержимы.

Например, пациентка устроила психоаналитику дикий скандал из-за того, что тот задержался на пять минут с предыдущей клиенткой. Нелепость и неадекватность её поведения дали ему основание обнаружить перенос и интерпретировать его. Пациентка призналась, что в детстве очень ревновала своих родителей к сестре, считая, что ту любят больше, чем её. Точно так же она реагировала на все ситуации, где муж давал ей повод предположить, что он проявляет большее внимание к какой-то другой женщине.

Ревность как проекция собственных сексуальных желаний

Ревность может происходить потому, что человек сам полон неудовлетворённых сексуальных желаний, направленных на данного партнёра (или кого-то другого). Поэтому он считает, что его партнёр желанен для всех и сам имеет неудержимые сексуальные желания. Эта уверенность может подстрекаться и тем фактом, что партнёр, наоборот,

имеет менее сильные сексуальные стремления и, как кажется ревнивцу, холоден с ним. Собственные желания приписываются другим, а недостаток любви - тому воображаемому факту, что партнёр удовлетворяется на стороне. Неукротимая фантазия ревнивца иногда приводит к развитию настоящего бреда [2, с. 180-181].

Эмоционально-образная терапия во многом опирается на психоаналитические теории. Карен Хорни, Мелани Кляйн, Питер Кутер отмечают, что ревность связана с проблемами в раннем возрасте, а именно с базальной тревогой, завистью, Эдиповым комплексом, комплексом Электры, ранней депривацией.

Методы работы с проблемой ревности

- Основная стратегия в работе по данной теме - помощь клиенту в осознании истинных причин своей ревности.

- После определения причины ведётся работа в тех «точках», где находится источник ревности. Эта работа направлена на преодоление комплекса неполноценности, родительских предписаний, детской ревности или проекции своих сексуальных желаний.

- Хорошим методом может служить моделирование ситуации, в которой клиент испытывает ревность. Ему предлагается побывать на разных пустых стульях, отвечая на вопросы терапевта от имени себя, своей ревности, ревнуемого субъекта и т.д.

- Проводится работа, направленная на повышение уверенности клиента в себе, на укрепление его чувства собственного достоинства, уменьшение эмоциональной зависимости.

- Поскольку ревность наполнена гневом, то может проводиться работа по переводу энергии гнева в энергию роста и развития защищаемой с его помощью части личности [2, с. 181-182].

- Важно также провести работу, которая будет направлена на освобождение подавленных, вытесненных чувств и эмоций.

Объект исследования - программа консультирования по проблеме ревности с использованием методов эмоционально-образной терапии.

Предмет исследования - особенности психологического консультирования лиц с разными моделями возникновения ревности.

Цель исследования - разработка программы психологического консультирования молодых людей для эффективного оказания помощи при проблемах, связанных с ревностью.

Задачи исследования:

1. Проведение теоретического анализа различных подходов к изучению ревности;

2. Подбор методик и психодиагностика клиентов, обратившихся за консультацией по вопросам, связанных с ревностью, определение уровня склонности к ревности;

3. Работа с клиентами при помощи методов эмоционально-образной терапии, определение причин возникновения ревности, определение модели ревности;

4. Разработка программы психологического консультирования для клиентов с различными моделями возникновения ревности.

Выборка: девушки и молодые люди в возрасте от 25 до 40 лет, состоящие в браке.

По данным российских социологов, каждый пятый супружеский союз разрушен из-за ревности и в каждом четвёртом супружеском союзе ревность одного из супругов сыграла существенную роль в распаде семьи. Поэтому тема психологического консультирования по проблеме ревности чрезвычайно важна и актуальна на сегодняшний день.

Гипотеза:

1. методы эмоционально-образной терапии могут эффективно применяться в психологическом консультировании по проблемам ревности, позволяют выявить основную причину возникновения ревности;

2. работа с людьми, имеющими одну причину возникновения ревности во многом схожа, что позволяет создать общую программу консультирования для каждой модели возникновения ревности.

Методы исследования: беседа, анкетирование, наблюдение, методы эмоционально-образной терапии, анализ эмпирических данных.

Методики:

1. Опросник «реакция на ревность» (Э. Пайнс). Опросник представляет собой трехмерную шкалу, состоящую из 12 вопросов, относящихся к различным ситуациям, которые могут вызвать чувство ревности у человека. Исследование проходит в индивидуальной форме. Испытуемым предлагается регистрационный бланк для заполнения, при необходимости даются индивидуальные разъяснения.

2. Методика «Общение в семье» (Ю.Е. Алешина, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовская) предназначена для анализа особенностей межсупружеского общения. Р. Левис и Дж. Спаниер создали модель качества брака, в которой попытались в наиболее систематизированном виде представить факторы, позитивно или негативно влияющие на его успешность. Для опросника из схемы Р. Левиса и Дж. Спаниера авторы отобрали четыре параметра, которые характеризуют успешное межличностное общение супругов и добавили ещё две шкалы. Методика состоит из 48 вопросов, на которые респонденты отвечают по схеме: а) «очень часто», б) «достаточно часто», в) «довольно редко», г) «очень редко».

3. Шкала опыта в близких отношениях (Experience in Close Relationship Scale). Разработана в 1998 году К. Бреннан, Ц. Кларком и П. Шейвером (K. Brennan, C. Clark, P. Shaver). Эта шкала включает два измерения привязанности: избегание интимности и тревогу (боязнь отвержения). В каждое измерение входят по 18 пунктов, оцениваемых по 7-

балльной шкале Ликерта от «совсем на меня не похоже» (1) до «очень на меня похоже» (7).

Диагностика испытуемых будет проводиться до начала психологического консультирования с использованием методов эмоционально-образной терапии и после.

Количество консультаций будет определяться индивидуально. В среднем от 3 до 7. Каждый случай будет подробно описан.

На основании полученного опыта будут составлены программы консультирования для разных моделей возникновения ревности. Такие программы будут очень удобны в использовании, достаточно определить модель возникновения ревности.

Теоретическая значимость работы состоит в уточнении имеющихся представлений о психологическом консультировании по проблеме ревности.

Практическая значимость работы состоит в возможности использования разработанных программ по работе с ревностью. Результаты исследования могут быть применены в индивидуальном и семейном консультировании.

Для того, чтобы построить предварительную гипотезу и определить модель возникновения ревности будет использована опросная карта клиента.

При её составлении я опиралась на труды Линде Н.Д., а также работу Ненси Мак-Вильямс "Психоаналитическая диагностика".

Опросная карта клиента.

Демографические данные.

Имя, возраст, пол, этническая и расовая принадлежность, религиозная ориентация, состояние отношений, родители, уровень образования, работа, предшествующий опыт психотерапии, кто направил на терапию в этот раз.

Текущие проблемы и их состояние.

Главные трудности и понимание пациентом их причин, история этих проблем, предпринимавшееся лечение, почему именно сейчас решил обратиться к психологу.

Личная история.

Где родился, вырос, количество детей в семье и место клиента среди них, главные переезды. Родители и сиблинги: получить объективные данные (живы ли, причины и время смерти, если умерли, возраст, здоровье, профессия) и субъективные данные (личность, природа отношений с клиентом.) Психологические проблемы в семье, отношения между родителями, жизненный сценарий родителей. Родительские установки.

Младенчество и детство.

Хотели ли родители клиента его рождения, история беременности и родов, условия в семье после рождения клиента, что-то необычное в критические периоды развития, ранние проблемы (еда, туалет, речь, двигательная активность, ночные кошмары, засыпание, грыз ногти или нет

и т д.), ранние воспоминания, семейные истории, как ощущал себя в семье.

Латентный период.

Проблема сепарации, социальные проблемы, проблемы в учебе, в поведении, жестокость к животным, болезни, переезды и семейные стрессы в это время, сексуальное или физическое насилие.

Адолесцентный период.

Возраст полового созревания физические проблемы, связанные с созреванием, семейная подготовка к сексуальности, что говорили о сексе родители. Первый сексуальный опыт, мастурбационная фантазия, успеваемость и социализация, самодеструктивные паттерны (нарушения питания, суицидальные импульсы, антисоциальные паттерны), болезни, потери и семейные стрессы в это время. Первые любовные отношения, какой опыт.

Взрослая жизнь.

История работы, отношений, адекватность текущих интимных отношений, отношение к детям, хобби, таланты, гордость или удовлетворение.

Текущие представления (ментальный статус).

Общее представление, состояние аффектов, настроение, качество речи, присутствие тестирования реальности, уровень интеллекта, адекватность памяти, оценка надёжности информации.

Сновидения: запоминаются, сняться ли повторяющиеся сны.

Используемые вещества, алкоголь, курение.

Выводы:

Главные текущие темы, области фиксации и конфликтов, основные защиты, бессознательные фантазии, желания и страхи.

Неоплаканные непрожитые потери, связанность собственного «Я» и самооценка.

Список литературы

1. Куттер П. Любовь, ненависть, зависть, ревность. Психоанализ страстей. – СПб.: Б.С.К., 1998. – 115 с.
2. Линде Н.Д. Психологическое консультирование: Теория и практика: Учеб. пособие для студентов вузов / Н. Д. Линде. – М.: Аспект Пресс, 2011. – 255 с.
3. Линде Н.Д. Эмоционально-образная терапия (теория и практика). - М.: Изд-во МосГУ, 2002 - 153 с.
4. Мак-Вильямс Н. М Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Пер. с англ. — М.: Независимая фирма “Класс”, 2001. — 480 с. — (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 49).
5. Терентьев Е. И. Бред ревности. М.: Медицина, 1990 - 272 с.
6. Фрейд З. Собрание сочинений в 10 томах. Том 7. Навязчивость, паранойя и перверсия. - М.: ООО «Фирма СТД», 2006. - 336 с.

7. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. - СПб.: Питер, 2002. - 224 с.

Vorobieva A.A., 2nd year student of the master's program in the direction "Psychology", profile "Psychological counseling", Tver, Tver State University
Scientific adviser - doctor of psychological sciences, professor
Kopylova Natalya Vyacheslavovna

SOFTWARE CONSULTING THE PROBLEM OF JEALY USING METHODS EMOTIONAL-IMAGING THERAPY

Resume: The article describes the phenomenon of jealousy in the context of psychological counseling. Models of the emergence of jealousy are described, as well as methods and stages of working with the problem of jealousy in emotional-figurative therapy. A client's questionnaire is described to identify the model of jealousy.

Keywords: psychological counseling, jealousy, model of jealousy, emotional-imaginative therapy

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Грохалова Е.А., студентка II курса, направление «Клиническая психология»
Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталья Вячеславовна

© Грохалова Е.А., 2023

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ НА СКЛОННОСТЬ К ПРОКРАСТИНАЦИИ

Аннотация: в статье описывается феномен прокрастинации, взгляд отечественных и зарубежных психологов на понятие тревожности, возможные предпосылки академической прокрастинации у студентов. Предлагаются некоторые способы борьбы с академической прокрастинацией.

Ключевые слова: прокрастинация, внутренняя тревожность, перфекционизм.

Прокрастинация – распространённый феномен, влияние которого может негативно сказываться на учёбе, работе и личной жизни. Она особенно актуальна для студентов, которые могут столкнуться с повышенным уровнем внутренней тревожности. Многие отечественные и зарубежные психологи исследовали понятие тревожности и её связь с прокрастинацией. Одной из возможных предпосылок академической прокрастинации у студентов может быть перфекционизм. Несмотря на множество проведённых исследований на эту тему, взаимосвязь между тревожностью и прокрастинацией в возрасте юности до сих пор остаётся недостаточно изученной.

В психологической литературе, как отечественной, так и зарубежной, можно найти множество определений понятия «тревожность». Например, А.М. Прихожан определяет тревожность как эмоциональный дискомфорт, связанный с предчувствием опасности. Это может проявляться в неудовлетворённости важных потребностей в ситуациях, связанных с тревогой, а также может являться постоянным конструктом в системе личности человека, сохраняющимся надолго.

Тревога – это естественная реакция, которая побуждает человека вести себя определённым образом. Для её преодоления, психикой используются защитные и компенсаторные механизмы. Как и любое другое психическое образование, тревожность представляет собой достаточно сложный конструкт, включающий в себя эмоциональный, когнитивный и операциональный аспекты, с преобладанием эмоциональной составляющей [6].

С.Л. Рубинштейном тревожность понимается как «склонность к переживанию эмоционального состояния тревоги, которое возникает в ситуациях потенциальной опасности и выражается в ожидании отрицательного исхода» [7]. По мнению В.К. Вилюнаса, «тревожность –

ничто иное как склонность личности к переживанию состояния тревоги с достаточно низким уровнем возникновения тревожной реакции» [2].

Ч.Д. Спилберг выделял два главных типа тревожности: ситуативную и личностную (внутреннюю). Ситуативная тревожность, как правило, является временной и связана с конкретной ситуацией. Личностная тревожность, согласно Спилбергу, – это склонность к постоянному переживанию тревоги в различных ситуациях, даже если они не должны вызывать столь яркой эмоциональной реакции [4].

Внутренняя (личностная) тревожность может проявляться в виде внутреннего беспокойства, неуверенности и напряжения в общении с окружающими людьми. Эта проблема может быть связана с низкой самооценкой, неуверенностью в своих способностях, опасениями и страхами, которые могут существенно ограничивать жизненные возможности и приводить к неблагоприятным последствиям для физического и психического здоровья человека. Внутренняя тревожность может быть вызвана такими факторами, как генетические особенности, воспитание, социальные условия, стиль жизни и индивидуальные особенности личности.

Высокий уровень личностной тревожности может отрицательно влиять на качество осуществляемых задач, что, в свою очередь, может привести к прокрастинации в учебной деятельности студентов. Особый интерес представляет теория конфликта Яниса и Манна. Согласно данной теории, прокрастинация является следствием определённого конфликта в принятии решений, сделанных ранее. Конфликт сопровождается пессимистической направленностью в поиске оптимального решения проблемы. Прокрастинация, в этом случае, является способом разрешения конфликта и преодоления нерешительности [1].

Исследование О.С. Виндекера, С.Ю. Лебедевой и Т.Л. Сморкаловой, посвящённое связи прокрастинации с синдромом отложенной жизни, показало, что причины прокрастинации могут быть сопряжены с локусом каузальности (личностной причинностью), стабильностью проявления, а также со степенью собственного контроля причин, провоцирующих данное поведение. Половые различия были выявлены только по локусу каузальности: женщины чаще называли внутренние причины (например, «моё внимание неустойчиво», «я быстро отвлекаюсь») как причины своей прокрастинации [3].

Перфекционизм является одной из наиболее распространённых причин академической прокрастинации. Многие исследования подтверждают положительную взаимосвязь между этими двумя явлениями. Студент-прокрастинатор может тянуть время, данное на выполнение работы, до последнего, с целью отсрочки оценки своих способностей преподавателем и сокурсниками, ведь неудачу можно будет объяснить недостаточным для выполнения работы сроком. Кроме того, перфекционист

может «оцепенеть» после удачного проекта, считая, что уже не сможет превзойти свой прошлый успех и поэтому откладывать учебные задачи.

Существует ведущая теория, которая связывает прокрастинацию с воздействием на человека стресса, тревоги и страхов. Результаты исследований показывают, что люди, находящиеся под воздействием тревоги и стресса, предпочитают откладывать задачи на потом. Л. Хэйкок в своём исследовании использовал модифицированный G-опросник прокрастинации, опросник тревожности и выявил связь между двумя этими показателями [8].

Также, С.Б. Мохова утверждает, что высокий уровень тревожности является предпосылкой прокрастинации. Появляются сомнения в своих способностях и желание отложить выполнение важных задач [5]. Данные теории могут помочь в понимании причин прокрастинации и разработке методов ее преодоления.

Да, боязнь успеха также может являться причиной прокрастинации. Некоторые люди могут бояться вызвать зависть окружающих, оказаться в центре внимания или столкнуться с конкуренцией. Кроме того, возможность выйти из привычного социального окружения может вызывать страх и приводить к откладыванию учебных задач. Такой тип прокрастинации может проявляться, например, в том, что студенты откладывают написание эссе или подготовку к экзамену, чтобы избежать оценки своих способностей и не показывать свои успехи перед другими людьми.

Для успешного преодоления академической прокрастинации можно выделить следующие способы:

- осознать наличие данной проблемы в своей жизни и не упрекать себя;
- осознать свою мотивацию к занятию определённой деятельностью или ее отсутствие;
- объяснить себе ценность задачи. Действительно, сложно быть мотивированным на неприятное дело, к тому же не имеющее для вас никакой ценности. Если это про вас, то попробуйте проговорить или описать письменно, почему важно выполнить это дело;
- оценить реалистичность плана действий, понять, так ли хорош выбранный план работы и если ответ положительный, то волевым усилием заставить себя приступить к работе (если план не удовлетворяет, то скорректировать его);
- если план действий неясен, собрать как можно больше информации, которая пригодится в процессе;
- делить большие задачи на множество мелких, тем самым уменьшая тревогу перед выполнением большой и серьёзной задачи;
- сделать один маленький шаг. Как показывает практика, сложнее всего именно начать, приступить к деятельности. Возможно, вы замечали,

что как только вы «втягиваетесь» в задачу, останавливаться уже не хочется. Скажите себе, что сделаете лишь одно небольшое действие;

- исключить все отвлекающие факторы. Когда вы приступили к делу, очень важно ограничить доступ ко всему, что отвлекает. Это могут быть уведомления от соцсетей и мессенджеров, различные оповещения от приложений на ваших гаджетах. Здесь могут быть очень полезны приложения для фокусировки внимания, работающие по принципу «pomodoro»; приложения, отслеживающие экранное время в сети. Вы также можете использовать обычный таймер или просто убрать отвлекающие вас гаджеты в другую комнату;
- избегать «мнимой активности» – разделять действия, которые приведут к достижению поставленных задач и второстепенные, которые не так важны и/или срочны. В этом может помочь матрица Эйзенхауэра – метод тайм-менеджмента, помогающий расставлять приоритеты. Матрица состоит из четырёх квадратов: важно и срочно, важно и несрочно, неважно и срочно, неважно и несрочно;
- не ждать «правильного настроя» и «подходящего момента» - помнить, что вы сами создаёте для себя рабочую среду и необходимый настрой;
- уделять достаточно времени отдыху, не нагружать себя учебными задачами, а грамотно распределять время, уделяя внимание сну, занятиям спортом и правильному питанию.

Причинами академической прокрастинации так же могут являться страх перемен и страх успеха. В таких случаях важно выявлять истинную причину этих страхов и работать с ними.

Анализ научных источников позволяет сделать вывод о том, что уровень внутренней тревожности может быть фактором, влияющим на академическую прокрастинацию в возрасте от 18 до 25 лет. В целом, причины академической прокрастинации достаточно сложны и многообразны, и часто они связаны с индивидуальными особенностями личности. Однако, понимание этих причин может помочь в разработке эффективных стратегий борьбы с прокрастинацией и повышении мотивации к учебной деятельности. Дальнейшие исследования могут углубить понимание этой взаимосвязи.

Список литературы:

1. Борусяк Е.В. Прокрастинация как одна из форм неэффективных копинг-стратегий студентов. –Н.Новгород: ННГАСУ, 2016. – с. 312.
2. Психология эмоций. Тексты / под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1984. – 288с. 2
3. Виндекер О.С., Сморкалова Т.Л., Лебедев С.Ю. Психологические корреляты прокрастинации и сценарий отложенной

жизни // Известия Уральского федерального университета. – Сер. 1: Проблемы образования, науки и культуры. – 2016. №2 (150). – С. 98.

4. Карандашев В.Н., Лебедева М.С., Спилберг Ч. Изучение оценочной тревожности. – М.: Речь, 2004. – 80 с.

5. Мохова С.Б., Неврюев А.Н. Психологические корреляты общей и академической прокрастинации у студентов // Вопросы психологии. – 2013, – №1. – С. 24-35.

6. Прихожан А.М. Психология тревожности: Дошкольный и школьный возраст. – СПб.: Питер, 2009. – 192 с.

7. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер, 2002. – 720 с.

8. Haycock L., McCarthy P., Skay C. Procrastination in college students: the role of self-efficacy and anxiety / Journal of counseling & development. – 1998. –Vol. 76. – P. 317–325.

Grokhalova E.A., 2nd year student, direction «Clinical Psychology»
Tver Tver State University
Science supervisor - doctor of psychological sciences, professor
Kopylova N.V.

INFLUENCE OF THE LEVEL OF ANXIETY ON TENDENCY TO PROCRASTINATION

Annotation: the article describes the phenomenon of procrastination, the view of domestic and foreign psychologists on the concept of anxiety, possible prerequisites for academic procrastination among students. Some ways of dealing with academic procrastination are proposed.

Keywords: procrastination, inner anxiety, perfectionism.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Дмитриева К.А., студент II курса, специальность «Клиническая психология»
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», г. Тверь
Научный руководитель - доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталья Вячеславовна

© Дмитриева К.А., 2023

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ В РАБОТЕ СО СТРАХАМИ И ТРЕВОЖНОСТЬЮ В СТАРШЕМ ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Аннотация: в статье представлены результаты эмпирического исследования влияния игровой терапии на страхи и тревожность у детей старшего школьного возраста. Полученные данные могут быть использованы для уменьшения уровня тревожности и страхов у детей. Определены понятия и причины страха и тревожности, указаны особенности старшего дошкольного возраста.

Ключевые слова: страх, тревожность, игровая терапия, старший дошкольный возраст

Проблема страхов тревожности является одной из самых актуальных поведенческих проблем у детей, при которой обычно отмечается значительная чувствительность ребёнка в отношении различных сенсорных воздействий окружающей среды, а также крайняя утомляемость, пассивность в эмоциональном контакте с близкими людьми.

Страх относится к категории фундаментальных эмоций человека. Эмоция страха возникает в ответ на действие угрожающего стимула. Исходя из этого, мы будем определять страх как эмоцию или чувство, возникающие из-за ощущения опасности. Страхи - такие же неотъемлемые эмоциональные проявления нашей психической жизни, как и радость, печаль, восхищение, отвращение, удивление. Страх основан на инстинкте самосохранения и имеет защитный характер.

В психоанализе рассматривают два вида страхов. 1. Страх неопределённый (свободный) – общее состояние тревожности, не относящееся к конкретному предмету, может привязаться к любому подвернувшемуся факту. 2. Фобии - явно выраженные страхи, привязанные к определённым предметам, объектам или событиям.

Существует три основные формы страха. 1. Страх перед самоотвержением, который переживается как утрата «Я» и зависимость. 2. Страх перед самостановлением (стагнацией «Я»), который переживается как беззащитность и изоляция. 3. Страх перед изменением, который переживается как изменчивость и неуверенность. Страх перед необходимостью, который переживается как несвобода и окончательность.

Ребёнок имеет такое же восприятие мира, как и его родители. Соответственно, родители зачастую переносят свои переживания и боязни

на ребёнка, тем самым, хотя сами они этого не замечают, они внушают своему малышу чувство тревоги, которое в дальнейшем способно перерасти в страх [2].

Для того, чтобы помочь ребёнку преодолеть те или иные страхи, необходимо разобраться в причинах их возникновения. Рассмотрим основные из них: 1. Запугивание. 2. Приобретённый негативный опыт. 3. Чрезмерная опека ребёнка родителями. 4. Разговоры взрослых. 5. Виртуальная реальность. 6. Беспокойство родителей. 7. Нарушение привязанности. 8. Агрессивные родители. 9. Конфликтная семья. 10. Болезни. 11. Чувство одиночества.

В произведениях зарубежных авторов тревожность часто представлена как характеристика личности. К.Д. Спилберг считает, что тревожность - это черта личности, тенденция или предрасположенность к возникновению тревоги в различных угрожающих ситуациях [8]. С. Салливен так же, как и К. Хорни, рассматривает тревожность не только как одно из главных свойств личности, но и как фактор, который определяет ее развитие. Возникнув в раннем возрасте, в результате контакта с неблагоприятной социальной средой, тревога беспрерывно присутствует на протяжении всей жизни человека. Как считает Р.С. Немов, тревожность - это характеристика человека, испытывающего повышенное состояние беспокойства, переживающего страх и стресс в определённых социальных ситуациях [5]. С. Л. Рубинштейн понимал тревожность как предрасположенность человека к возбуждению, состояние уязвимости, возникающее перед лицом неопределённой угрозы и проявляющееся в ожидании неблагоприятного исхода [7].

Таким образом, мы рассматриваем тревожность, как черту, проявляющуюся во многих различных областях: когнитивная - чувство неадекватности и низкая самооценка, присутствует ощутимое ожидание неудачи; эмоциональная - выраженная через беспокойство, низкий контроль субъекта над своими реакциями, нервозность, повышенную чувствительность; поведенческая – пассивные или активные, но в основном иррациональные действия для предотвращения или устранения угроз.

В психологии выделяют два основных типа тревожности. 1. Ситуативная тревожность, которая вызывается конкретной ситуацией, вызывающей тревогу в увеличенном виде. 2. Личностная тревожность. Этот тип тревожности является чертой личности, которая демонстрирует себя как склонность испытывать относительно постоянное беспокойство в широком диапазоне жизненных ситуаций.

Причины тревожности разделяют на субъективные и объективные. К субъективным следует отнести искажённое понимание какого-либо неблагоприятного исхода ситуации, при этом индивид в значительной степени переоценивает важность данного негативного для него исхода. И также к субъективным причинам, которые вызывают чувство тревоги, можно отнести различные экстремальные обстоятельства, некоторые

проблемы со здоровьем у субъекта, чрезмерные повышенные требования к самому себе, усталость, приём некоторых фармацевтических средств, психические отклонения. К объективным причинам относят различные внутренние конфликты у индивида, необоснованный уровень притязаний, заниженная самооценка, ожидание негативного исхода какой-либо ситуации.

Возрастные рамки старшего дошкольного возраста в педагогической и психологической литературе составляют от 5 до 7 лет. В данный период у ребёнка появляются определённые новообразования: произвольность его психических процессов (память, внимание, восприятие и прочее). Вследствие этого дошкольник может осуществлять контроль и управление своим поведением. Также у ребёнка происходят и изменения относительно его самооценки, видоизменяются представления о самом себе. Период 5-7 лет характеризуется развитием во всех направлениях: физическом, трудовом, эстетическом, нравственном, социальном, коммуникативном, речевом, умственном и прочих. Также формируется своя система ценностей, появляются значимые личностные и поведенческие особенности в различных сферах его деятельности: волевой, интеллектуальной, поведенческой, нравственной [6].

Гипотеза исследования: применение методов игровой терапии позволяет уменьшить проявление страхов и тревожности у детей старшего дошкольного возраста.

Итак, на констатирующем этапе исследования была проведена диагностика по трём методикам. Согласно результатам «Теста тревожности» (авторы Тэммл Р., Дорки М. и Амен В.) было выявлено, что у большинства детей отмечен средний уровень индекса тревожности – 56% испытуемых из выборки. У 20% детей - высокий уровень индекса тревожности, а 24% респондентам присущ низкий индекс тревожности. По Тесту на оценку уровня тревожности детей (автор А.И. Захаров), предназначенному для родителей детей, было выявлено, что у 16 % детей выявлено состояние или предсостояние невроза. По Опроснику тревожности детей (авторы Г.П. Лаврентьева и Т.М. Титаренко), предназначенному для воспитателей, было выявлено, что у 12% детей от общей выборки высокий уровень тревожности. Согласно критерию ранговой корреляции Спирмена была выявлена высокая взаимосвязь между полученными результатами по всем проводимым нами трём методикам.

На формирующем этапе эксперимента были подобраны игровые приёмы и методы, направленные на уменьшение проявлений тревожности и страхов у детей старшего дошкольного возраста, апробация которых проходила в течение двух месяцев в условиях детского сада.

На контрольном этапе эксперимента была проведена повторная диагностика по тем же самым методикам и произведено сравнение результатов до и после апробации приёмов и методов психолого-педагогического сопровождения тревожных детей. По методике «Теста

тревожности» (авторы Тэммл Р., Дорки М. и Амен В.) количество детей, имеющих низкий уровень индекса тревожности, на контрольном этапе исследования увеличилось на 4%, что говорит о положительной динамике.

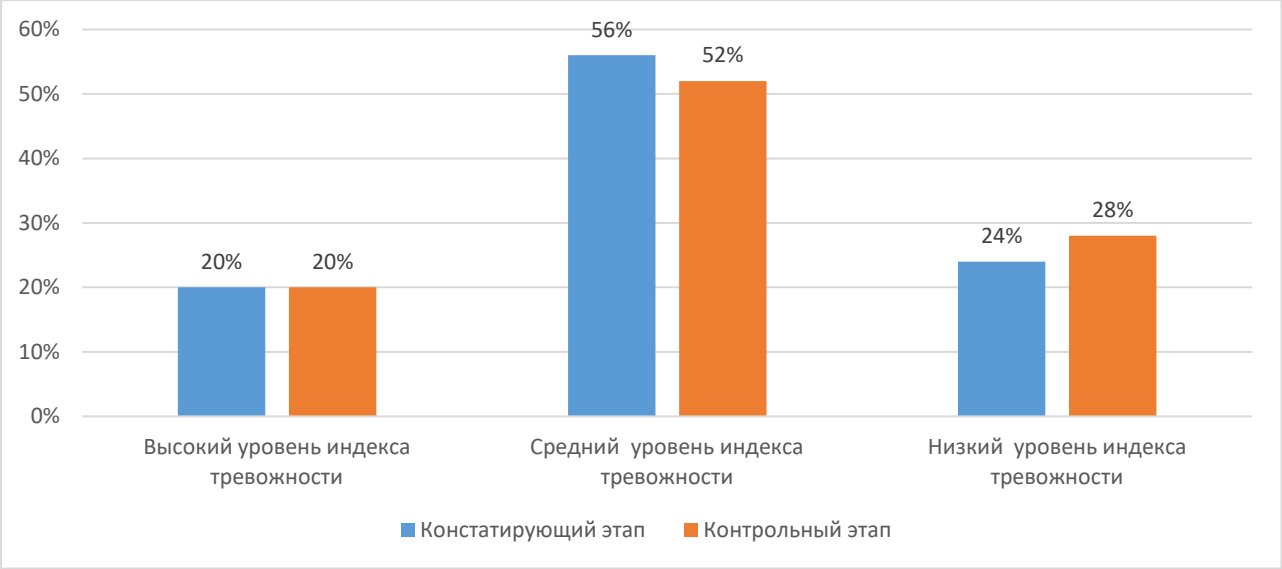


Рис. 1. Сравнение результатов по методике «Тест тревожности», авторы Тэммл Р., Дорки М. и Амен В. на констатирующем и контрольном этапах исследования

По Тесту на оценку уровня тревожности детей, количество детей, у которых было определено состояние невроза, уменьшилось на 8%.

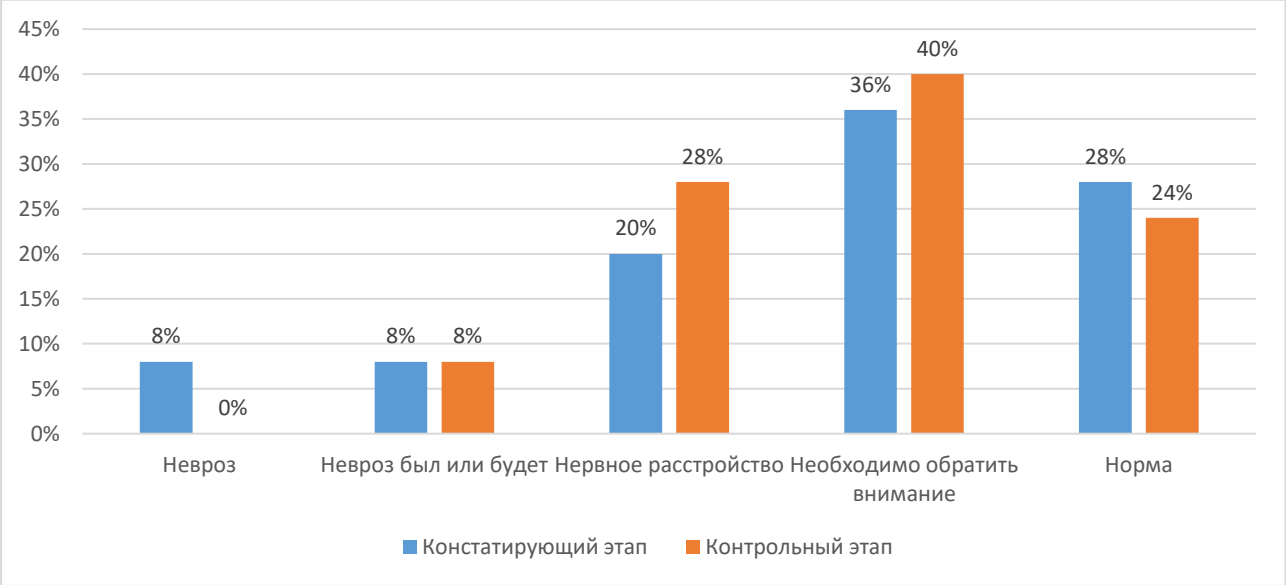


Рис. 2. Сравнение результатов по Тесту на оценку уровня тревожности ребенка на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

По опроснику на уровень тревожности детей, количество детей с высоким уровнем тревожности на контрольном этапе исследования снизилось на 8%.

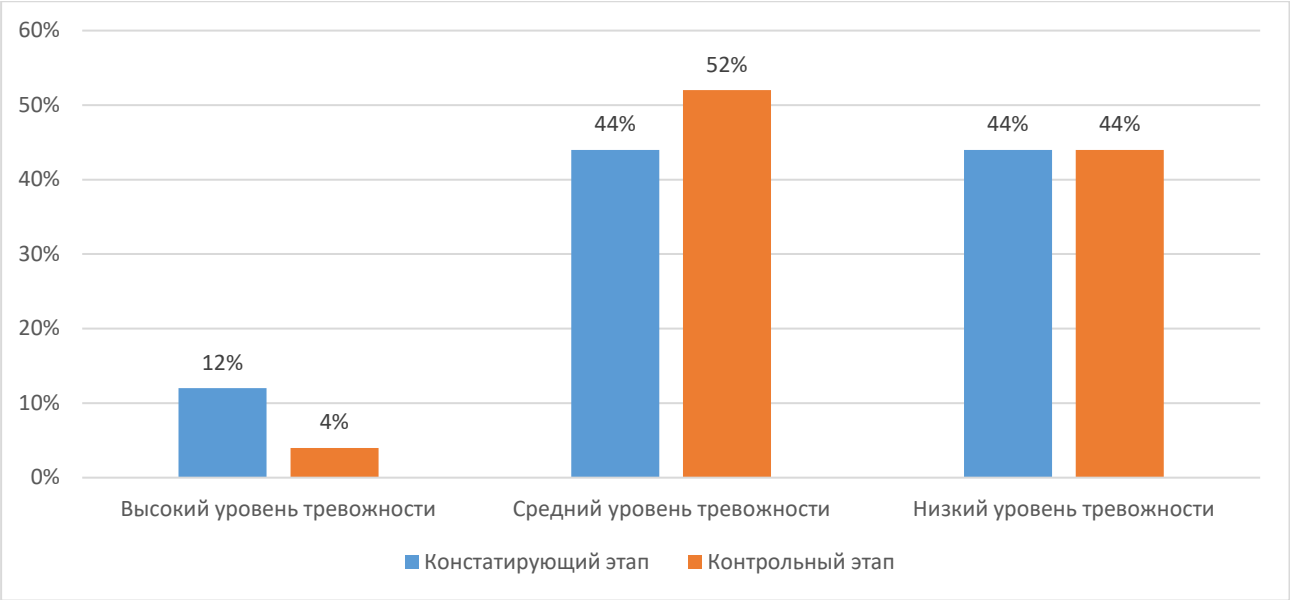


Рис. 3. Результаты опросника для выявления тревожности у ребёнка (для воспитателей) в сравнении на констатирующем и контрольном этапах исследования

Полученные результаты на контрольном этапе исследования указывают на благоприятную тенденцию. Также при помощи критерия Вилкоксона были выявлены значимые различия между данными первоначальной диагностики на констатирующем этапе исследования и данными на контрольном этапе исследования, по двум методикам – методика «Теста тревожности» ($p \leq 0.05$) и Тесту на оценку уровня тревожности детей ($p \leq 0.05$).

Таким образом, гипотеза о том, что применение методов игровой терапии позволяет уменьшить проявление страхов и тревожности у детей старшего дошкольного возраста, нашла своё подтверждение.

Список литературы:

1. Белоусова А.К. Возрастная психология: учеб. для вузов. – Ростов н/Д.: Феникс, 2012. – 592 с.
2. Бирина Е.Р., Гордеева В.В. Причины появления детских страхов, их виды и пути преодоления // Вестник Пензенского государственного университета. – 2022. – № 3. – С. 18-25
3. Большой психологический словарь / под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. – М.: АСТ, 2008. – 864 с.
4. Гонина О.О. Психология дошкольного возраста. – М.: Юрайт, 2021. – 425 с
5. Немов Р.С. Психология. – М.: Просвещение: ВЛАДОС, 2019. – 681с
6. Осипова А.А Общая коррекция. – М.: ТЦ «Сфера», 2001. – 512 с.
7. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер, 2015. – 705 с.

8. Спиваковская А.С Психотерапия игра, детство, семья. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 304 с.

Dmitrieva K.A., II -year student of the direction «Clinical Psycholog»
Tver, Tver State University
Science Supervisor – *Doctor of Psychology, Professor*
Kopylova N.V.

THE USE OF PLAY THERAPY METHODS IN WORKING WITH FEARS AND ANXIETY IN SENIOR PRESCHOOL AGE

Annotation: the article presents the results of an empirical study of the effect of play therapy on fears and anxiety in children of senior school age. The data obtained can be used to reduce the level of anxiety and fears in children. The concepts and causes of fear and anxiety are defined, the features of senior preschool age are indicated.

***Keywords**:* fear, anxiety, play therapy, senior preschool age

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Иванов А.А., магистрант I курса, направление «Психология», профиль «Психологическое консультирование»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталья Вячеславовна

© Иванов А.А., 2023

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМА И ФАТАЛИЗМ КАК ПРЕГРАДА ДЛЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РОСТА

Аннотация: в данной статье рассматриваются феномены психологической травмы и фатализма, их взаимосвязь и влияние этой взаимосвязи на посттравматический рост.

Ключевые слова: психологическая травма, жизненная перспектива, фатализм в настоящем, посттравматический рост.

Роль психологической травмы в жизни человека является актуальной в связи с тем, что от того, как человек сумеет прожить этот болезненный опыт зависит его дальнейшая жизнь. Психологическая травма может рассматриваться как то, что является разрушающим в жизни человека, так и то, что может привнести в жизнь человека новый опыт и новые возможности, которые ранее были не задействованы.

В теории экзистенциального подхода кризис является тем событием, которое открывает широкий диапазон новых возможностей для человека, какую бы боль человек не испытывал всегда есть место личностному росту. Авторы такого подхода считают, что кризис необходим, так как тихая, спокойная, размеренная, хорошо контролируемая жизнь не оставляет пространства для развития [1, с. 218-219].

То есть от того, как человек преодолеет травмирующий опыт, будет зависеть и его дальнейший жизненный путь.

В зависимости от цели, а также той области науки, в которой используется данный термин (жизненный путь), на первый план в его определении выходят разные аспекты понятия. Однако, как бы ни отличались научные подходы к определению данного термина, отмечается общая тенденция считать жизненный путь человека индивидуальной историей его развития от рождения до смерти [2, с. 9].

В данной статье мы рассмотрим такие феномены как психологическая травма и фатализм, как следствие психологической травмы. Постараемся проследить зависимость данных феноменов и то, как это способно оказывать влияние на картину мира и формирование жизненного пути человека.

Сам термин «психологическая травма» по-разному трактуется современными учёными, в зависимости от симптоматики,

психотравмирующих факторов и прочих аспектов. Сегодня существует более десяти различных дефиниций термина «психологическая травма» [3, с. 34].

Н.И. Козлов разводит понятия «психическая травма» и «психологическая травма». Он пишет, что психическая травма – это повреждения (кем-то или чем-то) психики, приводящие к заметному нарушению её нормального функционирования (человек перестаёт узнавать близких, внимание плавает, речь со странностями, в памяти пробелы, мышление становится спутанным). При психологической травме нарушений функций психики нет, у человека остаются возможности адекватно принимать решения, адаптироваться в обстановке, успешно решать возникающие проблемы [4, с. 89].

В.Д. Менделевич даёт такое определение: психическая травма – это жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психологическим переживаниям [4, с. 89].

В психологическом словаре дано следующее определение: психологическая травма или психическая травма – вред, нанесённый психическому здоровью человека в результате интенсивного воздействия неблагоприятных факторов среды или остроэмоциональных, стрессовых воздействий других людей на его психику. Как мы видим, здесь эти два понятия не дифференцированы [4, с. 89].

Одна из классификаций психологических травм принадлежит Ф. Рупперту. Он рассматривает психологическую травматизацию как социальное явление, исходя из этого, основанием для классификации выступает тип неразрешённого эмоционального конфликта, актуализированного психотравмирующими обстоятельствами. Соответственно можно выделить четыре типа психологической травмы:

1. Экзистенциальные психологические травмы обусловлены психотравмирующим опытом, полученным в ситуациях, которые были связаны с переживанием смертельной опасности.
2. Травма потери охватывает широкий диапазон ситуаций от утраты близкого человека до потери значимого условия жизни.
3. Категория травмы отношений выступает собирательной для целого спектра ситуаций – от нарушения удовлетворения первичной потребности ребёнка в привязанности до обрыва эмоциональных связей (измены, отвержения).
4. Травмы системных отношений напрямую связаны с трансформацией системы общественных или семейных отношений. Речь идёт о ситуациях, когда все члены системы оказываются подвержены влиянию психотравмирующего события, произошедшего из-за действий конкретного члена этой системы [5, с. 356-357].

Далее мы рассмотрим симптомы, которые могут быть следствием того, что человек пережил психологическую травму.

Существуют следующие симптомы психотравм:

- Наличие события, которое оценивается как сильный удар;
- Навязчивость воспоминаний (мысленная «перемотка» событий, лежащих в основе травмы);
- Вовлеченность (человек не разделяет себя и ситуацию, которая привела к психотравме, не может от неё дистанцироваться, посмотреть на происшедшее спокойно, со стороны);
- Постоянное ощущение душевного и физического дискомфорта, внутренней опустошённости и подавленности, обиды, растерянности;
- Апатия, нежелание что-либо делать, тяжёлое состояние обречённости и безысходности, от которого невозможно избавиться;
- Склонность реализовывать жизненные сценарии, направленные на саморазрушение [4, с. 90].

Столкновение с травмирующей ситуацией и проживание её может приводить к содержательным изменениям в системе жизненных перспектив личности, которые выражаются в трансформации отношения человека к жизни и временным модусам; меняется значимость и оценка некоторых событий, какие-то события выходят на передний план, другие же теряют свою значимость, происходит переоценка жизненных смыслов, пересматриваются ценности, идеалы, убеждения, трансформируется жизненная философия личности, ее отношение к прошлому и к будущему, цели и планы могут корректироваться незначительно, а могут обесцениваться и меняться на новые [1, с. 217].

Психотравматизация личности часто не просто нарушает временную целостную картину будущего, опираясь на прошлый и настоящий опыт, она влечёт за собой экзистенциальный вакуум. Индивид перестаёт искать новые смыслы, строить планы, бороться с последствиями травмы, и он безропотно погружается в неврозы, усугубляя соматические проявления [1, с. 218].

Как следствие таких трансформаций в восприятии человеком своего будущего, может выступать фаталистическое отношение к своему жизненному пути. Человек подвергшийся психотравмирующему опыту, не сумевший пережить этот опыт с выходом на личностное развитие, используя механизмы психологической защиты способен использовать фатализм, как инструмент адаптации психики к бессознательным ограничениям, путём рационализации их через предначертанность судьбы. В ходе этого может быть задействована психологическая защита «рационализация».

Рационализация – это псевдоразумное объяснение человеком своих желаний, поступков, в действительности вызванных причинами, признание которых грозило бы потерей самоуважения [6, с. 38].

Фатализм может проявляться в следующих убеждениях:

- Это судьба;
- На всё воля божья;

- От меня ничего не зависит;
- Не всему суждено сбыться и т.д.

Термин «фатализм» произошёл от понятия «фатум», которое означает – определённый судьбой; вера в судьбу, в господство слепого рока, которому подчинён весь мировой процесс. Фатализм – мировоззрение, рассматривающее каждое событие и каждый человеческий поступок как неотвратимую реализацию изначального предопределения, исключающего свободный выбор и случайность [7, с. 14].

Тем самым, человек может рационализировать собственное безучастие в своей жизни, не давая себе возможности взять управление жизнью в свои руки. Можно сказать, что фатализм представляет собой реакцию человека на своё бессилие перед ответственностью за свою жизнь.

Учёными было проведено исследование, которое показало, как изменяется жизненная перспектива человека, пережившего психологическую травму. Применяя методику Ф. Зимбардо (ZPTI) были зафиксированы и показатели фаталистического отношения к будущему у людей, переживших психотравмирующий опыт.

В исследовании приняли участие 40 человек, среди которых 20 мужчин и 20 женщин в возрасте от 26 до 46 лет (средний возраст 37,6). Испытуемые были разделены на 2 группы: 20 чел. — переживших психологическую травму в прошлом и 20 чел. — контрольная группа (люди, с повседневным опытом). Все респонденты имеют высшее, высшее неоконченное или средне-специальное образование, работающие. Каждая из групп была сбалансирована по гендерному признаку, чтобы избежать искажения в оценке временной перспективы. Продолжительность времени после столкновения с психотравмирующим событием в основной группе составила от 3 лет до 15 (в среднем 9,26) [8, с. 138].

В результате обнаружено статистически значимое отличие по субшкалам «Негативное прошлое», «Фатализм в настоящем» и «Будущее»:

- Основная группа оценивала своё прошлое, как более негативный опыт, чем контрольная;
- Респонденты основной группы переоценивают своё будущее по сравнению с контрольной группой, вероятно, таким образом они переносят свои ожидания на будущее, то есть включаются компенсаторные механизмы;
- Также оценка первой группы по субшкале «Фаталистическое настоящее» оказалась выше, что может свидетельствовать о том, что психотравма может смещать локус контроля в экстернальную плоскость («мой опыт показывает, что я не в силах что-либо изменить», «чему быть, того не миновать», «бывают события, над которыми никто не властен») [8, с. 138].

Таблица 1

Сравнение средних значений субшкал по методике Ф. Зимбардо (ZPTI) в основной и контрольной группах

Показатель	Группа (балл)		U – критерий Манна-Уитни	Значимость Критерия
	Основная (20)	Контрольная (20)		
Негативное прошлое (НП)	3,07 ± 0.79	2,14 ± 0.63	72,5	< 0,001*
Позитивное прошлое (ПП)	3,22 ± 0,57	3,25 ± 0,4	179	0,568
Гедонистическое настоящее (ГН)	3,1 ± 0,2	3,21 ± 0,19	136	0,082
Фаталистическое настоящее (ФН)	3,15 ± 0,54	2,7 ± 0,39	104	0,009*
Будущее (Б)	3,59 ± 0,54	3,13 ± 0,4	97	0,005*

* - различия уровня признака в сравниваемых группах статистически значимы ($p<0.05$)

Анализ научной литературы, посвящённой изучению личности в экстремальных ситуациях, показывает, что кризис чаще понимается с позиции негативной экстремальности, в то время как существует обратная сторона, влекущая мобилизацию, а в ряде случаев стимуляцию стремительного личностного роста. После столкновения с психотравматизацией не все сохраняют негативные воспоминания о событии, некоторые люди описывают в настоящем свои чувства, мысли, действия как несущие положительные воспоминания, наполненные позитивным смыслом [1, с. 218].

Примером трансформации жизненной перспективы в положительном ключе может служить следующая история: женщина, 45 лет, прожив в браке с мужем 15 лет совместной жизни, имея 2 детей, узнав о его измене и желании уйти к другой женщине описывала свои чувства так «это был гром среди ясного неба», «у меня земля ушла из под ног», «жизнь разделилась на до и после», «я думала, что умерла», «поняла, что все годы брака были иллюзией», то есть потрясение от самого события и состояние после него субъективно оценивается, как психотравмирующее. По истечение трёх лет, после развода, и анализа прошлого женщина формулирует мысли так: «Я поняла, что потеряла себя в том браке, жила только интересами семьи и мужа, поэтому развод помог мне наконец понять кто я и чего я хочу от жизни. Сейчас я счастлива. Я похудела. Открыла для себя новое хобби, занялась спортом, ушла с нелюбимой работы и зарабатываю тем, что мне действительно приносит радость. Дети, чувствуя моё настроение, тоже стали спокойнее и отношения с ними ближе и доверительнее. Это было тяжело, но иначе я бы никогда не нашла свой стержень [1, с. 218].

Данный пример показывает, как из кризиса человек смог перейти на новый личностный уровень, после его осознания и переосмысления.

Из анализа в данной статье можно сделать вывод, что фаталистическое отношение к своей жизни, у людей, переживших психологическую травму, может проявляться чаще, чем у людей без подобного опыта. А имея фаталистическое отношение к жизни, человеку будет сложно самостоятельно отследить у себя отсылку к прошлому травмирующему опыту и завершить тот процесс, который требует завершения, что может стать преградой к посттравматическому росту. А обращение к специалисту из области психологии поможет разорвать этот замкнутый круг и позволит освободить тот ресурс, который поможет человеку взять свою жизнь в свои руки.

Список литературы:

1. Шашмурина, Ю.Ф. Влияние психотравмы на жизненную перспективу личности // Молодой ученый. – 2020. – № 10 (300). – С. 217-220.
2. Маляров Н.А. Жизненный путь человека: определение и содержание понятия // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2013. – №2. – С. 8-20.
3. Костров Г.Л. Проблемы адаптации людей, подвергшихся психической травме: теоретический аспект // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Философские науки. – 2020. – №1. – С. 33–39.
4. Петрова Е.А. Феномен психотравмы: теоретический аспект // Вестник НовГУ. – 2013. – №74. – С. 89-91.
5. Трусова А.Д., Фаустова А.Г. Влияние генеза психологической травмы на проявления посттравматического роста: теоретический // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2021. – Т.9. – №4 (35). – С. 355-364.
6. Климонтова О.А. Механизмы психологической защиты // Вестник Науки и Творчества. – 2018. – №12 (36). – С. 36-38.
7. Захарова Л.М. Различные философские позиции по проблеме судьбы // Известия вузов. СевероКавказский регион. Серия: Общественные науки. – 2006. – №S10. – С. 13-18.
8. Шашмурина, Ю.Ф. Исследование влияние психотравмы на жизненную перспективу личности // Молодой ученый. – 2020. – № 48 (338). – С. 137-140.

Ivanov A.A., Master's student of the 1 year, Psychology,
Psychological Counselling
Tver, Tver State University
Science supervisor - Doctor of Psychological Sciences, Professor
Kopylova N.V.

PSYCHOLOGICAL TRAUMA AND FATALISM AS AN OBSTACLE TO POST-TRAUMATIC GROWTH

Annotation: The paper deals with the phenomena of psychological trauma and fatalism, their interrelation and influence of this interrelation on the post-traumatic growth.

***Keywords*:** psychological trauma, life perspective, fatalism in the present, post-traumatic growth.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Конова П.А., Порхун А.Ю., студенты IV курса, направление *«Психология»*
Тверь Тверской государственный университет
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология»
Становова Людмила Александровна

© Конова П.А., Порхун А.Ю., 2023

РАЗРАБОТКА АВТОРСКОГО МЕТОДА ПРИМЕНЕНИЯ НАСТОЛЬНЫХ РОЛЕВЫХ ИГР ДЛЯ ТРЕНИНГА КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ «НАСТОЛЬНЫЕ СКАЗАНИЯ»

Аннотация: *в данной статье представлен краткий анализ опыта и теоретический обзор возможностей применения настольных ролевых игр для развития коммуникативных навыков подростков. Описаны результаты разработки авторского метода применения настольной ролевой игры для тренинга коммуникации.*

Ключевые слова: коммуникативные навыки, геймификация, ролевые игры, настольные ролевые игры.

Технический прогресс в последние 30 лет создаёт интересный и пугающий парадокс: ввиду стремительного роста цифровизации в мире, возникает тенденция к гуманизации деятельности (т.е. все большее значение приобретают универсальные компетенции – так называемые soft-skills). При этом отмечается снижение коммуникативных способностей у населения [7]. Глобальный переход на цифровое оборудование существенно ограничивает возможности развития коммуникации у всего населения, в особенности у подростков, поскольку они более подвержены влиянию цифровизации – их мозг и личность все ещё находятся в процессе формирования, а для развития коммуникативной сферы подростковый период является сензитивным. Это может привести снижению уровня социализации. Дети и подростки не получают должного развития навыков общения как со сверстниками, так и с окружающими людьми в целом. Сильнее прочих коммуникативных компонентов страдают самоконтроль и эмпатия [2]. В результате у подростков обостряются проблемы с «поиском себя», трудности в живом общении, страх совместной деятельности.

Таким образом, актуальность настоящего исследования заключается в поиске более эффективных и релевантных в сложившихся условиях методов развития коммуникативных компетенций.

Второй важной тенденцией последних лет является геймификация – интегрирование игровых механик в процесс обучения и работы. Важность и эффективность геймификации подчёркивают множество исследователей [3 ,5]. Например, в области образования геймификация позволяет детям и подросткам лучше и проще усваивать материал, это происходит за счёт повышения интереса к процессу обучения, и как следствие к повышению мотивации и вовлеченности в него. По данным ScienceDirect, внедрение

принципов геймификации повышает успеваемость на 34,75 %. В среднем, ученики старших школ, которые посещали игрофицированные уроки, стали учиться на 89,45 % лучше тех, кто посещал только обычные занятия [11]. Это показывает, что геймификация уроков действительно эффективна, поскольку упрощает восприятие материала и способствует его лучшему усвоению.

Таким образом, довольно логичной кажется идея геймифицировать процесс приобретения и развития новых умений и навыков, связанных с коммуникацией. К тому же, как мы предполагаем, игровая форма проведения тренинга лучше отразится на его эффективности для участников с высокой личностной тревожностью или заниженной самооценкой.

Теоретическая значимость исследования заключается в разработке метода развития коммуникативных навыков в рамках настольной ролевой игры.

Результаты исследования могут быть использованы для разработки конкретных инструментов, реализующих теоретические положения разработанного нами метода, и направленных на развитие коммуникативной грамотности у подростков.

Новизна настоящего исследования состоит в попытке разработки нового для России метода развития коммуникативных показателей подростков.

Цель исследования: Разработать метод развития коммуникативных навыков с применением механик настольной ролевой игры.

Методы исследования: анализ научной литературы, консультации с игротехническими специалистами.

Развитие коммуникативных навыков способствует улучшению социального взаимодействия между подростками, повышению уровня личных качеств, таких как уверенность в себе, эмпатия, адаптивность.

Вслед за Г.М. Андреевой, М.С. Каган, А.А. Леонтьевым мы исходили из принципа единства общения и деятельности или их глубокой взаимосвязи, а в понимании структурных компонентов коммуникативных способностей из положения их зависимости от успешности выполнения деятельности общения как особого и самостоятельного вида деятельности [1].

Следовательно, логично предположить, что формат ролевой игровой игры, которая представляет собой придумывание и устное отыгрывание действий персонажей, исходя из их особенностей, будет способствовать развитию коммуникативных способностей игрока. Основным механизмом, позволяющим развивать коммуникативные способности в ходе реализации ролевой игровой деятельности, является принятие роли и социального характера данного вида деятельности.

Результаты исследования Н.А. Воробьевой и Г.М. Авилова позволяют утверждать, что выбор ролевой игровой деятельности обусловлен стремлением к преодолению трудностей в общении и взаимодействии, а

также «поиском себя». Также был сделан вывод, что с увеличением игрового стажа у испытуемых-юношей повышаются уровень сообразительности и способность мыслить логически. Другими словами – интеллектуальные качества, лежащие в основе коммуникативных способностей личности, развиваются в результате реализации ролевой игровой деятельности. Кроме того, повышаются эмоциональная устойчивость, зрелость, уравновешенность, что приводит к повышению толерантности в общении [1].

Таким образом, ролевая игровая деятельность влияет на коммуникативные способности положительно – приводит к развитию ряда компонентов коммуникативных способностей личности.

Анализ научной литературы по выбранной теме показал, что на западе подобные методы тоже активно разрабатываются и исследуются [9, 10]. В 2017 году организация «Game to grow», которая с 2017 года занимается применением игр различного типа в терапевтических, образовательных и социальных целях, выпустила настольную ролевую игру «Critical Core», которая представляет собой адаптированный вариант ролевой системы «Dungeons&Dragons», специально предназначенный для развития социальных и коммуникативных навыков у детей с аутизмом и другими особенностями развития. Адам Дэвис (один из создателей «Critical Core»), отвечая на вопрос об эффективности настольных ролевых игр как терапевтического средства, отмечает, что есть данные (интервью с игроками и семьями), указывающие на положительную динамику у участников их проекта [4]. Более поздние исследования применения данной разработки свидетельствуют о её эффективности [8].

Исходя из вышеописанного, мы посчитали формат настольной ролевой игры оптимальным для развития коммуникативных навыков у подростков.

За основу мы также решили взять ролевую систему «Dungeons&Dragons», максимально её упростив, чтобы сделать упор на коммуникативных взаимодействиях. Разработанный нами инструмент представляет собой игру, которая содержит в себе ряд коммуникативных ситуаций, расположенных и происходящих по заранее составленному сюжету. Игроки взаимодействуют с игровым миром и между собой не напрямую, а через созданных ими персонажей – это позволяет, с одной стороны, снизить тревогу от коммуникативных взаимодействий, а с другой – попробовать нетипичные для себя стратегии поведения. Игровой ведущий описывает игрокам события, которые разворачиваются по ходу игрового сюжета – вводит их в коммуникативную ситуацию, а также отыгрывает всех неигровых персонажей. Затем игроки обсуждают план действий, оценивают свои сильные и слабые стороны, и описывают действия/отыгрывают реплики своих игровых персонажей. Это так или иначе меняет игровую ситуацию. Для всех некоммуникативных взаимодействий персонажей с игровым миром предусмотрена простая и прозрачная система проверок на

успешность заявленного действия, состоящая из необходимой для удачного действия характеристики персонажа и броска игральной кости (т.н. дайса). В качестве игральной кости выступает двадцатигранник с цифрами, использующийся в оригинальной «D&D».

Продолжительность проведения игры составляет примерно 5-10 игровых сессий по 3 часа, в зависимости от включения игроков в игровой процесс и активности прохождения игрового сюжета.

Количество игроков может быть от 3 до 6 человек старше 11 лет, каждому игроку выдаются карандаш, памятка, лист персонажа, которого игрок может выбрать и игровой кубик.

В листе игрок указывает имя персонажа, его расу и заполняет шкалы ролевой системы, включающие в себя атрибуты и навыки персонажа (см. Приложение 1). По мере развития сюжета персонажи могут развивать свои игровые навыки. Заканчивается игра в тот момент, когда сюжет приходит к логическому концу и подсчитывается уровень каждого игрока.

Цель разработки данного инструмента заключается в развитии у участников игры коммуникативных и лидерских навыков, которые будут полезны за пределами игрового пространства. Для этого до начала игровых сессий и после завершающей сессии будут производиться психодиагностические замеры, которые позволят проанализировать динамику развития навыков каждого игрока. Для наиболее полной картины развития коммуникативных показателей, нами была подобрана довольно обширная батарея, состоящая из следующих методик:

1. **Тест «Оценка самоконтроля в общении» (М. Снайдер)**
2. **Методика выявления коммуникативных и организаторских способностей (В.В. Синявский, В.А. Федорошин)**
3. **Опросник на определение стратегий самопредъявления (М. Снайдер, адаптация И.П. Шкуратовой)**
4. Тест на определение уровня общительности (В.Ф. Ряховский)
5. Опросник на определение коммуникативной установки (В.В. Бойко)
6. Тест на выявление эмоциональных барьеров в межличностном общении (В.В. Бойко)
7. Методика определения уровня эмпатических способностей (В.В. Бойко)
8. Методика определения уровня ассертивности (В. Каппони, Т. Новак).

Приоритетными задачами, которые ставятся в ходе проведения игры, мы считаем развитие навыков командной работы и взаимодействия, представлений о лидерстве и своем лидерском потенциале, способности коммуникабельности и эмпатии у участников.

Список литературы:

1. Воробьева Н.А., Авилов Г.М. Влияние ролевой игровой деятельности на развитие коммуникативных способностей личности // Сибирский психологический журнал. – 2007. – №26. – С. 96-101.
2. Горшкова В.В. Проблемы образования и жизнедеятельности человека в контексте цифровой цивилизации // Человек и образование. – 2020. – №2 (63). – С. 29-35
3. Капкаев Ю.Ш., Лешинина В.В., Бенц Д.С. Геймификация образовательного процесса [Электронный ресурс] // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – №63-2. – Режим доступа: ttps://cyberleninka.ru/article/n/geymifikatsiya-obrazovatelnogo-protsessa (дата обращения: 08.04.2023)
4. Подземелья, драконы и аутизм: интервью с Адамом Дэвисом [Электронный ресурс] // Хабр – Режим доступа: https://habr.com/ru/articles/508298/ (дата обращения: 08.04.2023)
5. Сичкарев Д.В. Геймификация в управлении персоналом // Актуальные проблемы авиации и космонавтики. – 2019. – Т. 3. – С. 73-75.№. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/geymifikatsiya-v-upravlenii-personalom (дата обращения: 08.04.2023)
6. Татаринов К.А. Геймификация в обучении студентов // Балтийсий гуманитарный журнал. – 2019. – №1 (26). – С. 281-284. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/geymifikatsiya-v-obuchenii-studentov (дата обращения: 08.04.2023)
7. Цывунина А.Д. Развитие коммуникативной культуры подростков в условиях цифровизации // Человек и образование. – 2021. – №3 (68). – С. 119-123.
8. Abbott M.S., Stauss K.A., & Burnett A.F. Table-top role-playing games as a therapeutic intervention with adults to increase social connectedness. Social Work with Groups. – 2022. – № 45(1). – P. 16-31.
9. Baker I.S., Turner I.J., & Kotera Y. Role-play Games (RPGs) for Mental Health (Why Not?): Roll for Initiative. International Journal of Mental Health and Addiction. – 2022. – P. 1-9.
10. Daniau S. The transformative potential of role-playing games: From play skills to human skills. Simulation and Gaming. – 2016. – № 47(4). – P. 423-444
11. Gamification Statistics You Must Know: 2023 Market Share Analysis & Data // Finances Online – Режим доступа: https://financesonline.com/gamification-statistics/ (дата обращения: 08.04.2023).

Konova P.A., Porkhun A.Yu., IV year student, direction «Psychology»
Tver State University, Tver,
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Labor Psychology and Clinical Psychology

Stanovova L.A.

DEVELOPMENT OF THE AUTHOR'S METHOD OF USING TABLETOP ROLE-PLAYING GAMES FOR THE TRAINING OF COMMUNICATIVE SKILLS «TABLETOP TALES»

Annotation: this article presents a brief analysis of experience and a theoretical overview of the possibilities of using tabletop role-playing games for the development of teenagers' communication skills. In this article are described the results of the development of the author's method of using a tabletop role-playing game for communication training.

Keywords: communication skills, gamification, role-playing games, tabletop role-playing games

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Кордюкова А.А., магистрант I курса, направление «Психология»
г. Тверь ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент
Бариляк Ирина Анатольевна

© Кордюкова А.А., 2023

ПРОБЛЕМА ТРЕВОЖНОСТИ СРЕДИ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЁСШИХ COVID-19

Аннотация: в статье раскрывается проблема тревожности среди детей, перенёсших коронавирусную инфекцию. Рассматриваются детерминанты, вызывающие тревожное состояние. Показана роль семьи в период реабилитации детей, перенесших *COVID-19.*

Ключевые слова: тревожность, COVID-19, «постковидный синдром», дети, подростки, методы психотерапевтической коррекции.

Современная социально-экономическая ситуация характеризуется неопределенностью и постоянно изменяющейся ситуацией в России и в мире. За последние три года на современного человека обрушился целый ряд тревожных событий. Все это, безусловно, сказывается на ментальном здоровье людей.

Учитывая различные детерминанты, оказывающие влияние на здоровье человека в современном мире, на сегодняшний день тревожность является актуальной проблемой среди населения. Особенно пристальное внимание сейчас отводится проблеме роста тревожности среди детей в следствие перенесённого заболевания COVID-19.

В первые месяцы от начала пандемии COVID-19 это заболевание рассматривалось как острая респираторная инфекция, поражающая верхние и нижние дыхательные пути с вовлечением в процесс сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, почек, кожи и других органов. Наблюдения в течение 2 лет за пациентами, перенесшими COVID-19, показали, что нарушения в различных органах и системах не ограничиваются только периодом острого течения болезни. К настоящему времени сформировалось понимание последствий перенесённой инфекции в виде стойких физических, когнитивных и психологических расстройств. Первые публикации о последствиях COVID-19 появились весной 2020 г. Основными жалобами у пациентов, перенесших COVID-19, стали общая слабость и повышенная утомляемость, одышка, аносмия и извращение вкуса, боли в груди, мышцах, суставах, нарушение когнитивных функций [1,2,11].

В январе 2021 г. опубликовано одно из наиболее крупных наблюдений за 1733 пациентами, перенесшими COVID-19. Отмечено, что через 6 месяцев после острого периода инфекции переболевшие жаловались на усталость и мышечную слабость, тревогу или депрессию, проблемы со

сном, что чётко коррелировало с тяжестью перенесенного заболевания. У 13% пациентов выявлены нарушения функции почек, отсутствовавшие в период течения инфекции [11].

Исследования, проведённые в США, Великобритании, Швеции (наблюдения более 4 млн человек), выявили многообразие жалоб и симптомов у пациентов после острого периода COVID-19. Так появилось понятие «постковидный синдром» (ПКС). Целесообразность введения в медицинскую практику диагноза ПКС как патологического процесса обусловлена многообразием симптоматики у переболевших, а также его частотой, значительно превосходящей частоту синдромов у пациентов, перенёсших другие инфекционные заболевания [10].

Постковидный синдром – это комплекс симптомов, которые беспокоят человека после перенесенного COVID-19, когда уже нет вируса и острых проявлений инфекции или её осложнений, основной курс лечения завершен, но пациент не чувствует себя здоровым. Этот термин уже внесен в международную классификацию болезней как «состояние после перенесенного COVID-19». Диагноз ставится только пациентам, не имеющим других заболеваний, которые могли бы объяснить появившиеся нарушения. Продолжительность постковидного синдрома может составлять до полугода и более. Наиболее часто пациентов беспокоят одышка, нарушения обоняния и вкуса, утомляемость, раздражительность, расстройства пищеварения [7].

Но наибольшее внимание сейчас уделяется состоянию здоровья детей, перенёсших новую коронавирусную инфекцию(COVID-19). В аспекте последствий новой коронавирусной инфекции (COVID-19) менее изучена группа детей.

Последствия новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей подразделяются на ранние и поздние. Поздние осложнения, которые объединяются в симптомокомплекс постковидного синдрома, представляют не меньшую проблему в педиатрии. Самые частые последствия: астения, нарушения режима сна и бодрствования, резкие перепады настроения [6].

На сегодняшний день уже имеются результаты проведенного обсервационного одноцентрового одномоментного выборочного неконтролируемого исследования детей в возрасте от 5-7 лет, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19). В исследовании приняли участие 62 ребёнка, выборка состояла из мальчиков и девочек в равной численности. Они находились на амбулаторном и стационарном обследовании. В ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детей подростков ФМБА России» в период с января 2021 по май 2022г. применялась клинико-психологическая методика А.М. Прихожан. У всех было лёгкое течение заболевания. По результатам диагностики были выявлены следующие симптомы и жалобы: утомляемость – у 32 (51,6%), извращение/потеря обоняния – у 17 (27,4%), нарушение внимания – у 17 (27,4%), нарушение сна – у 14 (22,6%), извращение вкуса – у 11 (17,7%),

выпадение волос – у 11 (17,7%), панические атаки – у 3 (4,9%), чувство нехватки воздуха –у 3 (4,8%), одышка при физической нагрузке – у 2 (3,3%), нервные тики – у 1 (1,6%). Статистически значимых различий в уровне тревожности у мальчиков и девочек не выявлено. У большинства детей (у 38 – 61,3%) уровень тревожности повысился с низкого до высокого, у 15 (24,2%) – со среднего до высокого, у 7 (11,3%) – с низкого до среднего ($p < 0,05$). У 2 (3,2%) детей уровень тревожности остался без изменений [4].

Данные свидетельствуют о том, что COVID-19 оказывает существенное влияние на психоэмоциональную сферу детей, в том числе на уровень тревожности, причём это влияние сохраняется в течение нескольких месяцев.

Результаты данного исследования позволили так же выявить у детей, перенесших COVID-19, высокую частоту когнитивных изменений: нарушения внимания (27%), бессонницы (16,4%), появления панических атак (3,3%).

По результатам других исследований на фоне пандемии коронавируса в мире вдвое вырос показатель психических расстройств среди детей и подростков [12].

Обобщённые оценки, полученные в первый год пандемии COVID-19, показывают, что каждый четвёртый молодой человек в мире испытывает клинически повышенные симптомы депрессии, а каждый пятый молодой человек испытывает клинически повышенные симптомы тревоги. Эти объединенные оценки вдвое превышают допандемические показатели.

В целом тревожность нельзя рассматривать исключительно как негативный феномен. Тревожность может играть и положительную роль в плане мобилизации сил для достижения конечной цели и повышения ответственности перед грядущими событиями. Но, если её уровень постоянно неоправданно повышается, то тревожность становится устойчивой личностной характеристикой, это приводит к негативным последствиям. Считается, что тревожность лежит в основе целого ряда нарушений развития, обусловливающих формирование разнообразных негативных изменений функционального состояния, снижая способность к концентрации внимания и умственной работоспособности, ухудшая воспроизведение информации и ассоциативное мышление. Поэтому особенно важно еще в детском возрасте, когда тревожность не закрепилась, как устойчивая черта личности, своевременно выявить её, определить причины возникновения и определить характер её воздействия на деятельность [5].

Периодическое проявление тревоги является нормальной реакцией организма, служит мотивационным компонентом поведения, обеспечивая высокий уровень бдительности, целеустремлённости и готовности прикладывать усилия для достижения результата. Однако частые, неконтролируемые опасения негативно влияют на способность адекватно оценивать ситуацию и целенаправленно действовать, а в тяжёлых случаях искажают восприятие повседневных событий. Тревожное состояние всегда

ориентировано на будущее и проявляется страхом по отношению к тому, что может произойти. Чем сильнее выражено расстройство, тем более широк круг событий, которые расцениваются как опасные.

На физиологическом уровне высокую тревожность связывают с дисфункциями в отделах лимбической системы и гиппокампа, ответственных за регуляцию эмоций. И. П. Павлов рассматривал страх и тревогу как варианты проявления пассивно-оборонительного рефлекса. В основе данных эмоций – инстинкт самосохранения, активизирующий все системы организма для бегства либо борьбы. И, если в норме возбуждение и торможение ЦНС сбалансировано, естественный оборонительный рефлекс сменяется расслаблением, то при расстройстве тревожного типа существует ригидность нейронных процессов – эмоция, ставшая неактуальной, переживается вновь и вновь [8].

Эмоциональные расстройства нередко приводят к осложнениям, так как дети неспособны понять и критически оценить собственные переживания. Они не сообщают о подавленном настроении и постоянном чувстве тревоги, поэтому диагностика проводится несвоевременно. Подростки не рассказывают о беспокоящих мыслях, опасаясь непонимания и осуждения со стороны окружающих. Длительное течение расстройства без адекватной терапии осложняется депрессией, аутическими изменениями поведения. Пациенты склонны к самообвинению, чувствуют одиночество, замыкаются, избегают общения. Возрастает риск социальной дезадаптации, суицидальных попыток на фоне депрессии.

Вероятность выздоровления во многом определяется своевременностью начала лечения и готовностью членов семьи помогать ребёнку справляться с эмоциональными проблемами. При раннем обращении к специалистам прогноз благоприятный. Профилактика тревожных расстройств основывается на доверительных семейных отношениях, правильных способах воспитания, базирующихся на любви и уважении, без гиперопеки и авторитаризма. Важно проявлять искренность, открытость в общении, делиться собственным положительным опытом преодоления неуверенности и страхов. В сложных ситуациях необходимо оказывать поддержку, при неудачах – анализировать полученный опыт, учить ребёнка делать выводы.

Общепринятых клинических рекомендаций и алгоритмов в отношении терапии и реабилитации пациентов с ПКС пока нет. Несмотря на это, терапия ПКС проводится как немедикаментозными, так и медикаментозными методами, направленными на отдельные факторы, участвующие в формировании постковида. Из немедикаментозных методов предпочтение отводится дозированной физической нагрузке с постепенным наращиванием её интенсивности [9].

Показаны методы психотерапевтической коррекции, при этом для детей и подростков предпочтительны симптоматическая психотерапия (методики воздействия на отдельные неврологические симптомы и общее состояние пациента) и когнитивно-поведенческие методики.

Медикаментозная терапия для детей и подростков включает курсовое назначение антиоксидантов, препаратов магния, ноотропных средств (по показаниям) и метаболических препаратов [3].

В связи с тем, что родителям принадлежит ключевая роль в формировании личности ребёнка, долг каждого родителя, не оставлять без внимания плохое настроение. Дети очень зависимы от близких им взрослых. Что взрослые транслируют, то и дети будут транслировать в своей жизни. Важная задача должна отводиться просвещению родителей по вопросам ментального здоровья и повышению этой грамотности у детей. Необходимо расширять возрастной диапазон способов реагирования ребёнка, понимания психических процессов, происходящих с ним. Непринятие мер борьбы с нарушениями психического здоровья в детском и подростковом периоде чревато последствиями, которые распространяются и на взрослый возраст, негативно влияя как на физическое, так и на психическое здоровье и ограничивают возможности для полноценной взрослой жизни.

Список литературы

1. Бигдай Е.В., Самойлов В.О. Обонятельная дисфункция как индикатор ранней стадии заболевания COVID-19. Интегративная физиология. 2020;1(3):187-95 [Bigday EV, Samoilov VO. Olfactory dysfunction as an indicator of early coronavirus infection. Integrative Physiology. 2020;1(3):187-95 (in Russian)]. DOI:10.33910/2687-1270-2020-1-3-187-195
2. ДОМИНАНТЫ ,неделя №15 , 20.04.2023 URL: https://media.fom.ru/fom-bd/d152023.pdf
3. Захарова И.Н.,. Османов И.М,. Творогова Т.М, Бережная И.В., Махаева А.В. Постковидный синдром у детей в структуре COVID-1// https://cyberleninka.ru/article/n/postkovidnyy-sindrom-u-detey-v-strukture-covid-19/viewer
4. Исаева Е.П. и др Влияние новой коронавирусной инфекции (covid-19) на уровень тревожности у детей// Практика педиатра.2023.№1.С.39-44.
5. Нехорошкова, А. Н. Нейрофизиология детской тревожности : монография / А. Н. Нехорошкова, А. В. Грибанов, И. С. Кожевникова. — Архангельск : САФУ, 2015. — ISBN 978-5-261-01103-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/96595 (дата обращения: 09.04.2023). — Режим доступа: для авториз. пользователей. — С. 4.
6. Савченко М.С. , врач-педиатр «Ковид у детей – причины,симптомы, диагностика и лечение.»URL:https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/COVID.
7. ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора.Федеральной служба по надзору в сфее защиты прав потребителей и благополучия человека. URL: https://77.rospotrebnadzor.ru/index.php/press-centr/186-press-centr/10425-20-

voprosov-o-postkovidnom-sindrome-10-01-2022#:~:text=Постковидный%20синдром%20–%20это%20комплекс

8. Ханова О.А. клинический психолог «Тревожные расстройства у детей-причины, симптомы, диагностика и лечение» URL: https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/anxiety-disorder

9. Шмонин А.А., Мальцева М.Н., Мельникова Е.В., и др. Медицинская реабилитация при коронавирусной инфекции: новые задачи для физической и реабилитационной медицины в России. Вестник восстановительной медицины. 2020;3(97):14-20 [Shmonin AA, Maltseva MN, Melnikova EV, et al. Medical rehabilitation for coronavirus infection: new challenges for physical and rehabilitation medicine in Russia. Bulletin of Rehabilitation Medicine. 2020;3(97):14-20 (in Russian)].

10. 4. Frontera JA, Lewis A, Melmed K, et al. Prevalence and Predictors of Prolonged Cognitive and Psychological Symptoms Following COVID-19 in the United States. Front Aging Neurosci. 2021;13:690383. DOI:10.3389/ fnagi.2021.690383

11. Huang C, Huang L, Wang Y, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. Lancet. 2021;397:220-32. DOI:10.1016/S0140-6736(20)32656-8

12. Nicole Racine, PhD, RPsych; Brae Anne McArthur, PhD, RPsych; Jessica E. Cooke, MSc; Rachel Eirich, BA; Jenney Zhu, BA; Sheri Madigan, PhD, RPsych1,2Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19A Meta-analysis. AMA Pediatr. 2021;175(11):1142-1150. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2482URL:https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2782796

Kordyukova A.A., 1st year undergraduate student, direction "Psychology"
Tver FSBEI HE "Tver State University"
Supervisor - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor
Barilyak Irina Anatolyevna

THE PROBLEM OF ANXIETY AMONG CHILDREN, SURVIVED COVID-19

Abstract: the article reveals the problem of anxiety among children who have had a coronavirus infection. The determinants that cause anxiety are considered. The role of the family during the rehabilitation of children who have suffered COVID-19 is shown.

Keywords: anxiety, COVID-19, «postcovid syndrome», children, adolescents, methods of psychotherapeutic correction.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Литинская С.А., студентка V курса, направление «Психология»
Тверь, Тверской институт (филиал) АНО ВО «Московский гуманитарно-экономический университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук,
Попкова Татьяна Алексеевна

© Литинская С.А., 2023

ВКЛЮЧЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ РИСУНОЧНОЙ АРТ-ТЕРАПИИ В ПРАКТИКУ ПСИХОКОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация: в статье представлены результаты экспериментального исследования динамики эмоциональных состояний детей-дошкольников через арт-коррекционные занятия.

Ключевые слова: арт-терапия, психологическая коррекция, агрессия, тревожность, эмоциональные состояния дошкольников

В настоящее время возникает необходимость рассматривать искусство не только как фактор развития и формирования личности, но и как эффективное средство профилактики и коррекции нарушений, сохранения здоровья детей, защиты детской психики от агрессивных воздействий внешней среды [1].

Цель нашего исследования: изучить особенности эмоциональной сферы детей дошкольного возраста и апробировать коррекционную программу с элементами арт-терапии по оптимизации эмоционального фона детей.

Объект исследования: дети старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: динамика эмоциональных состояний, таких как тревожность, агрессивность, детей дошкольников в процессе коррекционных занятий с элементами арт-терапии.

Гипотеза исследования: с помощью специально разработанной программы по коррекции эмоциональной сферы дошкольников с элементами арт-терапии, возможна динамика негативных эмоциональных состояния, таких как тревожность и агрессивность, в сторону их снижения.

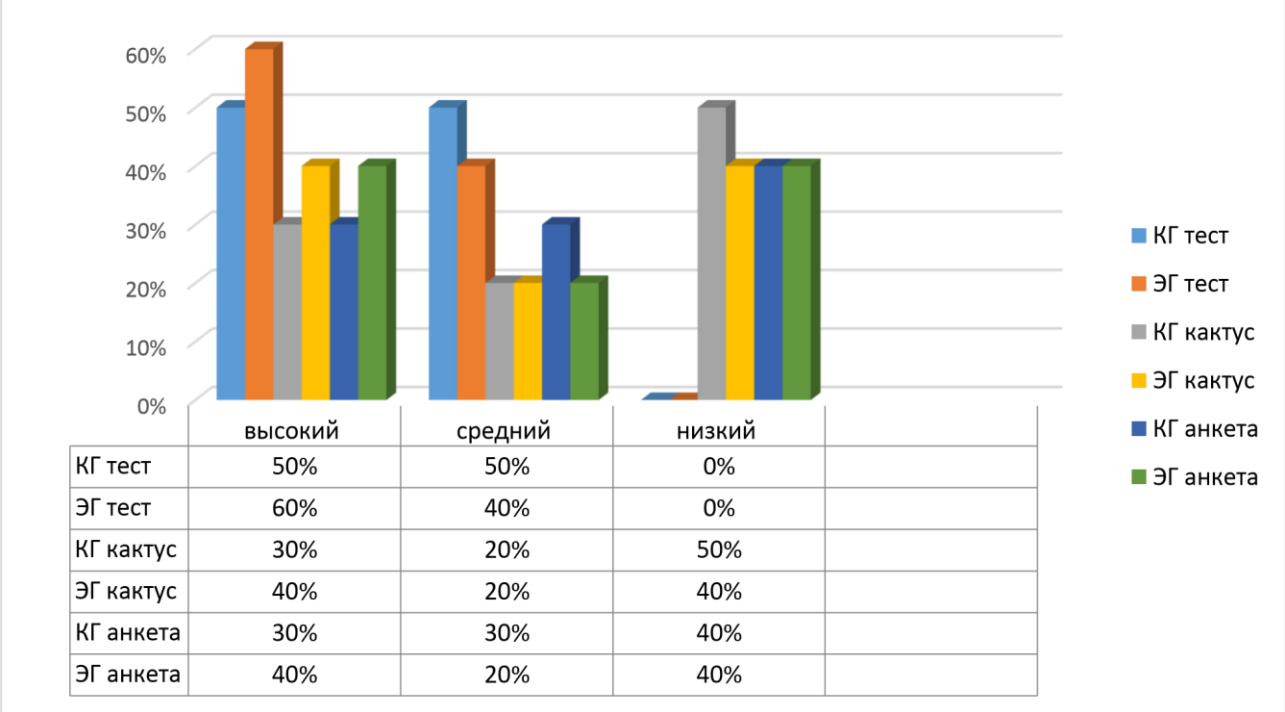
В исследовании использовались диагностические методики:

- Тест тревожности (Р. Тэммл, М. Дорки, Ф. Амен);
- Графическая методика «Кактус» (Панфилова М.А.);
- Экспресс-анкета «Признаки агрессивности» /Лютова К.К., Монина Г.Б.

Исследование проводилось в 2022-2023 г. в Твери, в детском саду № 165. Всего в исследовании участвовали 20 детей старшего дошкольного возраста (5-6 лет). В исследовании также принимали участие родители детей дошкольников в количестве 20 человек.

При первичной диагностике детей по заявленным нами методикам, можем сделать выводы о том, что для большинства старших дошкольников нашей выборки характерен высокий уровень тревожности и повышенный уровень агрессивности (см. рис. 1).

При наблюдении за детьми в ходе работы и на основании диагностических данных для испытуемых свойственны проявления тревожности, агрессивности, импульсивности, несдержанности, вспыльчивость и др.



	высокий	средний	низкий	
КГ тест	50%	50%	0%	
ЭГ тест	60%	40%	0%	
КГ кактус	30%	20%	50%	
ЭГ кактус	40%	20%	40%	
КГ анкета	30%	30%	40%	
ЭГ анкета	40%	20%	40%	

Рис 1. Сравнительная гистограмма уровня проявления тревожности и агрессии КГ и ЭГ на начало исследования по трём методикам (тест тревожности Р. Тэммл, М. Дорки, Ф. Амен; графическая методика «Кактус»; экспресс-анкета «Признаки агрессивности»)

После проведения первичной диагностики наши испытуемые – старшие дошкольники – были разделены на две группы: экспериментальную и контрольную (по 10 человек в каждой группе). По изучаемым параметрам группы достоверно не отличались друг от друга, что дало основание приступить к формирующему эксперименту.

Участники экспериментальной группы были включены в реализацию специально разработанный коррекционной программы с использованием рисуночной терапии, сказкотерапии, музыкотерапии и других элементов этого метода.

Целью коррекционной программы стало апробирование психолого-коррекционных техник и приёмов арт-терапии в преодолении тревожности и агрессивности у старших дошкольников.

При разработке содержания и конкретных занятий с дошкольниками по данной программе мы опирались на работы таких авторов, как Т.Ф. Казакова, М. В. Киселева. Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева Л.Д. Лебедева, О.В. Хухлаева, М.И. Чистякова и др.

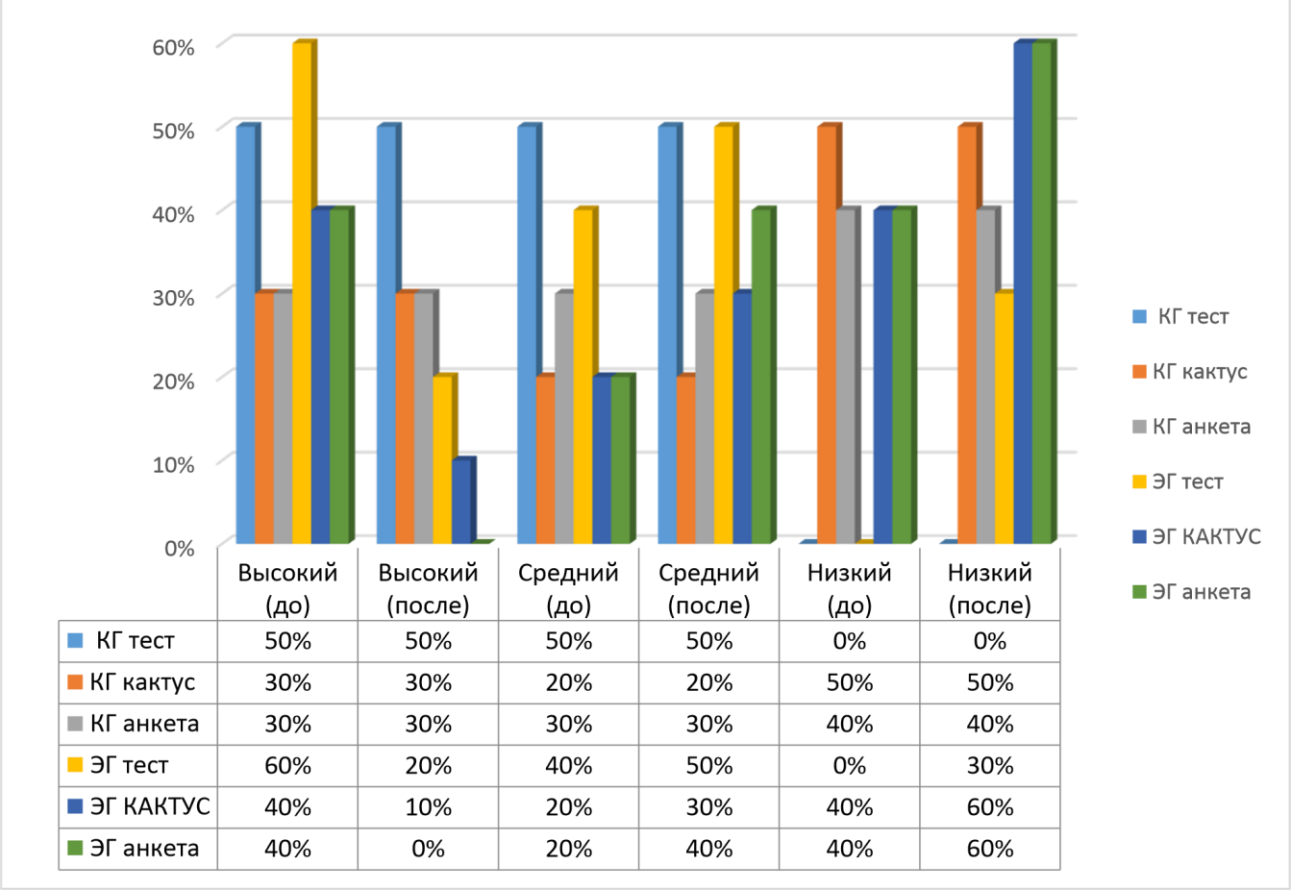
Наша программы включила в себя 8 занятий, в которые входили отдельные приёмы арт-терапии, имеющие развивающих и коррекционный эффект воздействия на эмоциональную сферу личности. Упражнения составлены с учётом психологических, возрастных особенностей детей старшего дошкольного возраста.

Частота встреч по программе: 1 раз в неделю в течение 2 месяцев.

В качестве конкретных методов арт-терапии выступили: рисуночные техники, работа со сказкой, слушание музыки, психогимнастика и др.

По окончании программы была проведена повторная диагностика эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста по тем же методикам, что и до начала эксперимента.

Сравнивая результат первичной и повторной диагностики в двух группах по трём методикам, приходим к выводу о имеющейся динамике в ЭГ и значимых различиях в ЭГ и КГ по изучаемым параметрам (рис. 2).



	Высокий (до)	Высокий (после)	Средний (до)	Средний (после)	Низкий (до)	Низкий (после)
КГ тест	50%	50%	50%	50%	0%	0%
КГ кактус	30%	30%	20%	20%	50%	50%
КГ анкета	30%	30%	30%	30%	40%	40%
ЭГ тест	60%	20%	40%	50%	0%	30%
ЭГ КАКТУС	40%	10%	20%	30%	40%	60%
ЭГ анкета	40%	0%	20%	40%	40%	60%

Рис 2. Сравнительная гистограмма уровня проявления тревожности и агрессии в КГ и ЭГ ДО и ПОСЛЕ эксперимента по трём методикам (тест тревожности Р. Тэммл, М. Дорки, Ф. Амен; графическая методика «Кактус»; экспресс-анкета «Признаки агрессивности»)

Сравнивая детские рисунки до начала эксперимента и после, нужно отметить, что графически линии изображений у детей стали увереннее, подбор цвета мягче. Нарисованные кактусы стали менее «сердитыми» и колючими, а более красочными. В процессе коррекционной работы произошло освобождение от отрицательных эмоций. Также можно

отметить, что изменилось поведение детей во время рисования: возникло больше доверия, проявлялось больше спокойствия, уравновешенности.

Рассматривая рисунки детей видно динамику снижения у них тревожности, агрессивности и других отрицательных эмоциональных состояний.

Воспитатели и родители отмечают положительные изменения в эмоциональном самочувствии детей по окончании коррекционной программы. На начальных этапах эксперимента, частично в процессе некоторых, особенно первых занятий, дети испытывали скованность, зажатость, нерешительность в поведении и отношениях, использовали тревожные цвета в рисовании. По окончании эксперимента отмечаем динамику выбора цвета детьми через светлые, яркие оттенки.

Из рис. 2 видно, что показатели выраженности отрицательных эмоциональных состояний испытуемых уменьшились в ЭГ. Отметим, что есть дети (это около 10%) у которых негативный эмоциональный фон не особо поменялся. Это говорит о том, что эмоциональные проявления детей не всегда поддаются благоприятной и быстрой коррекции. Это зависит и от личности и психики конкретного ребёнка, от условий семейной системы, в которой воспитывается дошкольник.

В общем можно отметить, что по окончания коррекционных занятий у большинства испытуемых дошкольников ЭГ уменьшилось проявление тревожности, негативизма и агрессии.

Оценка достоверности сдвига в изучаемых параметрах подтверждалась с помощью критерия Вилкоксона. Были получены следующие результаты:

1) в экспериментальной группе:

- в параметре «тревожность» существует достоверный сдвиг в исследуемом признаке в сторону его уменьшения на уровне значимости 0, 008;

- в параметре «агрессия» существует достоверный сдвиг в исследуемом признаке в сторону его уменьшения на уровне значимости 0, 014;

- в параметре «агрессия» (со слов родителей) существует достоверный сдвиг в исследуемом признаке в сторону его уменьшения на уровне значимости 0, 014.

2) В КГ также была проведена оценка достоверности сдвига в изучаемых параметрах. Ни один из показателей не получил достоверности сдвига.

Для оценки достоверности различий в изучаемых параметрах в двух группах испытуемых по окончании эксперимента использовался U-критерия Манна-Уитни.

Были получены следующие результаты:

- По показателю «тревожность» детей (по методике «Тест тревожности» (Р. Тэммл, М. Дорки, Ф. Амен) существуют значимые

различия в признаке на уровне значимости p=0,032 (среднее значение ранга в ЭГ=79, в КГ=131);

- По показателю «агрессивность» детей (по графической методике «Кактус» М.А. Панфиловой) существуют различия в признаке на уровне значимости p=0,043 (среднее значение ранга в ЭГ=80,00, в КГ=130,00);

- По показателю «агрессивность» со слов родителей (по экспресс-анкетированию (для родителей ребёнка) «Признаки агрессивности» /Лютова К.К., Монина Г.Б.) на уровне тенденции выявлены различия в признаке на уровне значимости p=0,061 (среднее значение ранга в ЭГ=82, в КГ=128).

Наши данные нельзя распространить в качестве однозначного благоприятного вывода об использовании арт-терапевтических занятий в коррекции эмоциональных проявлений детей. Небольшой объём выборки это не позволяет сделать. Но полученные на этой же выборке достоверные сдвиги в снижении тревожности и агрессии позволяют судить о благоприятном воздействии подобранных нами упражнений в работе с детьми.

Практическая значимость исследования состоит в том, что нами разработана и реализована программа коррекции эмоциональной сферы детей дошкольников и полученные в ходе эксперимента данные подтверждают эффективность развивающего и коррекционного влияния арт-терапии на детей с нарушениями эмоциональных состояний

Список литературы:

7. Белозорова Л.А. АРТ-терапия как средство психокоррекции нарушений эмоциональных состояний детей дошкольников: автореферат дис. ... кандидата психологических наук. – Курск, 2011. – 26 с.

Litinskaya S.A., V-year student, psychological faculty
Tver, Tver Institute (branch) of the Moscow University of Humanities and Economics Scientific
Science supervisor - candidate of Psychological Sciences
Popkova T.A.

THE INCLUSION OF ELEMENTS OF DRAWING ART THERAPY IN THE PRACTICE OF PSYCHOCORRECTION OF PRESCHOOL CHILDREN

Annotation: the article presents the results of an experimental study of the dynamics of emotional states of preschool children through art correction classes

Keywords: art therapy, psychological correction, aggression, anxiety, emotional states of preschoolers.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Лысюк И.И., магистрант I курса, направление «Психология», профиль «Психологическое консультирование»
Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Ребрилова Елена Сергеевна

© Лысюк И.И., 2023

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И РАБОТЫ СО СТРАХАМИ У ПОДРОСТКОВ

Аннотация: в статье охарактеризованы страхи, свойственные детям подросткового возраста, проанализирован и обобщён существующий опыт психолого-педагогической деятельности по работе с подростковыми страхами: охарактеризованы условия, принципы, методы диагностики, профилактики и коррекции данного явления.

Ключевые слова: страх, подростковый возраст, методы, диагностика, профилактика, коррекция.

В процессе социализации личности большую роль играет ее эмоциональный мир. Эмоции сопровождают весь индивидуальный и социальный процесс развития, под их влиянием происходит становление высших психических функций, поведения, общения и деятельности, развитие самоотношения и самовосприятия. В качестве одной из базовых эмоций, сопровождающих человека на протяжении всей жизни, выступает страх, представляющий собой его реакцию на реальную, потенциальную или воображаемую опасность, или угрозу. На каждом возрастном этапе актуализируются и наиболее ярко проявляются определённые типы страхов.

Одним из кризисных этапов социализации, сопровождаемых внутриличностными и межличностными конфликтами, является подростковый возраст, на котором происходят глубинные физиологические, психологические и социальные изменения, такие как: половое созревание, становление Я-концепции и мировоззрения, развитие рефлексии, системы ценностных ориентаций личности, формирование чувства взрослости, осознание принадлежности себя к группе сверстников. Формирование данных новообразований часто сопровождается негативными эмоциональными реакциями: повышением тревожности и актуализацией страхов и фобий, которые становятся препятствием на пути к дальнейшему гармоничному развитию личности подростка. Указанные обстоятельства определяют актуальность поиска эффективных методов диагностики, профилактики и коррекции страхов в подростковом возрасте, чтобы ребёнок смог реализовать собственный потенциал, стать конкурентоспособной и готовой к самоактуализации и самореализации личностью.

Исследованию страхов посвящено множество работ как в зарубежной, так и отечественной психологии (И.С. Кон, А.Е. Личко, Ф. Райе, Х.

Ремшмидт, Э. Эриксон и др.). Страх, его причины, последствия и половозрастные особенности проявления являются объектом исследования таких отечественных учёных, как С.В. Бахтина, А.И. Захаров, Е.В. Новикова, Д.Н. Разуваева. Методика и технология психолого-педагогической диагностики, профилактики и коррекции подростковых страхов рассматривалась в трудах Е.Л. Афанасенковой, Е.Д. Лучезарновой, М.В. Петровой, А.А. Токарева и других авторов.

Исследуя подростковые страхи, С.В. Бахтина называет следующие, в наибольшей степени присущие этому возрасту – страх нереализованности, страх неудачи, страх ответственности, экзистенциальные страхи, связанные с пониманием жизни и смерти, со сложностью восприятия себя частью мира, процессов и событий, происходящих в нем [2].

Д.Н. Разуваева пишет, что подросткам свойственны социальные страхи, такие как: страх войны, чрезвычайных и стихийных бедствий, нападений, а так же страхи, лежащие в сферах самовосприятия и межличностного общения: несоответствие социальным требованиям, страх «быть не собой», страх осуждения, страх отвержения, страх одиночества, страх невозможности самореализации [7].

Следует отметить, что предрасположенность подростков к социальным страхам связана с формированием у них Я-концепции, составляющими которой являются система личных ценностей, самооценка, самоотношение, самоэффективность. Кроме того, подросток желает быть принятым окружением как равный, поэтому он становится эмоционально уязвимым и максимально чувствительным в случае возникновения трудностей в сфере межличностного общения.

Анализ содержания страхов, свойственных подросткам, позволяет заключить, что они становятся причиной возникновения у детей неудач в образовательной деятельности, в общении, а также появления у них таких личностных качеств, как: низкая самооценка, неадекватное самовосприятие, агрессивность, подавленность, склонность к депрессивным состояниям и других. Вследствие указанных обстоятельств диагностика, профилактика и коррекция страхов у подростков является одним из важных направлений психологической деятельности.

А.А. Токарев отмечает, что психолого-педагогическая работа по профилактике и коррекции подростковых страхов должна строиться в соответствии с принципами поддержки, системности, учёта возрастных и индивидуальных особенностей детей, а так же организации взаимодействия специалистов психолого-педагогической службы и семьи подростка [9].

По мнению Е.Л. Афанасенковой нельзя использовать страхи подростков как средство воспитательного воздействия и манипуляции, наказывать их за проявление страхов, высмеивать и не воспринимать подростковые страхи серьёзно, а также намеренно создавать провокационные ситуации, в которых подросток испытывает данную эмоцию [1].

В настоящее время разработан качественный диагностический и методический инструментарий, направленный на создание условий для профилактики и коррекции страхов у детей подросткового возраста.

Среди диагностических методик, направленных на исследование страха у подростков, наиболее распространёнными являются:

- модифицированная методика «Страхи» А.И. Захарова [4],
- методики «Виды страха» и «Свободное описание страхов» И.П. Шкуратовой [8],
- «Опросник иерархической структуры актуальных страхов личности» Ю.В. Щербатых [3],
- многомерно-функциональная методика «Диагностика страха» В.П. Прядеина, А.Ф. Чернавского.

Кроме того, для изучения структуры и содержания подростковых страхов применяются также качественные методы (опрос, наблюдение, контент-анализ и др.) и проективные методики («Рисунок несуществующего животного» (М.З. Дукаревич), «Рисунок семьи» (Р. Бернс, С. Кауфман), «Дом, Дерево, Человек» (Дж. Бак), «Рисунок человека» (К. Маховер), «Свободный тематический рисунок» и др.).

В настоящее время существует многообразие методов коррекции страхов у детей. Наиболее эффективными современными методами работы по проживанию и преодолению страхов у подростков являются арттерапевтические методы, предполагающие использование художественных и изобразительных средств, театрализаций, предметов культуры, а также заместителей реальных предметов и людей. Арттерапия даёт возможность подростку символически «принять» и «прожить» проблемную ситуацию, вызывающую чувство страха, «переработать» её в своём сознании посредством использования предметов-заместителей реальных людей и реальных действий или художественных символов и образцов и выйти на понимание собственных личностных причин страха. Это осознание даёт возможность символически разрешить ситуацию, вызывающую страх, тем самым, снимется острота переживаний, и подросток сможет начать действовать в реальности [1].

Е.Л. Афанасенкова отмечает, что наиболее эффективным арттерапевтическим методом профилактики и коррекции страхов в подростковом возрасте является библиотерапия, что связано с личностными особенностями подростка: становящейся Я-концепцией и развивающейся рефлексией. Библиотерапия создает возможность для самовыражения подростка посредством ведущего вида деятельности - общения. В рамках этого метода эффективно применение техники «Составление синквейна» [1].

Инновационным методом работы со страхами у детей подросткового возраста является методика «Ритмомеры», предложенная Е.Д. Лучезарновой. Данная методика является метафорической, в ее основе

находится опора на мышление подростка. Автор называет страх «состоянием пустоты», состоянием «между реальностью и воображаемым миром». То есть, подросток в ситуации страха находится в состоянии «потери опоры» и психолого-педагогическая работа с ним должна быть направлена на обретение этой опоры, что достигается посредством ритмически построенных упражнений. Для работы со страхами используется ритмомер «Извлечение пользы из страха», который активизирует мышление подростка и помогает ему найти «выход» этой эмоции и качественно преобразовать её [5].

Следует отметить, что ряд учёных в процессе работы со страхами у детей, предлагает использовать потенциал ближайшего социального окружения подростка – его семьи, группы сверстников и общественных и культурно-досуговых организаций, учреждений дополнительного образования.

Эффективной групповой техникой работы со страхами подростка является техника «Трансформация страхов в рисовании по кругу», в которой могут принять участие члены семьи подростка или референтная группа сверстников, к которой он относится. Техника даёт возможность объективизировать страх, актуализировать и вербализировать его, затем трансформировать его в созданном рисунке, повторно проанализировать и сублимировать страх и без сожаления «расстаться» с ним. Следует отметить, что потенциал и значение данного метода состоит в том, что он дает возможность проработать не только страх самого подростка, но и индивидуальный страх каждого члена семьи или референтной группы, а так же неосознаваемые семейные и групповые страхи [1].

М.В. Петрова предлагает использовать потенциал социально-культурной деятельности детских общественных организаций в процессе преодоления социальных страхов у подростков, так как неформальный характер деятельности этих объединений даёт возможность свободы и вариативности выбора средств и способов профилактики и коррекции подростковых страхов. Для этого активно применяются тренинги, деловые и ситуационно-ролевые игры, релаксационные, активизирующие упражнения, психогимнастика и другие методы [6].

Таким образом, можно говорить о том, что своевременная диагностика, профилактика и коррекция страхов у подростков является актуальной психологической проблемой вследствие того, что данное эмоциональное состояние выступает в качестве психотравмирующей ситуации, которая нарушает развитие подростка, снижает эффективность решения ребёнком возрастных и жизненных задач, и которую он не в состоянии преодолеть самостоятельно.

Изучение методов работы с подростковыми страхами имеет научную и практическую значимость ввиду необходимости систематизации опыта работы с данным эмоциональным состоянием.

Список литературы:

1. Афанасенкова Е.Л. Коррекция страхов у детей и тревожных состояний у подростков в ресурсном поле семьи // Психологические проблемы современной семьи: сборник материалов VIII международной научно-практической конференции. – Южно-Сахалинск: Уральский государственный педагогический университет. – 2018. – С. 179-196.
2. Бахтина С.В. Психология страхов подросткового возраста // Меридиан. – 2022. – №1. – С. 93-95.
3. Давыдова С.Е. Психокоррекция страхов в подростковом возрасте в условиях образовательного учреждения //Молодой учёный. – 2021. – № 35. – С. 59-62.
4. Земляных М.В. Структура страхов современных подростков // Forcipe. – 2022. – №2. – С. 219.
5. Мандаланатц С.В. Страх как стимул для развития мыслительной деятельности человека // Актуальные проблемы педагогики и психологии. – 2022. – №12. – С. 37-46.
6. Петрова М.В. Ресурсы социально-культурной деятельности детских общественных организаций по преодолению социальных страхов у подростков // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. – С. 80-84.
7. Разуваева Д.Н. Социальные страхи в подростковом возрасте // Научный форум. Сибирь. – 2016. – №1. – С. 28-29.
8. Татарникова О.С. Страхи и фобии в старшем подростковом возрасте // Юный учёный. – 2022. – №4. – С. 57-59.
9. Токарев А.А. Принцип работы педагога-психолога с детскими страхами // Мир современной науки. – 2013. – №1. – С. 1-2.

Lysyuk I.I., 1st year undergraduate student, direction «Psychology», profile «Psychological counseling»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor - candidate of psychological sciences, Associate Professor Rebrilova E.S.

DIAGNOSIS METHODS AND WORK WITH FEARS IN TEENAGERS

Annotation: The article describes the fears inherent in adolescent children, analyzes and summarizes the existing experience of psychological and pedagogical activities in working with adolescent fears: the conditions, principles, methods for diagnosing, preventing and correcting this phenomenon are characterized.

Keywords: fear, adolescence, methods, diagnostics, prevention, correction.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Чегринцова В.Н., студентка IV курса, направление «Психология» г. Тверь
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель - кандидат психологических наук, доцент
Бариляк Ирина Анатольевна

© Чегринцова В.Н., 2023

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ «ГАЗЛАЙТЕРОВ» В ОРГАНИЗАЦИИ

Аннотация: в статье рассматриваются индивидуально-психологические характеристики «газлайтеров» в организации. Рассматриваются характерные признаки «газлайтеров» на рабочем месте, а также их влияние на коллектив.

Ключевые слова: газлайтинг, газлайтинг в организации, характеристики газлайтера, признаки газлайтинга на работе.

В последнее время в обществе, в СМИ, в ленте новостей социальных сетей все чаще наблюдается тенденция к обсуждению такого понятия как «психологическое насилие». Оно может присутствовать как в личной жизни, так и в трудовом коллективе. Частыми последствиями психологического насилия в организации для сотрудника (жертвы) могут быть: нервные срывы, психические травмы, соматические заболевания на почве длительного стресса, снижение самооценки и комплекс неполноценности. Также страдает и трудовой коллектив в целом: снижается работоспособность, эффективность труда, чаще возникают конфликты между сотрудниками и т.п.

В данной статье мы рассмотрим такой вид психологического насилия как газлайтинг. Цель газлайтинга — изменить представление человека о реальности, заставить его сомневаться в собственной версии происходящего. Данный эффект возникает в любых отношениях между двумя людьми: газлайтером (хочет самоутвердиться за счет жертвы) и жертвы (позволяет газлайтеру формировать ее восприятие реальности, так как идеализирует его и ждет от него одобрения) [4, с. 15].

Газлайтерами становятся из-за неадекватной самооценки, страха потерять человека, зависти к успехам другим. Можно сказать, что часто газлайтеры совершенно не осознают своё поведение. Поведение газлайтера обусловливается, как правило, тем, что происходит изоляция жертвы от внешнего мира, регулярное внушение чувства вины, сомнения в себе, своих чувствах и действиях, навязывание установок и своей картины мира, подавление воли жертвы и лишение жертвы собственного мнения и сил для противостояния нападкам и многое другое [2].

Опираясь на изученную литературу, нам удалось составить примерный психологический портрет газлайтера [3]:

1. Неадекватная самооценка. Самооценка газлайтера может качаться от чувства величия до чувства ничтожности. Он пытается компенсировать

это дорогими атрибутами и аксессуарами, строгостью к внешнему виду и подчеркнутой уверенностью в общении.

2. Страх. Желание быть всегда на высоте порождает страх уступить кому-либо. Именно поэтому газлайтер ставит под сомнение компетентность и способности других, заставляет человека думать, что он не способен ни на что, кроме ошибки.

3. Чувствительность. Газлайтер очень хорошо знает своих жертв, чувствует их эмоции и слабые места. Это позволяет ему выбирать самый лучший момент, чтобы воздействовать на него, например, унизить, задеть посильнее. Достигнув желаемого результата, он «подпитывается» эмоциями жертв.

4. Зависть. Газлайтер завидует всем, кто успешнее него, даже если боится признаться в этом самому себе. Он может отпускать злые шуточки в адрес более удачливого коллеги и стараться подорвать его авторитет.

Нужно сказать о том, что газлайтинг случается не только в партнёрских отношениях — манипуляторами могут быть коллеги и начальники. Самыми распространёнными тактиками газлайтера в организации в этом случае будут отрицание, убеждение в неадекватности и перекладывание ответственности.

Газлайтинг на работе проявляется по-разному: от открытого хамства и буллинга до искусных «комплиментов». Чем опытнее манипулятор, тем точнее он определяет слабое место жертвы и «бьёт» в него. Например, руководитель, который не приемлет и мысли, что может оказаться не прав, даёт своим сотрудникам конкретное поручение. Они его выполняют, но его идея оказывается не принята дирекцией. Он прилюдно говорит, что ничего им не поручал, они сами придумали это задание и вообще, где была их голова, когда они его делали.

Газлайтинг на рабочем месте может немного отличаться от газлайтинга в других межличностных отношениях.

Характерные признаки газлайтинга на рабочем месте [5]:

1. В основе сложной рабочей обстановки лежит стойкая индивидуальная, групповая или институциональная предвзятость и негатив, а не твёрдые доказательства и факты.

2. Манипулятор создаёт вокруг своей жертвы негативную информационную ауру и наносит ущерб её личной или профессиональной репутации.

3. Такое отношение сохраняется в течение определённого периода времени, несмотря на положительные характеристики, вклада и достижений жертвы.

4. Газлайтер обычно отрицает своё плохое обращение со своей жертвой. В ответ на обвинения в манипуляциях он спорит, а также общается пренебрежительно или уклоняется от разговоров. Также он может проявлять агрессию.

5. Газлайтер всегда подбирает фразы, ориентируясь на сложившуюся ситуацию. Он знает, как сильнее задеть свою жертву, и использует разные приёмы: может нахамить, бросить, казалось бы, нейтральную фразу или «комплимент», даже выразить обеспокоенность. Подстраиваться под определённую ситуацию ему помогает его развитый эмоциональный интеллект. Любое слово газлайтера надолго засядет внутри у жертвы, вызывая неприятные эмоции. Именно эффект фраз выдаёт газлайтера: это чувство вины и нарастающие сомнения в себе [1].

Некоторые из приведённых выше признаков могут встречаться и в работе нормальных коллективов, однако газлайтера будет отличать упорство и равнодушие к последствиям. Выявить сотрудника-газлайтера можно по следующим характеристикам:

1. Он постоянно негативно отзывается о работе в целом и способностях своей жертвы. Обычно эти характеристики основываются на личных суждениях и предвзятых обвинениях, а не на фактах.
2. Такой человек всегда и со всеми сплетничает.
3. На встречах и совещаниях он публично принижает заслуги жертвы, наносит ущерб профессиональному авторитету и личной репутации.
4. Его отличают стойкий негативный юмор и сарказм. Он демонстрирует враждебность или снисходительность, замаскированную под юмор, чтобы высмеять, подразнить и унизить жертву в трудовом коллективе.
5. Делает все, чтобы изолировать свою жертву, ограничить её возможности по взаимодействию с другими коллегами, развитию, продвижению по карьерной лестнице. Безосновательно лишает её других профессиональных возможностей, невзирая на способности, квалификацию и компетентность жертвы.
6. Занимается травлей жертвы на рабочем месте.
7. Постоянно демонстрирует несправедливое отношение по сравнению с другими сотрудниками с аналогичным или меньшим опытом и достижениями, несмотря на сильный послужной список жертвы и заслуживающий внимания вклад в работу [5, с. 83].

Необходимо сказать о том, что газлайтер создаёт напряжённую, небезопасную и неприятную рабочую атмосферу почти для всех, кто прямо или косвенно вовлечён в процесс. Его поведение вносит хаос в деловую культуру организации.

В первую очередь нахождение газлайтера в рабочем коллективе негативно влияет на его работоспособность и эффективность труда.

Социально-психологический блок факторов, влияющий на эффективность и результативность, является одним из главных. Например, работоспособность зависит от психофизиологического состояния работника и морального климата в коллективе, а из-за газлайтера данные факторы могут быть нарушены.

Также газлайтинг может негативно сказываться на эффективности труда. Например, одним из методов повышения эффективности труда является адаптация на рабочем месте, можно сказать с уверенностью, что

газлайтер может помешать этому процессу (если жертвой станет новый член трудового коллектива), тем самым понизив эффективность труда в своём коллективе.

Можно сказать, что нахождение газлайтера в коллективе неблагоприятно влияет и на психологический климат группы. В трудовом коллективе может появиться пессимизм, раздражение, высокая напряжённость и конфликтные ситуации [6, с. 314-330].

Список литературы:

1. Добродумов С. Газлайтинг на работе: 4 признака [Электронный ресурс]// Русская школа управления. – 2020. - №2. – Режим доступа: https://uprav.ru/blog/gazlayting-na-rabote-4-priznaka/ (дата обращения: 16.03.2023 г.)
2. Крылова С.А. Как газлайтинг подрывает уверенность во все, что ты веришь. Обзорная статья [Электронный ресурс]// Психология, социология и педагогика. – 2022. - №2. – Режим доступа: https://psychology.snauka.ru/2022/08/8669 (дата обращения: 14.03.2023 г.)
3. Прохоров Л. Что такое газлайтинг – 7 способов вычислить газлайтера [Электронный ресурс]// Твой психологический помощник. – 2021. - №3. – Режим доступа: https://psychospace.ru/chto-takoe-gazlajting-7-sposobov-vychislit-gazlajtera/ (дата обращения: 10.03.2023)
4. Робин С. STOP газлайтинг. Скрытые манипуляции для управления твоей жизнью.– Сбп.: Питер, 2022. – 352 с.
5. Стефани С. Газлайтинг. Как распознать эмоциональное насилие и вырваться на свободу из токсичных отношений. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2021. – 299 с.
6. Чередниченко И. П., Тельных Н. В. Психология управления. — Ростов-на- Дону: Феникс, 2004. — 608 с.

V.N. Chegrintsova, 4nd year student of the direction "Psychology" Tver Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Tver State University"
Scientific adviser - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor Barilyak Irina Anatolyevna

INDIVIDUAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF "GASLIGHTERS" IN THE ORGANIZATION

Annotation. The article deals with the individual psychological characteristics of "gaslighters" in the organization. The characteristic signs of "gaslighters" in the workplace, as well as their impact on the team, are considered.

Key words. gaslighting, gaslighting in an organization, characteristics of a gaslighter, signs of gaslighting at work.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Щепоткина В.В., магистрант I курса, направление «Психология», профиль «Психологическое консультирование»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент Бариляк И.А.

© Щепоткина В.В., 2023

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Аннотация: в данной статье обращается внимание на то, что семьи, воспитывающие детей с расстройством аутистического спектра, сталкиваются с рядом сложностей, связанных с поведением и коммуникацией своих детей. Психологическое сопровождение может помочь семьям в лучшем понимании особенностей развития и потребностей детей с аутизмом, а также в разработке эффективных стратегий взаимодействия с ними. В статье рассматриваются различные аспекты психологического сопровождения, включая консультации для родителей, психотерапию для детей и семейную терапию. Важность такого сопровождения заключается в том, что оно может помочь улучшить качество жизни как для детей с аутизмом, так и для их семей.

Ключевые слова: *РАС, аутизм, диагноз, нарушения развития, поведение, развитие.*

В настоящее время наблюдается увеличение числа детей с расстройством аутистического спектра. Однако, благодаря современным методам диагностики, возможно выявление таких детей на ранних этапах развития. В связи с этим, психологическое сопровождение становится все более актуальным и важным для семей, воспитывающих детей с аутизмом. Такое сопровождение помогает родителям лучше понимать особенности развития и потребности своих детей, а также разрабатывать эффективные стратегии взаимодействия с ними. Это, в свою очередь, может улучшить качество жизни как для детей с аутизмом, так и для их семей. Начало психологической поддержки на начальных этапах развития ребенка может создать возможность для родителей работать вместе со специалистами и быть вовлеченными в коррекционный процесс. Также это может помочь родителям более эффективно управлять своими эмоциями и улучшить их общение с ребенком. В этой статье будут рассмотрены различные аспекты психологического сопровождения, включая консультации для родителей, психотерапию для детей и семейную терапию.

Рассмотрим главные задачи, условия и методы психологической поддержки семьи маленького ребенка, у которого наблюдаются признаки аутизма или уже сложилось аутистическое расстройство. На начальных этапах такого сопровождения мы сосредоточены на следующих направлениях помощи родителям:

- помощь в принятии диагноза (или информации о риске формирования аутистического расстройства);

- объяснение близким ребёнка особенностей его психического развития, его актуальных трудностей и возможностей;

- предоставление информации о необходимых формах развивающего взаимодействия, коррекционных подходах и рекомендациях по выбору специалиста для регулярных занятий с ребёнком;

- объяснение родителям их роли в коррекционном процессе и конкретные рекомендации по организации домашней жизни с ребёнком;

- анализ уже имеющегося опыта взаимодействия с малышом, акцентирование удачных форм и предложения по их поддержанию и развитию;

- обучение и помощь в освоении специальных методов и приёмов развития взаимодействия с ребёнком;

- помощь в оценке изменений состояния ребёнка и поддержка достижений близких в освоении предлагаемых приёмов и способов коррекционного и развивающего взаимодействия [3].

Важнейшей задачей в психологическом сопровождении родителей, воспитывающих маленького ребёнка с аутизмом, является нахождение ресурсов для запуска, поддержки и развития возможностей их эмоционального контакта с малышом - необходимого условия психического развития ребёнка и формирования большей эмоциональной устойчивости, расширения позитивного опыта взаимодействия с ним у его близких, повышающих их жизненный тонус и уверенность в своих силах и возрастающих умениях.

Остановимся подробнее на отдельных аспектах сопровождения близких ребёнка.

Первичное консультирование родителей и проблема принятия диагноза. Для оказания психологической помощи родителям ребёнка с аутизмом, необходимо, прежде всего, составить представление об их понимании его трудностей и возможностей, о положительном и негативном опыте взаимодействия с ним, о распределении сил и времени близких в уходе за ребёнком и занятиях с ним. Кроме этого, конечно, нужно получить как можно более полную информацию о ребёнке (как об его актуальном статусе, так и об особенностях более ранних этапов его развития).

Такое знакомство с ребёнком и его родителями (или более широким кругом его близких) происходит на первичной консультации, с которой и начинается психологическое сопровождение семьи. От её качества, и соответственно, от возникшего доверия к специалисту во многом зависит дальнейшая активность родителей ребёнка с РАС, их готовность к диалогу, выполнению рекомендаций.

Родители ребёнка чаще всего находятся в особо уязвимом эмоциональном состоянии, поэтому специалисту, в первую очередь, необходимо найти мягкую и адекватную форму обсуждения трудностей развития малыша. Перед психологом стоит сложная и ответственная задача не напугать и не усилить их беспокойство подтверждением уже

поставленного психиатром диагноза (или предположения об угрозе формирования РАС), а постараться вовлечь их в обсуждение конкретных проблем взаимодействия с ребёнком в качестве актуальных задач, которые следует совместно решать в определённой последовательности и сразу показать способы возможного решения. Очень важно объяснить, что в таком раннем возрасте есть шанс в значительной степени противостоять неблагоприятным тенденциям в развитии, но без специальной регулярной помощи близких позитивных изменений не будет.

Уже первая психологическая консультация должна сочетать в себе решение необходимых диагностических задач и показ родителям в действии способов установления и поддержания эмоционального контакта с ребёнком, вовлечения его в совместную игру, приёмы стимуляции речи и т.д. Одна из важнейших её задач, так же, как и начальных этапов коррекционной работы с ребёнком – не только выявление характерных трудностей его развития, но и выработка общего взгляда специалистов и родителей на эти трудности. Существующие проблемы (в том числе и проблемы поведения) должны совместно ранжироваться по степени их важности: определяются первоочередные задачи коррекционной помощи ребёнку, от решения которых зависит возможность преодоления и других трудностей, обсуждаются проблемы и особенности поведения малыша, с которыми пока придётся мириться, и к которым временно придётся приспосабливаться [5].

Очень важно не только выявить проблемы, с которыми сталкивается ребёнок, но и определить его потенциал для развития. Необходимо обсудить с близкими актуальные возможности и настроить на активное участие в коррекционном процессе. Важно акцентировать уже сложившиеся удачные формы взаимодействия с малышом и перспективу их закрепления и постепенного усложнения. При этом необходимо дать понять, что без специальной систематической помощи ребёнок не перерастёт наблюдаемые трудности, и что необходимо настраиваться на долгую совместную работу. Маме необходимо объяснить, что эмоциональная привязанность к ней лежит в основе её возможности тонизировать малыша, регулировать его эмоциональное состояние и организовывать его поведение. Специалист не должен заменять её в этой роли, он может научить её определённым приёмам, помочь в их освоении и развитии. Чтобы получить более полную картину возможностей и трудностей ребёнка, необходимо привлечь других членов семьи ребёнка и работающих с ним специалистов. Это позволяет начать работу по формированию согласованной картины происходящего с ребёнком как внутри семьи, так и семьи, и специалистов. Консультативный приём включает в себя структурированную беседу с родителями на основе заполненной ими истории развития ребёнка, диагностическое занятие в присутствии близких ребёнка и подробные рекомендации по коррекционной работе и включению в неё родителей. Участие в консультации двух специалистов обеспечивает возможность

одновременного выявления трудностей и возможностей ребёнка во взаимодействии с окружением [2]. Таким образом, уже на первой встрече происходит обучение доступным на данный момент способам развивающего взаимодействия с ребёнком, основанное на установлении с ним эмоционального контакта. Одновременно складывается представление о степени восприимчивости родителей к наглядно демонстрируемым формам взаимодействия, которая должна учитываться при формулировке рекомендаций и в дальнейшей коррекционной работе.

С самого начала работы необходимо вовлечение родителей, особенно мамы, и других членов семьи, которые проводят большую часть времени с ребёнком, в его постоянное эмоционально-смысловое сопровождение. Это включает эмоциональное комментирование того, что происходит с малышом и вокруг него, придание смысла его действиям, желаниям, реакциям, демонстрацию собственной эмоциональной оценки происходящего.

В ходе беседы с родителями важно выяснить подробности домашнего режима ребенка. Это позволит определить степень простроенности и регулярности режимных моментов каждого дня. У семей, воспитывающих ребенка с РАС раннего возраста, могут наблюдаться абсолютно противоположные ситуации с поддержанием определенного режима дня. Это связано не только с установками родителей, но, прежде всего, с особенностями развития ребенка и его специфическими трудностями, отражающими формирование конкретного варианта аутистического дизонтогенеза [1].

Для детей, демонстрирующих максимальную склонность к однообразному поведению и требованию неизменности окружающего, характерна ранняя фиксация режимных моментов, соблюдение точности их воспроизведения, и трудности родителей возникают с попытками внести в них даже малейшие изменения. Другие дети, наоборот, теряют в раннем возрасте ту регулярность жизни, которой они могли пассивно подчиняться в младенчестве, и родители испытывают большие проблемы с тем, чтобы накормить ребёнка вовремя и за столом, в определённое время усадить на горшок, уложить спать, вывести на прогулку и привести с улицы домой и т.д [1].

Постоянство в повторении однажды заведённого порядка представляет собой серьёзное препятствие для развития более естественных и гибких способов взаимодействия с окружением. Однако формирование нужных привычек, правил - обязательный компонент адаптации, особенно в раннем возрасте, дающий ощущение надежности, стабильности, позволяющий организовать поведение ребенка. Именно использование стереотипа часто помогает уберечь ребенка с аутизмом от аффективного срыва, закрепить полученные достижения, реализовать в определенных условиях освоенную им форму во взаимодействии с окружающим.

Создание особого домашнего лечебного режима воспитания для ребенка с РАС предполагает не только физическое поддержание сложившегося бытового стереотипа каждого дня, но и регулярное эмоциональное комментирование его составляющих. Это включает проговаривание и акцентирование предпочтений, желаний, значимых и привлекательных для ребенка деталей, внесение эмоционального смысла в каждую из них и их связь. Такой комментарий может тонизировать или успокаивать ребенка, помогать ему осмыслить непосредственный поток впечатлений, удержать от импульсивного поведения.

Родителям необходимо включать себя в постоянное эмоционально-смысловое сопровождение ребенка с РАС. Это включает комментирование происходящего с малышом и вокруг него, придание смысла его действиям и реакциям, а также демонстрацию собственной эмоциональной оценки. Важно выяснить подробности домашнего режима ребенка, чтобы определить степень простроенности и регулярности режимных моментов каждого дня.

Для детей с РАС характерна ранняя фиксация режимных моментов и трудности с изменениями. Однако формирование нужных привычек и правил является обязательным компонентом адаптации. Создание особого домашнего лечебного режима воспитания для ребенка с РАС предполагает не только физическое поддержание сложившегося бытового стереотипа каждого дня, но и регулярное эмоциональное комментирование его составляющих. Эмоционально-смысловой комментарий является основным принципом развивающего взаимодействия с ребенком с РАС. Он может постепенно расширять и усложнять его контакт с миром, обогащать, осмысливать и дифференцировать сложившиеся бытовые стереотипы [4].

Для того, чтобы ребенок начал воспринимать, слышать и избирательно реагировать на комментарий взрослого, должны создаваться особые условия. При благополучном эмоциональном развитии малыш радуется уже самому факту общения с мамой, ловит моменты акцентирования ее внимания и готов «идти» за ней. Благодаря созданию и поддержанию эмоционально осмысленного для ребенка с РАС режима дня становится возможным разметка времени и легче переносится ситуация необходимого ожидания. Родители должны отмечать важные для ребенка впечатления, желания и действия, постепенно дополняя их позитивными деталями происходящего и придавая им подходящий по ситуации смысл.

Как важно размечать время, так же необходимо размечать и пространство, в котором живут ребенок и его близкие. Такая разметка происходит также благодаря постоянному эмоциональному комментарию взрослыми того, что обычно происходит на данном месте: еды, гигиенических процедур, игровых занятий, просмотра мультфильма, сбора на прогулку, ритуала прощания с кем-то из близких, уходящих на работу (например, помахать в окно рукой) и т.д.

Требование постоянства места и времени для определенных действий соблюдается аутичными детьми в одних случаях очень жестко и неукоснительно, и тогда основная забота близких ребенка - сохранить все детали таких ритуалов, иначе у него возникает тревога, дискомфорт. Однако, взрослый должен не допустить их механического перебора, но попытаться включить в общий смысловой контекст ситуации. Например, если ребенок обязательно раскладывает в определенном порядке какие-то предметы: «Так, все у нас на месте, ты же аккуратный мальчик».

В тех случаях, когда бытовые стереотипы складываются тяжело, их формирование может облегчаться благодаря регулярно повторяемым комментариям взрослого, помогающим связать значимое для ребенка впечатление и действие с подходящим местом и временем. Формирование таких осмысленных бытовых стереотипов может происходить достаточно медленно, у взрослого может поначалу оставаться впечатление, что подобное комментирование идет «вхолостую», что внимание ребенка не удается зацепить никакой деталью, однако этим следует заниматься регулярно. Это, прежде всего, задает определенный размеренный ритм самому взрослому, не дает возможности упустить какой-то важный момент или впечатление; даже если ребенок не настроен в данный момент задержаться на нем подольше, его надо обговорить и зафиксировать тем самым его присутствие в общем распорядке дня. По первоначальному отсутствию выраженного отклика ребенка нельзя судить о том, что он ничего не воспринял; через некоторое время становится видно, что он ждет комментария, начинает учитывать его в своем поведении.

В разработке и осмыслении жизненного уклада помощь может оказать и визуальная поддержка комментария взрослого изображением режимных моментов в рисунках и фотографиях, которые могут фиксировать приятные и привлекательные для ребенка подробности домашней жизни, и их последовательность.

Проговаривание, связывание, наполнение эмоциональным смыслом предстоящих занятий дня, комментирование текущих событий, а затем их позитивное подытоживание («сколько хорошего мы сегодня успели сделать»), создает большие возможности для регуляции поведения ребенка, предотвращения выраженного проявления и закрепления ряда его характерных проблем, чем эпизодические попытки мамы или другого близкого взрослого организовать произвольное внимание и поведение малыша тогда, когда это необходимо по ситуации. Ежедневное повторение в комментарии привычных событий дня, их предсказуемость настраивают ребенка на то, что ему предстоит, на последовательность занятий, и облегчает в значительной степени возможности переключения его внимания и постепенного введения возможных вариаций [3].

Для обеспечения наилучшего развития ребенка, необходимо, чтобы родители не только участвовали в занятиях, но и имели возможность регулярно общаться со специалистом, который ведет занятия с ребенком и

отслеживает изменения, происходящие с ним. Оценивать эти изменения правильно и использовать их для дальнейшего развития взаимодействия с ребенком - значит выделять значимые показатели преодоления искаженности развития, не переоценивать вновь появившиеся возможности, но постепенно расширять сложившиеся стереотипы взаимодействия с окружением. Очень важно поддерживать родителей на этапе активного освоения ими определенного набора способов взаимодействия с ребенком, который может оставаться стереотипным в течение достаточно долгого времени. Рекомендации по использованию появившихся и закрепившихся возможностей в разных ситуациях и дозированное внесение изменений в привычный репертуар игр и форм общения близких с малышом позволяют избегать их выхолащивания и сохранять потенциал эмоционального тонизирования и ребенка и родителей. Помощь специалиста крайне необходима в понимании появляющихся форм реагирования малыша и его более активного взаимодействия с окружением. Для того, чтобы разобраться, является ли это сигналом об ухудшении состояния ребенка, временным следствием возрастания его активности или зарождением новых адаптивных возможностей, необходимы знание ранних этапов развития малыша и совместный с близкими анализ ситуаций, в которых возникают данные проявления. Принципиально важно, чтобы психологическую поддержку родителям оказывал специалист, регулярно проводящий с ребенком индивидуальные коррекционные занятия и способный своевременно отслеживать малейшие изменения в состоянии и характере взаимодействия ребенка и его близкого. От качества этой помощи во многом зависит дальнейшее взаимодействие родителей со специалистами и их готовность к диалогу и выработке общего взгляда на понимание проблем ребенка и собственных трудностей и возможностей в его воспитании и развитии.

Список литературы:

1. Блинков Ю.А., Игнатьева С.А. / О коррекционной направленности семейного воспитания и обучения детей и подростков с отклонениями в развитии в процессе их реабилитации и социальной адаптации / Психолого- педагогический журнал Гаудеамус, №2 (10), 2006.
2. Высотина Т.Н. Проблема родительского отношения к детям со сложными нарушениями развития (аутизм с умственной отсталостью) в отечественной и зарубежной литературе // Психология, социология и педагогика. 2012. № 12 [Электронный ресурс]: Электронный научно-практический журнал
3. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом.- СПБ.: Речь, 2007. 288 с.
4. Ткачева В.В. Консультирование семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2004. № 2. С. 81-86.

5. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. СПБ.: Речь, 2006.. 352 с.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Ярилина П.А., магистрант II курса, направление «Психология», профиль «Психологическое консультирование»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Бариляк Ирина Анатольевна

© Ярилина П.А., 2023

ТРЕНИНГ КАК ФОРМА ИНТЕРАКТИВНОЙ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ПОДРОСТКАМИ

Аннотация: в статье приводится общая характеристика и основные компоненты профессиональной ориентации. Рассматриваются особенности и трудности подросткового возраста в условиях современного общества, их влияние на построение деятельности профконсультанта. Основное в этой деятельности - помочь подростку осознать путь собственного профориентационного маршрута. В статье описывается тренинг, как средство интерактивного обучения и способ результативной работы, раскрываются его компоненты.

***Ключевые слова*:** профессиональная ориентация, подростки, тренинг, самоопределение, оптант.

Современное общество активно развивается и это приводит к изменению профессий, требований к ним, а иногда и к их ликвидации. Ориентироваться в этом многообразии самостоятельно очень трудно, а подросткам почти невозможно, учитывая их нагрузку в обычной учебной деятельности. Содержание некоторых профессий сложно понять, даже если знать, как они определяются в словаре.

В условиях современной школы на учителей накладывается большое количество обязательств, бумажной работы, которые часто невозможно реализовать в полном объёме. Эта проблема коснулась проведения профориентационной работы, которая в лучшем случае ограничивается проведением диагностических методик и в большинстве случаев не подразумевает под собой обсуждение полученных данных, а тем более конкретную работу с оптантами. Оптант – это человек, в данном случае подросток, находящийся в ситуации выбора своей профессии, поиска учебного заведения по получению этой профессии или рабочего места.

Подростковый возраст – это этап онтогенеза, находящийся в промежутке с 11-12 до 14-15 лет, который характеризуется резким скачком, как в физиологическом, так и в психическом развитии индивида [3]. Некоторые исследователи утверждают, что в этот период школьник проходит «затянувшийся» кризис. Это обусловлено и изменением гормональной системы, и активным, неравномерным ростом разных частей тела, и развитием высших форм интеллекта, и сменой мотивации, и становлением рефлексии, и условиями воспитания, обучения, и социально-экономического состояния общества. Ведущая деятельность теперь

направлена на интимно-личностное общение, а социальная ситуация развития характеризуется стремлением занять «взрослую» позицию [4].

Подросток начинает претендовать на право признания окружающими себя взрослым и самостоятельным. Часто это не заканчивается успехом ввиду присутствия противоречия между стремлением занять позицию и отсутствием возможности себя в ней реализовать, готовности принять всю ответственность, так как для этого им потребуется время и помощь. Все это приводит к дополнительным трудностям, которые в дальнейшем будут влиять на школьника.

Стоит учитывать и эмоциональную неустойчивость подростка, которая детерминирует резкие перепады настроения. В таком случае важен и индивидуальный подход: кому-то необходимо общение, чтобы успокоиться, а кого-то следует оставить наедине со своими мыслями, что поспособствует быстрой разрядке. Подростки могут проявлять достаточно странные реакции на ситуации, где взрослому кажется все понятным и прозрачным.

Можно отметить, что подростки быстрее утомляются и начинают проявлять низкую продуктивность в деятельности, это напрямую связано с их суетливостью [5]. Следует ответственно подходить к той, информации, которая предоставляется школьнику, так как в этом возрасте происходит активное формирование моральных и нравственных установок. Если подростку будет предоставлен неоднозначный профориентационный материал, это может привести к негативным последствиям в виде ошибочных суждений и выводов.

Для психолога очень важно построить свою работу так, чтобы подросток путём формулирования выводов из получаемой информации о себе и мире профессий осознал путь собственного профориентационного маршрута и стадию, в которой находится в настоящее время.

Существует много форм профориентационной работы. К традиционным формам можно отнести анкетирование, профессиограммы, консультации, встречи с представителями профессий и успешными выпускниками, экскурсии на производство и др. К инновационным – создание портфолио, проектную деятельность, профессиональные пробы и тренинг.

На наш взгляд, наиболее интересным и эффективным методом обучения является тренинговая форма работы. Тренинг представляет собой форму активного обучения, задача которого - передача знаний, развитие определённых умений и навыков, коррекция и создание способностей и установок, которые необходимы для эффективного выполнения профессиональной деятельности. Данным термином в англоязычной литературе обозначается обучение, ориентированное на формирование определённых навыков и умений. В.А. Саруханов подчёркивает, что тренинг, позволяет приобретать знания, умения и навыки [1].

Содержание и уникальность тренинга заключается в осознании учащимися в процессе занятий тех процессов, которые их ожидают в будущей профессиональной деятельности, в возможности увидеть себя и профессиональный путь с позиций акмеологии, научиться саморефлексии, требуемой для полного овладения выбранной профессии. Тренинг дает возможность начать осваивать незадействованный жизненный, творческий и духовный потенциал, узнать точку зрения сверстников и преподавателей на проблемы, возникающие в процессе профессионального пути, увидеть новые грани выбранной профессии, приобрести логические знания и опыт, которые укрепят профессиональную мотивацию, а в дальнейшем помогут самостоятельно справляться с профессиональными трудностями.

В профориентации под тренингом понимается «совокупность психотерапевтических, психокоррекционных и обучающих методов, направленных на развитие навыков самопознания и саморегуляции, обучение и межперсонального взаимодействия, коммуникативных и профессиональных умений» [5].

Профориентационный тренинг существенно облегчает и ускоряет процесс овладения профессионально значимыми знаниями, умениями, навыками, которые необходимы для выбора будущей профессии, а также создает возможности для полного самопознания и самоопределения.

Несмотря на отсутствие общепризнанного определения понятия «тренинг», большинство авторов выделяют следующие отличительные его признаки:

- краткосрочность обучения (от нескольких часов до нескольких дней);
- обучение одного человека либо небольшой группы до 12–16 человек;
- интенсивный характер обучения и обилие разнообразных упражнений для участников;
- формирование личностных и/или деловых умений, навыков человека.

Интерактивные технологии уже давно показали свою эффективность в профориентации. Однако их совершенствование и использование сталкивается с проблемой переосмысления целей, ради достижения которых применяются активные методы профессионального и личностного самоопределения.

Ещё в 80-е и в начале 90-х годов использование игровых и тренинговых технологий было нередко связано с «самоутверждением самой профориентации в общественном сознании», когда обществу требовалось показать, что профориентация - это интересно и увлекательно. Это часто превращало профориентационные занятия и консультации в «весёлое и увлекательное времяпрепровождение» [5].

Сегодня в обществе и в сфере образования вновь возник интерес к профориентации. Задачи, для решения которых, собственно, и необходима профориентация, - совершенно иные. Сейчас появляется возможность

проводить профориентационную работу более содержательно и смело. Соответственно, меняется и смысл использования активизирующих, в том числе и тренинговых технологий. Поэтому важно разобраться в причинах, активизирующих молодёжь в профессиональном выборе.

Но для достижения необходимого результата немаловажны цели, которые ставят перед собой молодые люди, участвующие в тренинге. В каждом тренинге выделяют три группы целей: личные, общие и универсальные.

Личные цели участника могут быть изначально далеки от направленности тренинга, но в ходе работы намерения участника могут расшириться или трансформироваться. Помочь ему в этом могут активное участие в упражнениях, обсуждение и обратная связь как от самого тренера, так и от других членов группы.

Общие цели изначально формулируются тренером. В профориентационном тренинге выделяются такие общие цели как:

- Развитие навыков саморегуляции, самоанализа
- Повышение коммуникативной компетентности
- Приобретение новых умений в профессиональной сфере
- Совершенствование профессиональных навыков
- Развитие социальной перцепции
- Характерологические изменения личности
- Личностный рост и др.

По мнению К.Рудестама, роль цели возрастает, когда функция группы направлена на решение проблемы, а менее значима она в группах личностного роста; но во всех случаях она присутствует [2].

К универсальным целям, которые характерны для всех видов тренингов, относятся:

– Выявление проблем каждого участника и помощь ему в осознании своего состояния

– Улучшение субъективного самочувствия участников группы

– Повышение адекватной адаптации участников тренинга в социуме за счет выявления ими на собственном опыте закономерностей межличностного взаимодействия

– Рост самосознания участников группы

Практически в любой социальной группе молодёжи необходима коррекция профессиональных целей, а это требует интерактивности, тренинговой формы, в которой самопознание, социальное взаимодействие и диагностики объединены. В процессе тренинговой работы у школьников происходит смена внутренних установок, расширяются знания о будущей профессии, появляется опыт позитивного отношения к себе и окружающим. Дети становятся более компетентными в сфере общения.

Можно выделить ряд преимуществ интерактивных методов, в особенности профориентационных тренингов [2]:

- Могут создавать *мотивацию к определению будущей профессии*. Они пробуждают любопытство и интерес участников, доставляют им удовольствие, усиливают интерес к взаимодействию между людьми.
- Позволяют создавать *условия для развития личности*. В оптимальном варианте они могут создать продолжительную заинтересованность в саморазвитии и раскрытии своего человеческого потенциала.
- Облегчают *освоение новых коммуникативных и поведенческих норм* и позволяют оптимально ввести их в повседневную жизнь уже опробованными.
- Побуждают участников тренировать определенные психические навыки, а именно:

- открытую коммуникацию;
- постановку требований;
- принятие решений;
- помощь другим;
- сотрудничество;
- личную ответственность.

В благоприятном случае профориентационные тренинги способны изменить *жизненные установки* участников. Возможно, измениться их представление о себе, они поймут, что могут больше и эффективней учиться, создать что-то важное, изменить что-то в своей жизни.

Снижают тревогу участников, особенно в начале групповой работы, и облегчают формирование групповой сплочённости.

Вовлекают в работу первоначально пассивных членов группы.

С*пособствуют проработке важнейших проблем*, возникающих в системе человеческих отношений.

Почему мы говорим «да» интерактивным методам? При таком подходе формируются и развиваются такие качества, как самостоятельность учащихся, ответственность за принятие решений, познавательная, творческая, коммуникативная, личностная активность учащихся, определяющие поведенческие качества компетентного работника на рынке труда и способствующие социализации личности.

Список литературы:

1. Попович, А. Э. Роль профильного обучения в профессиональном самоопределении старшеклассников / А. Э. Попович. – Текст : непосредственный // Среднее профессиональное образование. – 2011. – № 3. – С. 3-6

2. Пряжников, Н. С. Организация и методика производственного обучения: профориентология : учебное пособие для среднего профессионального образования / Н. С. Пряжников. – Москва : Издательство Юрайт, 2022. – 405 с.

3. Савчук, Н. В. Опыт применения современных методов профориентационной работы на уровне основного общего образования [Текст] / Н. В. Савчук // Методист. — 2019. — № 9. — С. 45-47.

4. Савкина, М. В. Нескучная профориентация, или Поиск современных форм организации профориентационной работы в учреждении дополнительного образования / М. В. Савкина // Доп. образование и воспитание. — 2020. — № 11. — С. 56-60

5. Черных, С. А. Комплексное взаимодействие психологов, педагогов, родителей в работе по профессиональному самоопределению обучающихся в системе дополнительного образования детей и молодёжи [Текст] / С. А. Черных, М. Г. Мищенко, Е. М. Манойленко // Методист. — 2019. — № 8. — С. 29-31.

Yarilina P.A., Master's student of the II course, direction "Psychology", profile "Psychological counseling"
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Barilyak I.A.

TRAINING AS A FORM OF INTERACTIVE CAREER GUIDANCE WORK WITH TEENAGERS

Abstract: The article provides a general description and the main components of professional orientation. The features and difficulties of adolescence in the conditions of modern society, their influence on the construction of the activity of a professional consultant are considered. The main thing in this activity is to help a teenager realize the path of his own career guidance route. The article describes training as a means of interactive learning and a way of effective work, reveals its components.

Keywords: professional orientation, teenagers, training, self-determination, optant.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.
Статья подписана в печать: 19.07.2023.

Научное издание

Психология, образование: актуальные и приоритетные направления исследований

Материалы международной научно-практической конференции студентов, аспирантов, молодых учёных и их наставников факультета психологии
25–26 апреля 2023 г.

Подписано к использованию: 11.08.2023. Заказ № 191.
Электронный образовательный ресурс.
Издательство Тверского государственного университета.
Адрес: 170100, г. Тверь, Студенческий пер. 12, корпус Б.
Тел. (4822) 35-60-63.