

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Тверской государственный университет»
Факультет психологии



Психология, образование: актуальные и приоритетные направления исследований

*Материалы международной научно-практической конференции
студентов, магистрантов, аспирантов и молодых учёных
и их наставников,
посвящённой Году семьи*

24–25 апреля 2024

Тверь 2024

УДК 159.9(082)+37(082)
ББК Ю9я431+Ч40я431
П86

Редакционная коллегия:

Бариляк И.А., декан факультета психологии,
кандидат психологических наук, доцент;
Ребрилова Е.С., заместитель декана по научной работе,
кандидат психологических наук, доцент

П86 Психология, образование: актуальные и приоритетные направления исследований: материалы международной научно-практической конференции студентов, аспирантов, молодых учёных и их наставников, посвященной Году семьи, 24–25 апреля 2024 г. / Под ред. И.А. Бариляк., Е.С. Ребриловой. – Тверь: Издательство Тверского государственного университета, 2024. – 571 с.

ISBN 978-5-7609-1958-8

В сборнике содержатся материалы международной научно-практической конференции студентов, аспирантов, молодых учёных и их наставников, состоявшейся 24–25 апреля 2024 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 978-5-7609-1958-8

© Авторы статей, 2024
© Тверской государственный
университет, 2024

Содержание

Тор Ю.Н. Приветственное слово участникам конференции	12
Раздел 1. Актуальные проблемы психологии в социальной сфере, политике, бизнесе, спорте и т. д.	13
1. Агаронян Э.Э. Преждевременный кризис: феномен проявления кризиса сорока лет у молодых	13
2. Безгласная А.А. Взаимосвязь приверженности гендерным стереотипам и самооценки в юности	18
3. Ведерникова А.А. Тревожность и самооценка в подростковом возрасте	23
4. Жарова Л.В. Образ современного отца глазами отцов и матерей дошкольников Тверской области	27
5. Жученко О.А., Лященко В.С. Взаимосвязь уровня притязаний с адаптацией студентов медицинского вуза	33
6. Кузьмина А.Н. Взаимосвязь тревожности и самооценки в подростковом возрасте	38
7. Лозенко М.А. Конфликты в межличностных отношениях подростков	43
8. Минина Е.М. Лидерство как социально-психологический феномен: обзор зарубежных концепций	49
9. Мосольгина М.К. Влияние социальных сетей на Я-концепцию подростков	55
10. Офицера С.Д. Взаимосвязь агрессивности и самооценки у подростков	60
11. Попова В.А. Характеристика «Образа Я» в период юношества	66
12. Розова К.В. Специфика гендерных различий адаптации к стрессу у мужчин и женщин	71
13. Рубилкина П.А. Социальная адаптация и проблема одиночества в юношеском возрасте	76

14.	Соловьева В.Д. Особенности финансовых установок и ценностных ориентаций в юношеском и зрелом возрасте	80
15.	Сорокина А.М. Взаимосвязь тревожности и стрессоустойчивости у студентов первого курса	85
16.	Спелов Е.С. Идеология экстремизма как фактор деструктивного поведения молодёжи	90
17.	Храмова А.С. Клиповое мышление и проблема интернет-зависимости	96
18.	Храмова О.С. Проблема гендерного неравенства и психологическое благополучие личности среди людей разных возрастных групп	102
19.	Царева И.Д. Особенности самооценки в подростковом возрасте	109

Раздел 2. Психология труда и управления, организационная психология 114

20.	Гагунц Н.В. Эмоциональная устойчивость педагогов как условие их профессиональной компетентности	114
21.	Григорьева А.В. Вовлеченность и удовлетворенность трудом сотрудников МЧС как факторы субъективного переживания счастливой жизни	120
22.	Демиденко Н.Н., Бойкова А.А. Коучинг как метод работы по развитию стрессоустойчивости у студентов вуза: теоретико-методологические основания учебного проекта «Мастерская коучинга»	129
23.	Дранова В.А. Лояльность сотрудников организации как психологический феномен: обзор подходов и инструментов измерения	135
24.	Егорова А.В. Влияние стрессоустойчивости на эффективность деятельности сотрудников внутренних правоохранительных органов в период кризиса среднего возраста	141
25.	Качурин Д.В., Печенина Е.П. Профессиональное мышление сотрудников полиции	145

26.	Качурина И.Б., Белокурова Ю.С. Особенности восприятия окружающей действительности сотрудником полиции как фактор успешности осуществления профессиональной деятельности	149
27.	Порхун А.Ю. Анализ возможностей применения компетентностного подхода к оценке эффективности управленческой деятельности менеджеров среднего звена в организации	155
28.	Теплов Д.Э. Командный уровень функциональной модели социального интеллекта	170
29.	Тюлин П.В. Оценка функционального состояния человека в рамках исследований отечественных и зарубежных психологов	180
30.	Шверина В.М. Теории трудовой мотивации: анализ ценностно-смыслового компонента содержания	184
31.	Ярилина П.А. Когнитивные процессы и стратегии принятия решений у SEO-специалистов	191
Раздел 3. Клиническая психология: традиции и современная практика		199
32.	Биусов И.М. Взаимосвязь жизнестойкости и посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях	199
33.	Буторина О.П. Особенности самооценки лиц с истерической акцентуацией характера, страдающих соматоформными расстройствами	204
34.	Буторина О.П., Пупкова Д.Е. Принципы и приёмы психического оздоровления личности	210
35.	Васильева Т.М., Евдокименко Д.А. Психологическая коррекция нарушений способности к идентификации эмоций у лиц, страдающих шизофренией, с применением методов арт-терапии	214
36.	Васильева Т.М., Каляскина М.А. Профилактика эмоционального выгорания медицинских работников с применением танцевально-двигательной терапии	219

37. Васильева Т.М., Фадеева В.С.
Взаимосвязь направленности личности с особенностями внутрисемейных отношений у подростков с нарушениями поведения 223
38. Васильева Т.М., Филипишина М.А.
Повышение стрессоустойчивости у медицинских сестёр 228
39. Гарипова А.Э.
Взаимосвязь уровня алекситимии с уровнем влияния травматического события у лиц, переживших тяжёлый стресс вследствие боевых действий 233
40. Грязнова А.В.
Коррекция проявлений социофобии у пациентов с тревожными расстройствами 238
41. Дебердеева А.М.
Предменструальный синдром и предменструальное дисфорическое расстройство у женщин: аффективные изменения и этиогенез 242
42. Карасева Е.А., Мул С.В.
Сравнительный анализ компонентов мышления у лиц, являющихся приверженцами концепции инцелибата и лиц, страдающих шизофренией 248
43. Карасёва Е.А., Преображенская О.А.
Коррекция депрессивных проявлений у подростков с шизотипическим, тревожно-фобическим, невротическим расстройством 252
44. Карасёва Е.А., Сиволап В.Г.
Программа клинико-психологического сопровождения беременных женщин 257
45. Красильникова Е.Д., Шехова А.А.
Психологическая коррекция совладающего поведения матери при реабилитации ребенка с нарушениями психического развития 263
46. Павлова М.А.
Исследование взаимосвязи акцентуации характера и защитных механизмов психики 268
47. Плахотниченко М.М., Жарова А.С.
Особенности взаимосвязи агрессии и отношения к родителям у подростков с девиантным поведением 272
48. Плахотниченко М.М., Камеева Г.В.
Особенности взаимосвязи отношения к болезни ребёнка, представления о родительстве и уровня комплаенса у родителей детей, страдающих инфантильной гемангиомой 277

49. Плахотниченко М.М., Козлова Е.А.
Особенности эмоциональной саморегуляции и содержания страхов у детей с резидуальной энцефалопатией 283
50. Плахотниченко М.М., Кулиева А.Э.
Особенности восприятия боли и болевого поведения у пациентов с хроническим болевым синдромом 289
51. Плахотниченко М.М., Леженко Ю.И.
Психостимулотерапия постинсультных пациентов с грубыми когнитивными расстройствами 295
52. Плахотниченко М.М., Лошакова П.Б.
Особенности восприятия жизненной перспективы у лиц, страдающих алкогольной и наркотической зависимостями 301
53. Плахотниченко М.М., Малинина М.А.
Программа клинико-психологического сопровождения лиц с эндопротезированием суставов в рамках проекта «Школа пациента» 306
54. Плахотниченко М.М., Попова П.С.
Индивидуально-психологические ресурсы и мотивация к лечению у пациентов, перенесших церебральный инсульт, в раннем и позднем восстановительном периодах 312
55. Плахотниченко М.М., Пупкова Д.Е.
Особенности ценностно-смысловой сферы пациентов, перенесших церебральный инсульт, с лёгкой и умеренной степенью когнитивных нарушений 317
56. Плахотниченко М.М., Соловьева А.С.
Особенности отношения к болезни и реабилитации у мужчин и женщин, перенесших церебральный инсульт 323
57. Плахотниченко М.М., Химяк А.И.
Особенности копинг-стратегий и саморегуляции у ВИЧ-инфицированных пациентов с разной длительностью информированности о заболевании 327
58. Прокофьева А.Г.
Особенности эмоционально-волевой сферы лиц с разными формами интернет зависимого поведения 333
59. Рыбина А.С.
Психологическая готовность детей с задержкой психического развития старшего школьного возраста к получению среднего профессионального образования 337
60. Рябцев М.Д.
Особенности детско-родительских отношений в семьях подростков, зависимых от психоактивных веществ 341

61.	Самсонова Е.А. Особенности совладания с болезнью у пациентов с психосоматической патологией	346
62.	Свердликоский Д.С. Коррекция образа тела у спортсменов с нарушениями пищевого поведения	350
63.	Сергеева О.И. Исследование социально-психологической адаптации у лиц, зависимых от психоактивных веществ	356
64.	Слатинская А.А. Неврозы у подростков	363
65.	Соколова Л.Г. Особенности Я-концепции подростков, подвергающихся буллингу	367
66.	Сушкова С.С. Мотивация спортивной деятельности при синдроме профессионального выгорания	372
67.	Тимачева А.В. Взаимосвязь образа тела и самооценки у подростков	378
68.	Тованов П.А. Взаимосвязь эмоционального интеллекта и чувства одиночества у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя	382
69.	Трофимов Ф.К. Психологические особенности личности подростков группы риска с суицидальным поведением	388
70.	Чернова А.В. Психологические особенности подростков, эпизодически употребляющих наркотики	394
71.	Яковлева Д.А. Коррекция деструктивного совладающего поведения подростков, страдающих тревожно-фобическими и шизотипическим расстройствами	401
Раздел 4. Современные технологии в психологическом исследовании и консультировании		406
72.	Асотова М.В. Депрессивные состояния у старших подростков и особенности их проявления	406
73.	Ваваев С.Ф. Специфика диагностики и психологического консультирования созависимых при алкоголизме	410

74. Вахрина В.Н.
Когнитивно-поведенческая терапия в работе со страхом измены 416
75. Горбашева Д.В.
Обзор диагностических методик для консультирования женщин – жертв абьюзивно-романтических отношений 419
76. Гудий К.А.
Диагностический потенциал проективных методик в групповом консультировании баскетболистов 425
77. Гуляева Е.В.
Проблема взаимосвязи телесного образа «Я» и нарушений пищевого поведения 432
78. Иванова О.Б.
Субъективное благополучие и удовлетворённость жизнью родителей как факторы самоповреждающего поведения подростков 437
79. Константинова С.С.
Преимущества и ограничения дистанционного психологического консультирования 443
80. Кордюкова А.А.
Изучение феномена тревожности в психологии: теоретический обзор 450
81. Корниенко А.И.
Феномен руминации: научный обзор психологических взглядов 454
82. Котосонова Е.Д.
Феномен «абьюз родителей» детьми 458
83. Крупинина А.С.
Психологическое консультирование выпускников вуза по проблеме психологической готовности к профессиональной деятельности 468
84. Лимонова Е.А.
Использование проективных методик в экспериментально-психологических исследованиях 473
85. Лысюк И.И.
Обзор психологических техник работы со страхом и его проявлениями 480
86. Маркелова Ю.В.
Обзор диагностических методик для изучения детско-родительских отношений в семьях с детьми дошкольного возраста имеющих задержку речевого развития (ЗРР) 487

87.	Саитова А.А. Взаимосвязь депрессивного состояния и нарушений пищевого поведения в практике психологического консультирования	494
88.	Трушкина О.Ю. Взаимосвязь родительского выгорания и эмоционального интеллекта у матерей	499
89.	Шляхтенко А.М. Виды и формы психологического сопровождения женщин – жертв семейно-бытового насилия	504
90.	Щепоткина В.В. Влияние косвенной и подавленной агрессии родителей на принятие ребёнка с РАС	508
Раздел 5. Актуальные проблемы в современном образовательном пространстве и инклюзии		512
91.	Артемьев А.Л., Тованов П.А. Факторы успешной адаптации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях общеобразовательной школы	512
92.	Балаева Д.Р., Булкина А.Д., Особенности развития устной речи у детей с нарушениями слуха	516
93.	Биусов И.М., Трофимов Ф.К. Современное инклюзивное образование в России: от замысла к практике	521
94.	Бортник Е.М., Дедюхина Н.А. Применение матричного подхода к записи музыки	525
95.	Буторина О.П., Пупкова Д.Е. Инклюзивное образование как фактор личностного развития учащихся	530
96.	Гавриленко Т.А., Дмитриева К.А. Дистанционные образовательные технологии в условиях инклюзивного образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата	534
97.	Золкина К.Р. Использование электронных учебных материалов (видеоуроков) в условиях развития образовательной среды	538
98.	Казарян Е.М. Роль семьи в успешности инклюзивного образования	542
99.	Камеева Г.В., Попова П.С. Особенности и технологии обучения детей с ЗПР в условиях инклюзивного образования	547

100. Лошакова П.Б., Шилова К.Д.
Формирование у участников процесса инклюзивного образования толерантного отношения к проблемам детей с ограниченными возможностями здоровья 551
101. Сушкова С.С., Шарикова А.И.
Альтернативная и дополнительная коммуникация в инклюзивном образовании 556
102. Тимофеева Д.В.
Исторические аспекты мировой практики инклюзивного образования 561
103. Товескина А.Е., Ехлакова А.Ю.
Создание художественной композиции через интеграл 565



Приветственное слово
ДИРЕКТОРА АКАДЕМИИ ИНТЕГРАЛЬНОЙ
ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ,
ПРЕЗИДЕНТА МЕЖДУНАРОДНОЙ
АССОЦИАЦИИ ИНТЕГРАЛЬНОЙ КАУЗАЛЬНОЙ
ПСИХОТЕРАПИИ И ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
ПРАВЛЕНИЯ СЛАВЯНСКОЙ АССОЦИАЦИИ
ПСИХОТЕРАПИИ (СЕРБИЯ)

Тора Юрия Николаевича

Уважаемые коллеги!

Очень рад возможности приветствовать вас сегодня из Сербии от лица и Славянской ассоциации психотерапии.

Одной из главных задач научных конференций является рождение идей, который затем становятся зёрнами будущих проектов, программ, методов. Очень приятно видеть, когда эти зерна всходят и дают плоды, приносят практический результат. Так, в ходе прошлой конференции у нас родилась идея профориентационного тренингового курса для студентов-психологов Тверского государственного университета «Карьера по призванию. Стань профи!». И этот проект с февраля активно реализуется и обещает дать к концу учебного года хорошие результаты в виде ясного представления участников о различиях и специфике профессионального и карьерного развития в различных областях психологии, сформированной стратегии индивидуального карьерного развития, собственной дорожной карты для своего профессионального становления.

Ещё одним совместным нашим проектом является подготовка магистерской программы «Интегральная психодинамическая психотерапия и консультирование». Хочу поделиться этой новостью с вами и надеюсь, что по складывающейся традиции на следующей конференции мы сможем тоже уже говорить об успешной реализации этой программы.

Также не могу не поделиться с вами новостью о проведении совместной Всероссийской мультимодальной конференции нашей Академии ИПП и Тверского государственного университета, посвящённой клиентским случаям в психотерапии и психологическом консультировании 10-11 мая 2024 г. в Сургуте.

Все эти прогрессивные проекты поддерживаются во многом энергией и духом этой конференции. Желаю, чтобы и сегодня мы с вами получили новый импульс для реализации существующих и рождения новых проектов. Желаю всем интересной работы.

Пусть эта конференция будет вдохновляющей, плодотворной и богатой новыми идеями!

С уважением,

Тора Ю.Н.

Раздел 1

Актуальные проблемы психологии в социальной сфере, политике, бизнесе, спорте и т. д.

*Агаронян Э.Э. – студент I курса, направление 37.03.01 «Психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук
Становова Людмила Александровна*

© Агаронян Э.Э., 2024

Преждевременный кризис: феномен проявления кризиса сорока лет у молодых

Аннотация: в данной статье рассматривается явление кризиса сорока лет и его проявление у людей в более молодом возрасте в современном мире. Обсуждаются возможные причины раннего проявления кризиса, включая социальные, экономические и культурные факторы. Рассматриваются позитивные и негативные аспекты этого явления, а также важность поддержки и самоанализа для преодоления кризиса.

Ключевые слова: кризис сорока лет, кризис средних лет, молодое поколение, социокультурная среда, стресс и тревога, самоидентификация, ценности и приоритеты.

Проблема кризиса средних лет, проявляющегося в раннем возрасте, является чрезвычайно актуальной в современном мире по нескольким причинам. Во-первых, изменение социокультурной среды: современное общество сталкивается с быстрыми изменениями в социокультурной среде, которые могут создавать дополнительное давление на молодых людей. Это может сопутствовать изменениям в карьерных ожиданиях и личной жизни. Также значительную роль играет и воздействие социальных медиа на самооценку и самоидентификацию. Видя только «красивую картинку» об успешной жизни, счастливом браке, высокооплачиваемой работе, у человека возникают сомнения в выборе правильного пути, своего места в обществе, перспективах самореализации и т. д.

Во-вторых, экономические факторы: экономическая нестабильность и неопределённость могут усугубить чувство неуверенности и тревоги у молодых людей относительно их достижений к определённому возрасту и будущего. Например, потеря работы, финансовые трудности, изменение уровня дохода могут стать источником стресса и неудовлетворённости, способствуя возникновению кризиса. Кроме того, изменения в экономической ситуации общества, такие как инфляция, рост цен на жильё или потеря сбережений, могут усилить чувство нестабильности и тревоги.

В-третьих, технологический прогресс: развитие технологий и цифровизация могут способствовать изоляции человека от общества и утрате связи с реальным миром, что в свою очередь может усилить чувство

одинокости и недооцененности. Появление и совершенствование онлайн сервисов и ресурсов позволяют человеку, не контактируя с другими, удовлетворить те или иные потребности. Это приводит к «изоляции». Она в свою очередь порождает чувство одиночества и отстранённости.

В-четвёртых, культурные изменения: изменения в культуре и ценностях могут приводить к пересмотру традиционного жизненного пути и цели, что может вызывать конфликт между ожиданиями окружающих и собственными стремлениями.

Все эти факторы совместно создают плодотворную почву для раннего возникновения кризиса средних лет.

Цель исследования: изучить явление кризиса средних лет у молодого поколения и выявить его особенности, причины и последствия.

Задачи:

1. Проанализировать понятие кризиса средних лет и его традиционное проявление у людей старше 35 лет.

2. Изучить современные тренды и факторы, способствующие раннему возникновению кризиса средних лет у молодого поколения.

3. Рассмотреть влияние социокультурной среды, экономических условий и технологического прогресса на формирование кризиса средних лет у молодых людей.

4. Исследовать психологические аспекты кризиса средних лет у молодого поколения, включая самоидентификацию, самооценку и стрессовые реакции.

5. Провести анализ путей преодоления кризиса средних лет у молодых людей и выработать рекомендации для поддержки их психологического благополучия.

Кризис середины жизни – психологический феномен, переживаемый людьми, достигшими возраста 40-45 лет и заключающийся в критической оценке того, что было достигнуто в жизни к этому времени. Этот период характеризуется переосмыслением ценностей, целей и достижений, а также часто сопровождается стрессом и неудовлетворением текущим положением [3, с. 94].

Одним тяжело от понимания того, что всех вершин все равно не покорить. Другие страдают от боязни не проявить себя в чем-то важном, остаться нереализованными, считают, что жизнь даёт им последний шанс: именно во время кризиса середины жизни люди отчаиваются на неожиданные поступки.

Тема «кризиса сорока лет» отражает период в жизни человека, когда возникают сомнения, недовольство собой и жизнью, а также стремление к изменениям. В этот период человек может поменять все: место жительства, страну, работу, круг общения, семью. Изменения могут быть трагичными, ошибочными, а могут стать началом новой жизни. Жизни, полной осознания себя – своих ценностей, приоритетов, целей, то есть «новой» жизни – в гармонии с собой.

Этот кризис, хотя и ассоциируется с возрастом сорока лет, может начинаться и раньше, поскольку он зависит не только от возраста, но и от индивидуальных особенностей, жизненного опыта и внешних обстоятельств. Такие факторы, как карьерные неудачи, проблемы в отношениях или ощущение утраты цели, могут способствовать возникновению кризиса раньше сорока лет [1, с. 45].

В последние годы наблюдается тенденция проявления кризиса сорока лет у людей гораздо раньше, уже в 20-30 лет.

Важно отметить, что также существует кризис 30-летия. Однако он связан с задачей коррекции плана жизни с высоты накопленного опыта, создания более рациональной и упорядоченной структуры жизни и в профессиональной деятельности, и в семье. Пытаясь преодолеть неприятные чувства, человек приходит к переоценке прежних выборов – супруга, карьеры, жизненных целей. Часто наблюдается стремление к коренной смене образа жизни; распад ранних браков; профессиональная переориентация, которые без личностной перестройки, без углублённой рефлексии часто оказываются всего лишь «иллюзорными» путями выхода из кризиса [4, с. 295].

Причины раннего возникновения кризиса сорока лет могут быть разнообразными. Возможно, это связано с быстрым темпом современной жизни, усилением социальных и экономических давлений, а также изменением ценностей и приоритетов молодого поколения. Перенасыщенность информацией, социальные сети и постоянное сравнение с окружающими также могут способствовать раннему возникновению кризиса самоидентификации и саморефлексии.

С целью изучения проявления кризиса середины жизни у молодых людей, нами было проведено исследование среди студентов 18-26 лет. В качестве методики исследования был взят «Тест на кризис середины жизни» (Богданович Д.В.).

По результатам анализа эмпирических данных (рис. 1) подтвердилось предположение о том, что современная молодёжь склонна к раннему появлению кризиса сорока лет.

Согласно эмпирическим данным во всей выборке (N=38) обнаружены респонденты (38%) с выраженностью кризиса середины жизни.

Важно отметить, насколько серьёзными могут быть последствия после переживания данного кризиса. Вот некоторые возможные последствия и пути решения кризиса средних лет:

1. Психологические проблемы: кризис средних лет может привести к депрессии, тревожности и низкому самоценке из-за ощущения недостижимости жизненных целей.

2. Проблемы в отношениях: изменения в жизни и личности во время кризиса могут негативно сказываться на отношениях с партнёром, детьми и друзьями.

3. Профессиональные трудности: человек может ощущать разочарование в карьере, недовольство работой или желание изменить профессиональное направление.

4. Физические последствия: повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, проблемы с сном и общим физическим здоровьем, образа жизни (недостаток физической активности, неправильное питание) [2, с. 126].

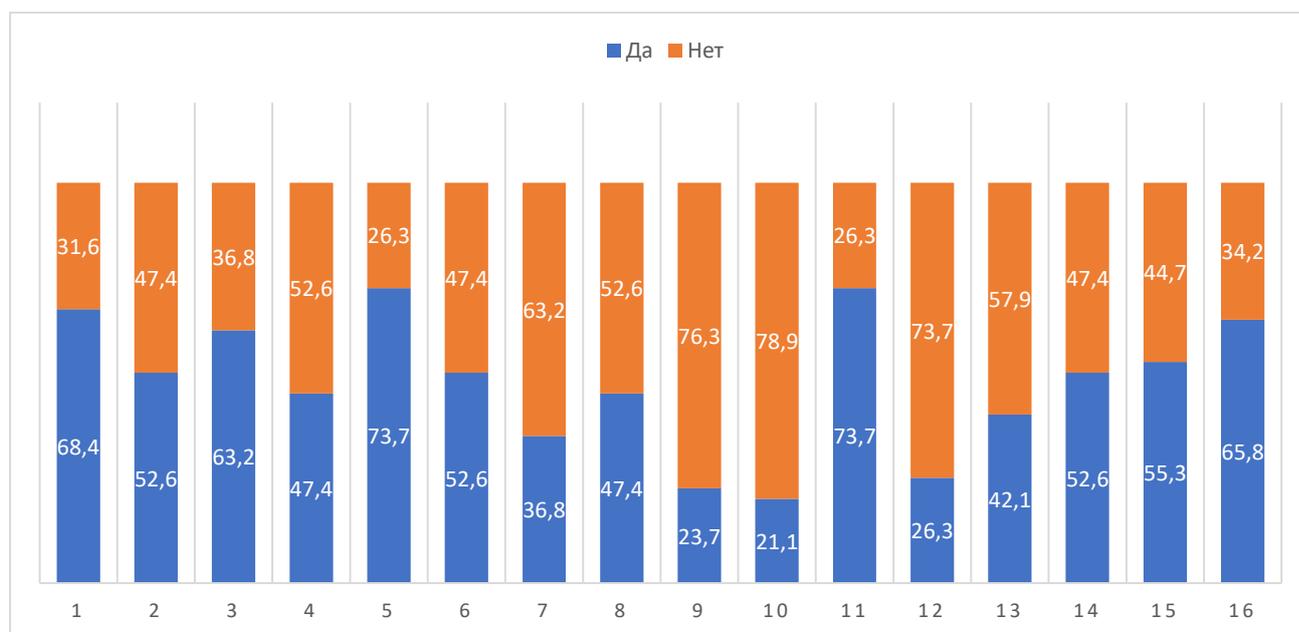


Рис. 1. Результаты исследования по «Тесту на кризис середины жизни», Богданович Д.В., (в %) (1 – Задумываетесь о старости? 2- Хотите поменять свою работу? 3- Пропал интерес к тем вещам, которые раньше интересовали? 4 – Ваше настроение скачет без видимой причины? 5 – Думаете ли вы о своем возрасте? 6 – Вас легко обидеть? 7- Сильно ли вы погружаетесь в свои проблемы? 8 – Считаете ли вы, что уже прожили лучшую половину жизни? 9 – Будущее кажется вам туманным и безрадостным? 10 – Сравниваете ли вы себя с другими людьми? 11 – Боитесь будущего? 12 – Вы разочарованы собой? 13 – Хотите убежать от всего? 14 – Вы чрезмерно фиксируете свое внимание на каких-то проблемах? 15 – Хотите добавить острых ощущений в свою жизнь? 16 – Вы не удовлетворены своей нынешней жизнью?)

Таким образом, можно отметить, что раннее проявление кризиса сорока лет не всегда является отрицательным явлением. Это может быть временем роста, самоанализа и переоценки целей, что в конечном итоге может привести к более глубокому осознанию себя и своих потребностей. Тем не менее, важно обращаться за поддержкой к профессионалам, если чувствуете, что не можете справиться с негативными эмоциями и стрессом.

Вызов к дальнейшему исследованию и пониманию кризиса средних лет является ключевым для разработки более эффективных стратегий помощи и поддержки. Вот несколько направлений исследований, которые могут быть полезными:

– Исследование факторов риска и защиты: изучение факторов, которые способствуют возникновению кризиса средних лет, таких как стресс, изменения в семейной или профессиональной сферах, и факторов,

которые могут смягчить его последствия, таких как социальная поддержка или ресилиентность.

– Понимание индивидуальных различий: исследование того, как индивидуальные различия в личности, психологические особенности и биологические факторы могут влиять на проявление кризиса средних лет и эффективность различных подходов к помощи и поддержке.

– Исследование эффективности интервенций: оценка эффективности различных психологических, социальных и физических интервенций для преодоления кризиса средних лет и улучшения психологического и физического благополучия.

Дальнейшие исследования в этих областях могут помочь лучше понять природу кризиса средних лет и разработать индивидуализированные и эффективные стратегии помощи и поддержки для тех, кто сталкивается с этим феноменом.

Список литературы:

1. Джеймс Холлис Перевал в середине пути. – М.: Когито Центр, 2009. – 208 с.
2. Ефименко В. Л. Депрессии в пожилом возрасте. – Л: Медицина 1975. – 184 с.
3. Манукян В. Р. К вопросу о кризисе середины жизни // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. – СПб: Санкт-Петербургский государственный университет, 2008. – 582 с.
4. Шаповаленко И.В. Возрастная психология. – М.: Гардарики, 2005. – 349 с.

Aharonyan E.E., first year student, direction 37.03.01 «Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences
Stanovova L.A.

Premature crisis: the phenomenon of manifestation of the crisis at forty years old in young people

Annotation: this article examines the phenomenon of the crisis of forty years and its manifestation in people at a younger age in the modern world. Possible reasons for the early manifestation of the crisis are discussed, including social, economic and cultural factors. The positive and negative aspects of this phenomenon are examined, as well as the importance of support and self-analysis to overcome the crisis.

Keywords: *forty-year crisis, midlife crisis, younger generation, sociocultural environment, stress and anxiety, self-identification, values and priorities.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Безгласная А.А. – студент II курса, направление 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор

Копылова Наталья Вячеславовна

© Безгласная А.А., 2024

Взаимосвязь приверженности гендерным стереотипам и самооценки в юности

Аннотация: в данной статье представлен теоретический обзор понятий «приверженность гендерным стереотипам» и «самооценка». Рассматриваются особенности юношеского периода, а также возможная склонность к следованию гендерным стереотипам, самооценка и их взаимосвязь.

Ключевые слова: стереотип, гендерный стереотип, приверженность гендерному стереотипу, самооценка, гендер, юность.

Период молодости играет ключевую роль в формировании личности, отмечая переход от детства к зрелости и взрослой жизни. Этот этап связан с завершением физического и социального развития, а также первичной социализацией в обществе. В работе Б.Г. Ананьева выделяют две фазы молодости: раннюю, отличающуюся неопределённостью статуса в обществе, и зрелость, которая является началом взрослой жизни. Ананьев считает молодёжный возраст чувствительным для формирования социального потенциала, где одним из ключевых моментов является участие в продуктивной деятельности. Профессиональное становление есть характерная черта юношеского возраста в процессе социализации. Период жизни человека от 17 до 25 лет, считает Б.Г. Ананьев, имеет важное значение как завершающий этап формирования личности на стадии профессионализации [1, с. 31-32; 2].

Это время, когда человек переживает интенсивное развитие как личности и профессионала, вступая в самостоятельную взрослую жизнь. В этот период он формирует своё мировоззрение, самосознание и профессиональные предпочтения. Психологические изменения, происходящие в этот период, играют ключевую роль в формировании личности. Поступление в вуз в данном контексте способствует индивидуализации, развитию идентичности.

Эмоциональное развитие в юности тесно связано с самосознанием и самооценкой. В этот период формируется устойчивое самосознание и стабильный образ «Я», что определяет поведение и переживания [5].

В психологии самооценка представляет собой совокупность убеждений индивида о самом себе, которые складываются на основе сопоставления с окружающим миром. Независимо от того, осознаем мы это или нет, мы постоянно сравниваем себя с другими и оцениваем себя как

«лучше», «хуже» или «такой же, как все». В первую очередь подвергаются оценке важные для общества качества. Следовательно, основой самооценки являются социально значимые ценности, которые необходимы для того, чтобы ощущать себя личностью, заслуживающей уважения в данном обществе и в данное время.

Самосознание не является данностью с рождения, а развивается постепенно, причём юность играет ключевую роль в этом процессе. В этот период формируются представления о себе, способность к рефлексии и отделение собственной оценки от мнений окружающих.

В области психологии различают два типа самооценки: адекватную и неадекватную. Иногда упоминают оптимальную и неоптимальную самооценку, подчёркивая, что для многих людей характерно оценивать себя немного выше среднего, что скорее является стандартом, чем исключением. Важно, насколько высоко мы ценим самих себя. Адекватная самооценка отражает реальные способности и качества личности, то есть это объективное представление о себе, соответствующее действительности.

Разнообразие самооценки включает в себя как завышенную, так и заниженную. Уровень рассогласованности может быть различным. Когда самооценка немного выше или ниже обычного, это явление довольно обычное и не оказывает заметного влияния на поведение человека, не мешает его жизни и общению с окружающими. Такое отличие можно выявить только с помощью специализированных психологических оценок. При самооценке, которая чуть выше среднего, коррекции не требуется, ведь человек вправе гордиться и уважать себя. Однако иногда самооценка может сильно отклоняться от нормы, что может оказать негативное воздействие на действия индивида и привести к некорректному поведению.

Людей с завышенной самооценкой легко выделить из остальных – им свойственно выставлять себя напоказ, стараются доминировать и взять всю ответственность в свои руки.

Людей с неадекватной самооценкой, чей уровень значительно ниже среднего, не всегда легко выявить. Они не стремятся к публичному признанию и могут казаться скромными. При такой самооценке также имеет место быть эгоцентризму в характеристиках личности, однако он проявляется несколько иначе, чем при заниженной самооценке. Некоторые индивидуумы настолько увлечены своими неудачами и поглощены самопожертвованием, что им трудно обратить внимание на трудности своих близких. Часто бывает так, что люди с низкой самооценкой не в состоянии проявлять уважение или любовь.

На развитие неадекватной самооценки зачастую влияет именно неверные поступки взрослых по отношению к ещё психологически неокрепшим детям. Психологи утверждают, что похвала и одобрение оказывают более положительное воздействие, чем постоянные выговоры и наказания. Это связано с тем, что негативные эмоции ощущаются гораздо

интенсивнее, чем положительные, и дольше сохраняются в памяти. Кроме того, при втором варианте воспитания, формируется страх неудачи и уже во взрослом возрасте, человек лишён уверенности в собственных поступках и старается избегать ситуации, где необходимо проявить твёрдость характера и волевые качества [6, с. 390].

На формирование самооценки также влияют индивидуальные особенности личности. Например, более чувствительные люди чаще страдают из-за неудач, острее переживают даже мелкие неурядицы, в отличие от менее эмоциональных личностей.

Однако, направление формирования самооценки все же определяется социальной средой. Поэтому для данной структуры важен культурный контекст общества, в котором обитает индивид.

Одной из готовых форм, обуславливающих поведение людей в обществе являются стереотипы. Они отражают две ключевые особенности общественного мнения: стандартизированные и упрощённые выражения, а также их предзаданность и первичность перед конкретными процессами общения. Стереотип не только представляет собой среднее мнение, но и устанавливает норму, упрощённый образец социально приемлемого поведения. Шаблоны, включая вербальные, предшествуют самому действию: каждый человек, вступая в общество, должен выбирать из имеющегося набора стереотипов. Стереотипы формируются и обновляются в процессе общения, включая средства массовой информации. Согласно Ю. Леваде, социальные стереотипы действуют в ситуациях, когда сложное явление упрощается до знакомого образца из исторической памяти или других источников.

Гендерные стереотипы – это общепринятые представления о характере и устойчивых паттернах поведения, обусловленные предписанными социальными ролями, маскулинностью и фемининностью в зависимости от пола индивида. Термин «гендер» был введён российскими психологами в конце 1990-х годов. Под гендером понимается социальная идентичность, формируемая под воздействием культурных факторов, ожиданий и отношений, принятых в обществе. Гендерные стереотипы, как часть социальных установок, связаны с социокультурными нормами и личным опытом.

В то же время гендерные стереотипы формируются на основе различий в зависимости от биологического пола. При изучении влияния биологических факторов на формирование гендерных стереотипов основное внимание уделяется физиологическим, структурным и функциональным особенностям мужчин и женщин.

Гендерные предрассудки представляют собой общепринятые представления о взаимоотношениях между «мужским» и «женским» полами. Некоторые учёные считают, что положительным аспектом их воздействия является поддержка взаимопонимания и сотрудничества как на межличностном, так и на межгрупповом уровнях.

Однако эти стереотипы могут негативно влиять на саморазвитие мужчин и женщин, препятствуя развитию их индивидуальности. Приверженность гендерным представлениям часто связано с чувством обязанности. По мнению К.А. Абульхановой-Славской, самореализация и самовыражение невозможны, если действия основаны на чувстве долга. В таких случаях личные интересы не учитываются, потеряется ощущение собственной личности, возникнет зависимость. Такое самоощущение и самовосприятие не соответствуют идеям самореализации и свободного выбора. Даже если индивид признает свою независимость от гендерных стереотипов, он может подсознательно следовать им [4, с. 305-309].

Приверженность гендерным предрассудкам может значительно влиять на самооценку и самоопределение индивидуумов [3]. Несоответствие гендерным стереотипам или несоблюдение общественных ожиданий может вызвать у людей чувство неуверенности, недостаточности и дискомфорта. Например, женщины, стремящиеся к профессиональному росту, могут столкнуться с предвзятыми мнениями и установками о том, что их место в домашнем кругу. Гендерные стереотипы могут ограничивать возможности и выборы людей, особенно в рабочей сфере, приводя к неравенству в доступе к ресурсам, препятствуя равноправие и тормозя профессиональный и личностный рост.

Приверженность гендерным стереотипам является очень активным фактором формирования паттернов поведения, взаимоотношений с людьми и восприятия собственного я.

Список литературы:

1. Абдиева Г.И. Возрастные особенности юношеского возраста // Архивариус. – 2021. – №3 (57). – С. 31-33.
2. Гибадуллина А.А. Особенности студенческого возраста // Евразийский научный журнал. – 2018. – №12. – С. 111-112.
3. Полянский А.И., Сухарева Е.А. Взаимосвязь показателя «Соответствие гендерному стереотипу» с личностной тревожностью и самооценкой // Научные труды Московского гуманитарного университета. – 2017. – №3. – С. 68-74.
4. Реброва Н.П. Гендерные стереотипы: социокультурная или биологическая обусловленность? // Психология человека в образовании, Т. 3– 2021 – № 3 – С. 304–312.
5. Рушина М.А., Орлова А.В. Особенности самооценки и самоотношения в юношеском возрасте // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. – 2015. – №4. – С. 35-40.
6. Ульябаева Г.Ш., Шакирова Д.М. Самооценка – что это такое: понятие, структура, виды и уровни. Коррекция самооценки // Скиф. – 2019. – №5-1. – С. 389-392.

*Bezglasnaya A.A. – 2nd year student, direction 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific advisor – Doctor of Psychology, Professor
Kopylova N.V.*

The correlation of the adherence to gender stereotypes and self-esteem in juvenility

Annotation: this article provides a theoretical overview of the concepts of «adherence to gender stereotypes» and «self-esteem». The peculiarities of the juvenile period are considered as well as possible tendency to follow gender stereotypes, self-esteem and their interconnection.

Keywords: *stereotype, gender stereotype, adherence to a gender stereotype, self-esteem, gender, juvenility.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Ведерникова А.А. – студент II курса, направление 37.03.01 «Психология»,
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталья Вячеславовна*

© Ведерникова А.А., 2024

Тревожность и самооценка в подростковом возрасте

Аннотация: в данной статье рассматривается проблема самооценки и тревожности среди детей подросткового возраста, представлен анализ психологических особенностей данных явлений.

Ключевые слова: тревога, тревожность, самооценка, подростковый возраст, подростки.

Обращение к проблеме взаимосвязи тревожности и самооценки обусловлено той ролью, которую самооценка играет в процессе становления личности. Испытывать тревогу в той или иной степени характерно практически всем людям в зависимости от ситуации, однако тревожность как индивидуальная психологическая особенность нередко может доставлять человеку немало проблем, ухудшать психическое и физиологическое состояние, оказывать отрицательное влияние на развитие и формирование личности подростка.

Любой возраст в жизни человека имеет большое значение. Например, подростковый возраст является переходной стадией от детства к зрелости. Одной из главных характеристик подросткового возраста является вступление в общественную жизнь, стремление к самореализации, появление новых обязанностей, ребёнок начинает показывать успехи в конкретном виде деятельности, высказывать мысли о будущей профессии. В этот период происходит дальнейшее развитие психических познавательных процессов и формирование личности ребёнка. Интересы становятся более концентрированными и стойкими. Подросток начинает ориентироваться на «взрослую» жизнь, и это нередко вызывает у него тревожные мысли о будущем. Кроме того, так как эмоциональные процессы у подростков достаточно бурные, а самоконтроль слабый, то даже незначительные события способны привести к излишним переживаниям, страхам и тревоге.

Подростковый возраст (или пубертат, как определяет его Ш. Бюлер) – это один из критических переходных периодов в жизненном цикле, характеризующийся быстрым ростом и изменениями, во время которого происходят физические, эмоциональные, социальные и психологические изменения, связанные с половым созреванием, идентификацией с собственной личностью, формированием самооценки и установлением отношений с окружающими людьми [4].

Тревожность в психологии рассматривается как устойчивое личностное образование, сохраняющееся на протяжении длительного времени переживание эмоционального дискомфорта, предчувствие грядущей опасности. Чувство тревоги может возникать в конкретных ситуациях («частная» или «ситуативная» тревожность), но также может и являться некоторым фоном жизни ребёнка («общая» или «личностная» тревожность).

Тревожность служит сигналом, предупреждающим о возможных препятствиях на пути к цели. Она мобилизует ресурсы и способствует более благоприятному результату. Поэтому умеренный уровень тревожности считается необходимым для успешной адаптации к окружающей среде (адаптивная тревожность). У каждого человека существует свой оптимальный уровень тревожности, который помогает ему эффективно функционировать. Этот уровень известен как полезная тревожность. Осознание человеком своего состояния тревожности является важным аспектом самоконтроля и самосовершенствования. Однако, безусловно, чрезмерная тревожность считается неадаптивной реакцией, которая приводит к общему нарушению поведения и деятельности [2].

Самооценка является определяющим фактором в становлении молодого человека как представителя общества. Самооценка – важнейшая составляющая самосознания, которая определяет отношение к себе и создаёт основу для взаимоотношений с другими. Она подвержена влиянию многих факторов, таких как агрессивность, конфликтность, фрустрация, тревожность (в частности). Современный подросток проходит процесс становления личности в противоречивом и неопределённом мире. Тревожность негативно воздействует на формирование социального статуса школьника и его представления о себе.

В отечественной психолого-педагогической литературе большое количество работ посвящены тревожности, данной проблемой занимались многие психологи и педагоги. Среди них – С.Л. Рубинштейн, Р.С. Немов, Л.И. Божович, А.И. Липкина, З. Фрейд, К. Хорни, Ч.Д. Спилбергер, и многие другие.

Жизненные ценности подростка формируются в результате взаимодействия с собой, окружающими, обществом и миром. Подлинные эмоции подростка часто скрыты, поскольку он опасается непонимания. Стремясь к самопознанию и самоутверждению, подросток ищет своё место в обществе, отвечая на вопросы о своей идентичности и жизненном пути. Этот процесс поиска себя может вызывать у ребёнка чувство тревоги, а кроме того, в уязвимом положении находится и оценивание человеком своих качеств, достоинств и недостатков, его субъективное представление о своей собственной ценности и значимости, социальных навыках, т.е. самооценка.

Подростковый возраст обычно характеризуют как переломный, переходный, критический, но чаще как возраст полового созревания.

Согласно взглядам Л.С. Выготского, подростковый возраст – это самый неустойчивый и изменчивый период, который проводит черту между окончанием полового созревания и наступлением окончательной зрелости [4].

Согласно теории Л.И. Божович, в конце подросткового периода формируется самоопределение как осознание индивидом своей социальной роли и целей в жизни. Этот процесс переосмысления происходит через анализ подростком своих действий и отношений со сверстниками. Подлинное самоопределение возникает в конце школьного периода и характеризуется не только пониманием себя, но и определением своих ценностей, целей и места в социуме [1].

В подростковом возрасте также происходит дальнейшее развитие психических познавательных процессов, в результате чего изменяются интересы ребёнка, становясь более дифференцированными и стойкими. В частности, учебные интересы уже не имеют первостепенного значения, на первый план выходит общение со сверстниками, которое становится острой потребностью подростка и связано с его многими переживаниями. Общение с товарищами – источник не только появления новых интересов, но и становления норм поведения [5].

Кроме того, свой авторитет для подростка теряют и родители. Ребёнок становится критичнее, ставит под сомнение многие вещи, которые раньше принимались им без вопросов. Так происходит новый этап познания мира, у подростка формируются свои взгляды на жизнь, своё отношение к определённым вещам. Однако во время этого процесса подростку важно быть услышанным и понятым, принятым, и он ищет признания, единомышленников. От того, насколько успешно он справится с этой задачей, во многом будет зависеть уверенность ребёнка в себе, устойчивость его взглядов.

Исходя из определения А.И. Липкиной, самооценка – это оценивание личностью самой себя, своих способностей и места в окружающем мире среди людей. В зависимости с самооценкой находятся взаимоотношения человека с окружающим миром, его рассудительность, требовательность к себе, отношение к успехам и неудачам, способность к адекватному самоанализу. Таким образом, самооценка оказывает влияние на результативность и успех выполнения различных видов деятельности человека и дальнейшее формирование личности [3]. На неё может повлиять множество различных факторов, что приводит как к положительным, так и к отрицательным последствиям. Подростковый возраст довольно гибкий, психика пластична, а это значит, что при своевременном вмешательстве направление развития ребёнка можно скорректировать.

В эмпирической части нашего исследования будет проверена гипотеза о том, что существует взаимосвязь между тревожностью и самооценкой. Для подтверждения будут использованы следующие

методики: «Шкала тревоги» (Спилбергер-Ханин), «Самооценка» (Дембо-Рубинштейн, адаптация А.М. Прихожан). Выборка исследования составит около 40 человек, являющихся учениками 7-9 классов общеобразовательной школы.

На сегодняшний день своевременное выявление тревожности и создание коррекционных программ для подростков с различными уровнями тревожности и нарушениями самооценкой является актуальной темой. Своевременная профилактика и помощь подросткам с нарушениями самооценки и повышенной тревожностью позволяет предупредить развитие целого комплекса негативных личностных образований, приводящих к девиантным или деструктивным формам поведения.

Список литературы:

1. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М.: Просвещение, 1968. – 464 с.
2. Кемелова В.К. Проявления тревожности в различных ситуациях [Электронный ресурс] // Медицина Кыргызстана. – 2016. – №3. – С. 32-34. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/proyavleniya-trevozhnosti-v-razlichnyh-situatsiyah/viewer> (дата обращения 20.04.2024 г.)
3. Липкина А.И. Самооценка личности школьника. – М.: Просвещение, 2010. – 278 с.
4. Обухова Л.Ф. Детская (возрастная) психология. – М.: Российское педагогическое агентство, 1996. – 374 с.
5. Реан А.А. Психология человека: от рождения до смерти. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2002. – 656 с.

*Vedernikova A. A., second-year student, direction 37.03.01 «Psychology»,
Tver, Tver State University
Science Supervisor – doctor of psychological sciences, professor
Kopylova N.V.*

Anxiety and self-esteem in adolescence

Annotation. This article considers the problem of self-esteem and anxiety among adolescent children, analyzes the psychological features of these phenomena.

Keywords: *anxiety, self-esteem, adolescence, teenagers.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Жарова Л.В., магистр, направление 37.04.01 Психология, программа «Психология труда и инженерная психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Короткина Елена Дмитриевна*

© Жарова Л.В., 2024

Образ современного отца глазами отцов и матерей дошкольников Тверской области

Аннотация: в данной работе освещена тема образа современного молодого отца дошкольника, посредством изучения самооценки отцов и оценки образа отца матерью его ребёнка. Составлен авторский опросник «Оценка образа отца», состоящий из 17-ти вопросов для отца и 15-ти вопросов для матери, и позволяющий оценить когнитивный, эмоционально-оценочный и поведенческий компоненты образа отца. Представлены результаты эмпирического исследования образа отца, обозначены перспективы дальнейшего исследования.

Ключевые слова: *включённое отцовство, образ отца, материнство, права, обязанности.*

Актуальность исследования обусловлена изменениями в представлении современных родителей, которые проживают в европейской части мира, о роли отца в воспитании детей. Появляются новые методы воспитания, которые подразумевают слом старых устоев и замену их новыми.

Одной из актуальных тенденций является изменение роли отца из добытчика, который проводит со своим ребёнком минимум времени в связи с загруженностью на работе, в мужчину, у которого помимо работы и тяжёлого мужского труда есть обязанности по воспитанию детей. Возможно, это обусловлено повышением уровня жизни и изменением прав женщин в обществе. Женщины наравне с мужчинами работают, могут выполнять домашние обязанности или вызвать мастера по ремонту. В связи с этим, у мужчин уменьшается часть обязанностей и освобождается время, которое они могут потратить, в том числе, на воспитание детей. Даже в семейном кодексе в статье 54 «Равенство прав и обязанностей обоих родителей» прописано, что у родителей равные права и, что важно, обязанности по отношению к их ребёнку [4]. Но так ли это на практике?

Помимо вышеперечисленного, нами было отмечено, что в сравнении с материнством в психологической науке отцовству уделено меньше внимания. Например, в Научной электронной библиотеке КиберЛенинка по теме отцовства размещено 475 статей, а материнства 1329 [2]. В Российской научной электронной библиотеке, которая интегрирована с Российским индексом научного цитирования (на момент 08.04.2024 г.),

отцовству посвящено – 31 569 трудов, материнству же – 92 594 [3]. Следовательно, можно сделать вывод, что тема отцовства менее изучена в психологии, чем тема материнства.

Обратимся к имеющейся литературе.

Бостанджиева Т.М., Алферова Е.И., Остякова Г.В. выделяют следующие типы отцовства [1].

«Традиционный отец» – отец, выступающий в качестве главы семьи и представляющий её интересы во всех «внешних отношениях», решении вопросов воспитания его слово конечное, однако в данных отношениях может отсутствовать эмоциональная связь с ребёнком.

«Отец-кормилец» – отец, который озабочен материальным благополучием семьи и воспитание детей полностью предоставляется матери. Такого типа отец даже в свободное время предпочитает заниматься рабочими вопросами нежели проводить досуг с детьми.

«Современный отец» в представлении данных авторов в равной степени с матерью занимается как воспитанием, так и обеспечением материального благополучия и досуга детей [4].

Старостина Л.Д. выделяет особый тип отцовства «включённый». Данный термин чаще используется в зарубежной литературе. Автор считает, что «включённый» отец – это отец, который доступен для ребёнка, вовлечён с ним в совместную деятельность несёт ответственность за его материальное благополучие и организацию образовательно-воспитательной сферы [5].

В целях проведения эмпирического исследования нами был составлен опросник, который включал вопросы относительно когнитивного, эмоционально-оценочного и поведенческого аспектов образа отца. Данный инструмент включал 17 вопросов для отцов (из них 14 закрытых и 3 открытых) и 15 вопросов для матерей.

В качестве респондентов приняли участие семьи с детьми дошкольного возраста, в которых не более 2-х детей и младшие дети появились после 25-ти лет. В опросе приняли участие 15 мужчин и 15 женщин, в возрасте до 35 лет.

По результатам исследования было выявлено следующее.

Стоит отметить, что перед проведением тестирования 18% испытуемых (мужчин) отказались проходить методику диагностики силы воли, которая состояла из 15 вопросов, которые содержат варианты ответов (изначально выборка предполагала 34 испытуемых, но в связи с их некорректным прохождением опроса результаты исследования данных испытуемых не были включены в работу).

Все респонденты, как матери, так и отцы ответили однозначно, что не планировали уйти в отпуск по уходу за ребёнком. Однако 6 % отцов ответили, что не знали, что, как и матери, имеют право уходить в отпуск по уходу за ребёнком. В связи с вышесказанным, они отметили, что не ответили бы категорично «нет» на уход отца в декрет.

87% отцов среди причин отмечают, что их заработок выше, чем у матерей. Помимо этого, причиной ухода в декрет 18% испытуемых отцов считает необходимость грудного вскармливания. 12% отметило, что «принято в обществе, чтобы мать уходила в отпуск по уходу за ребёнком». У 6% опрашиваемых отец по состоянию здоровья не может осуществить полноценный уход за ребёнком самостоятельно (наличие инвалидности).

Среди матерей в качестве причин ухода ими в декретный отпуск было отмечено следующее. 87% утверждают, что их заработок ниже, чем у отцов. Также 27% отмечают необходимость грудного вскармливания. 3% считают, что «так принято». У 6% опрашиваемых отец по состоянию здоровья не может осуществить полноценный уход за ребёнком самостоятельно (наличие инвалидности).

6% отцов считают, что они менее включённые отцы, чем их отцы, 36% отмечают, что примерно одинаково, 58% считают, что более включены, чем их отцы.

12% отцов проводит со своим ребёнком в будни менее 1 часа, 36% около 2-часов, 12% около 4-х часов, 40% дали свой ответ, среди них 10% более 4-х часов, 30% не проводят время с ребёнком вообще.

82% матерей подтвердили достоверность утверждений своих мужей, однако 6% отметили, что муж проводит меньше времени, чем он утверждает, а 12% считают, что их мужья проводят больше времени с ребёнком в будни, чем они думают.

6% отцов в выходные проводят с детьми менее 1 часа в день, 36% проводят около 2-часов, 36% проводят около 4-х часов. 22% дали свой ответ, среди них 6% проводят более 6-ти часов времени, 18% не проводят время с ребёнком в выходные вообще. 100% матерей подтвердили утверждения отцов относительно их проведения времени с детьми в выходные.

На вопрос «Удовлетворены ли Вы проведённым с ребёнком временем?» 42% отцов ответили, что полностью удовлетворены, 24% отметили, что скорее удовлетворены, 28% в принципе удовлетворены, 6% абсолютно не удовлетворены. На вопрос «Почему не удовлетворены» опрашиваемые отцы ответили, что их не устраивает количество и качество проведения времени с ребёнком в будни. По их мнению, качество проведения страдает из-за отсутствия энергии после работы. При этом, 70% матерей утверждают, что они не удовлетворены количеством времени, которое отцы проводят с детьми и им хотелось бы больше, 30% в принципе удовлетворены.

На вопрос «Сколько бы Вы хотели проводить времени со своим ребёнком?», 42% отцов ответили, что хотят проводить с ребёнком более 4-6 часов в день, 24% достаточно около 3-х часов, 18% около 2-х часов, 16% ответили, что можно около часа. 60% матерей согласились с мнением отцов относительно их желания о количестве проведении времени с ребёнком, 12% затруднились ответить, 28% были недовольны ответом

супругов и хотели бы, чтобы отцы их детей хотели бы больше проводить времени с детьми.

У 6% отцов скорее не оправдались ожидания относительно отцовства, у 30% в принципе оправдались, у 30% скорее оправдались, у 34% полностью оправдались. У 60% матерей оправдались ожидания относительно отцовства их мужей, 6% не знают, 6% ожидали меньшего от своих мужей, 28% ожидали большего участия в жизни детей от своих мужей.

12% отцов вообще никогда не ловят на себе одобрительные взгляды окружающих, когда проводят время с детьми, 24% очень редко, 24% периодически, 34% очень часто, 6% затрудняются ответить.

36% матерей вообще никогда не ловят на себе одобрительные взгляды окружающих, когда проводят время с детьми, 24% очень редко ловят на себе одобрительные взгляды окружающих, 12% матерей затрудняются ответить, 28% часто ловят на себе одобрительные взгляды окружающих, когда проводят время с детьми.

54% отцов считают, что их жёны чаще ловят на себе одобрительные взгляды окружающих, когда проводят время с детьми, 6% затрудняются ответить. 40% отцов убеждены, что они чаще, чем жёны ловят на себе одобрительные взгляды окружающих, когда проводят время с детьми.

54% матерей убеждены, что отцы чаще, чем матери ловят на себе одобрительные взгляды окружающих, когда проводят время с детьми, 6% затрудняются ответить, 40% считают, что они чаще, чем мужья ловят на себе одобрительные взгляды окружающих, когда проводят время с детьми.

48% отцов считают, что труд матерей с детьми недооценивают и принимают это как должное. 6% отцов считают, что большинство людей очень уважают труд женщины в декрете. 6% отцов уважают труд женщины в отпуске по уходу за ребёнком, но отмечают, что женщины склонны к переоценке, а мужчины недооценке. 22% отцов отметили, что в последнее время наблюдается тенденция к росту уважения к труду женщин по уходу за детьми. 18% отцов затруднились ответить.

66% матерей считают, что труд матерей с детьми недооценивают, 6% матерей отметили тенденцию к росту уважения к труду матерей в декрете, 6% считают, что мужчины недооценивают, а женщины склонны переоценивать труд матерей по уходу за детьми, 6% убеждены, что большинство уважает труд матерей в декрете. 16% матерей считают, что в обществе одинаковое количество как уважающих, так и не уважающих труд матерей людей.

54% отцов уверены, что они также, как и матери смогли бы справиться с уходом за ребёнком в декретном отпуске, 46% считают, что не смогли бы. 12% матерей считают, что их мужья справились бы с уходом за ребёнком в декретном отпуске, 88% убеждены в обратном.

94% отцов не хотели бы уйти в декретный отпуск, 6% хотели бы. При этом, 94% матерей хотели бы, чтобы их мужья ушли в отпуск по уходу за ребёнком, а 6% не хотели бы.

На вопрос к отцам «Почему не хотели бы вместо жены уйти в отпуск по уходу за ребёнком?» ответы были крайне дифференцированы и их невозможно подвергнуть статистической обработке.

12% отцов оценили по 5-ти балльной шкале себя как отца на «2», 40% отцов на «3», 24% на «4» и оставшиеся 24% на «5».

36% отцов, убеждены, что их жены считают, что они хорошие отцы. 24% уверены, что матери их детей убеждены, что они скорее хорошие отцы. 18% отцов думают, что жены по 5-ти балльной шкале оценивают их на «3». 12% отцов, убеждены, что матери их детей склонны считать их скорее плохими отцами, а оставшиеся 10% уверены, что их жёны считают их плохими отцами. 47% оценок матерей совпали с оценками их мужей в оценке их как отцов, 47% дали оценку выше, чем их мужья дали сами себе. А 6% матерей дали оценку ниже, чем заявили их мужья.

По результатам проведённой работы, можно сделать вывод, что в семьях Тверской области присутствуют все типы отцовства. Наиболее выраженными являются «отцы-кормильцы» и «включённые» отцы. Последний тип имеет тенденцию к увеличению.

35% отцов пожелали отвечать на вопросы устно, что их ответы записывали за ними жёны. После проведения опроса 30% испытуемых, с их слов, провели дома разговор на тему родительства и способов оптимизации проведения времени с ребёнком отца. 6% респондентов запросили дополнительные методики диагностики личности с целью самопознания.

В качестве дальнейших перспектив исследования данной темы можно выделить следующие:

- Расширение выборки и включение в неё других этнических и возрастных групп.
- Включение в исследование методик диагностики личности.
- Включение в исследование родителей детей школьного возраста.

Список литературы:

1. Бостанджиева Т.М., Алферова ЕИ., Остякова Г.В. Психологические аспекты готовности к родительству [Электронный ресурс] // Современное педагогическое образование. – 2020. – №6. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-aspekty-gotovnosti-k-roditelstvu> (дата обращения: 10.04.2024).
2. КиберЛенинка. Психологические науки. Список научных статей. – Режим обращения: <https://cyberleninka.ru/article/c/psychology> (дата обращения: 09.04.2024).

3. Российская научная электронная библиотека, интегрированная с Российским индексом научного цитирования. – Режим доступа: https://elibrary.ru/query_results.asp (дата обращения: 09.04.2024).

4. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ (ред. от 03.08.2018) // Собрание законодательства РФ. – 01.01.1996. – № 1.

5. Старостина Л.Д. Роль отца в психическом развитии ребенка [Электронный ресурс] // Вестник СВФУ. – 2008. – №3. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-ottsa-v-psihicheskom-razvitii-rebenka> (дата обращения: 09.04.2024).

Zharova L.V. – master, direction 37.04.01 Psychology, program «Work Psychology and Engineering Psychology»

Tver, Tver State University

Science advisor – candidate of psychological Sciences, Docent

Korotkina E.D.

The image of a modern father through the eyes of fathers and mothers of preschool children Tver region

Annotation: this work highlights the topic of the image of a modern young father of a preschooler, by studying the self-esteem of fathers and the assessment of the image of the father by the mother of his child. The author's questionnaire “Assessment of the father's image” was compiled, consisting of 17 questions for the father and 15 questions for the mother, and allowing to assess the cognitive, emotional-evaluative and behavioral components of the father's image. The results of an empirical study of the father's image are presented, and prospects for further research are outlined.

Keywords: *included paternity, father image, motherhood, rights, responsibilities.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Жученко О.А., старший преподаватель
Лященко В.С. – студент I курса, специальность «Лечебное дело»
г. Ижевск, ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России*

© Жученко О.А., Лященко В.С., 2024

Взаимосвязь уровня притязаний с адаптацией студентов медицинского вуза

Аннотация: в статье рассматривается сложный процесс адаптации студентов первого курса к медицинскому ВУЗу. Обнаружена прямая корреляция уровня адаптации и уровня притязаний. Установлено, что адаптация первокурсников медицинского вуза проходит успешнее за счёт установления неформальных отношений с одногруппниками. Чаще всего для студентов характерны низкий и средний уровень притязаний. Успешнее адаптируются студенты со средним уровнем притязаний.

Ключевые слова: *уровень притязаний, адаптация, медицинский ВУЗ, студенты, первокурсники.*

Вопрос адаптации первокурсников всегда остро стоит на повестке дня, несмотря на большое количество исследований данного проблемного поля. Новоиспечённый студент сталкивается с множеством проблем и новых задач: смена окружающей среды с совершенно другими требованиями, система обучения с зачастую непривычными формами занятий, требующих адекватного прогнозирования, тщательной подготовки к ним с целью повышения стрессоустойчивости, большой объем учебного материала, характерный для любого медицинского ВУЗа страны. Кроме того, сильные изменения претерпевает образ жизни и режим дня первокурсника, включая жилищно-бытовые условия в случае обучения в другом городе / стране [2; 5].

Чаще первокурсники могут испытывать сомнения по поводу правильности своих решений, тоску по дому, неуверенность в своих силах из-за всех возникающих препятствий и смены обстановки [3; 12]. Умение справляться с этими препятствиями зависит, в частности, от жизнестойкости обучающегося как способности мобилизовать свои ресурсы для решения задач и оказывает влияние на отношение человека к проблемам в целом [14]. Так, К.М. Юсуповой, С.Р. Магомедовой, А.С. Кубековой [14] выявлено, что студенты медицинского вуза имеют низкую жизнестойкость, не способны совладать со стрессом и часто испытывают внутреннее эмоциональное напряжение.

В свете выше сказанного одной из важных задач учебного заведения является создание безопасной психологической среды, которая учитывала бы индивидуальные особенности каждого человека и помогла бы с адаптационным процессом, так как именно процесс обучения в вузе является базовым этапом формирования универсальных и

профессиональных компетенций, конкурентоспособности на рынке труда, готовности к самостоятельной деятельности [4; 6].

А.Н. Попцов, С.А. Сурувикина, проанализировав научную литературу, вывели, что адаптация – это «процесс взаимодействия среды и личности, обеспечивающий устойчивое и целенаправленное реагирование на изменяющиеся условия внешней среды для реализации самооценки и притязаний» [7]. Таким образом, немаловажным при рассмотрении адаптации является способность человека ставить перед собой цели, определяемая самооценкой, – уровень притязания. Он является критерием успешности и может изменяться от эффективности каких-либо действий. При достижении результатов человек начинает ценить себя, и его самооценка становится лучше, что влечёт повышение мотивации [9]. Если человек терпит неудачу, особенно это касается обладателей низкой самооценки, то это может надолго замедлить процесс адаптации [13].

Различают адекватный уровень притязания, когда человек ставит перед собой достижимые цели, в соответствии со своими возможностями, и неадекватный, при котором личность либо хочет достичь что-то, что ему совсем не под силу, либо выбирает себе лёгкие задачи и цели, которые не развивают его личность [1].

На основании анализа работ С.И. Филиппченковой [11], А.Т. Рябых, Е.Е. Плотниковой [8], Ю.И. Толстых [10] выделены объективные (успешность деятельности (успеваемость, внеучебная занятость), место в коллективе, стабильность или нестабильность в учебном процессе) и субъективные (удовлетворение своей студенческой жизни, желание учащегося учиться, его подход к учебной деятельности, нервно-психическая устойчивость) критерии адаптации к ВУЗу.

Опираясь на них, нами составлена авторская анкета, направленная на определение степени адаптации первокурсников. Цель работы – выявить связь уровня притязаний и адаптации студентов к медицинскому вузу. Цель достигалась через решение задач: 1) теоретический анализ научной литературы; 2) разработка авторской анкеты; 3) обобщение и интерпретация результатов.

Методы и методики: Авторская анкета, направленная на выявление особенностей адаптации студентов-первокурсников; «Моторная проба Шварцландера» для изучения уровня притязания, математические методы (описательная статистика, Н-критерий Краскелла-Уолиса, коэффициент ранговой корреляции Спирмена). Статистический анализ проводился с использованием программных пакетов IBM SPSS Statistics 23.0.

Выборку составили 159 человек 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России (средний возраст 19 лет, из них 67% девушек, 33% юношей).

Выявлено, что 7% респондентов имеют заниженный уровень притязаний, 43% респондентов – низкий, 41% – средний, 8% – высокий, а 1% – завышенный уровень притязаний, вследствие чего

интерпретировались характеристики адаптации, прежде всего, первокурсников с низким, средним и высоким уровнем притязаний.

В результате обработки данных обнаружено, что у подавляющего большинства студентов с низким, средним, высоким уровнем притязаний ожидания в отношении вуза (75% респондентов) и учебного процесса (65% респондентов) оправдались. Следует отметить, что если субъекты с низким уровнем притязаний все считают, что не справляются с учебной нагрузкой, то среди людей со средним уровнем притязаний таких мнений значительно меньше (всего 17% респондентов). При этом в группе первокурсников с низким уровнем притязаний количество удовлетворённых своей успеваемостью (32%) и неудовлетворённых (29%) практически одинаково. Это можно объяснить тем, что у студентов с низким уровнем притязаний, как правило, низкая личностная самооценка, и они не принимают во внимание свои успехи, считая их само собой разумеющимися. Выявлено, что больше всего не удовлетворены своей успеваемостью первокурсники с высоким уровнем притязаний (50%). Это объясняется тем, что в медицинском вузе отмечается большое количество академических долгов. Психологическое принятие данного факта является одним из аспектов адаптации к данному учебному заведению.

Установлена прямая корреляция уровня притязаний и самооценки того, как студент справляется с учебной нагрузкой ($r_s=0,17$, при $p<0,05$). Общий уровень адаптации студентов в вузе определён через сумму всех факторов. Обнаружена прямая корреляция уровня притязаний и уровня адаптации ($r_s=0,16$, при $p <0,05$). Н-критерий Краскелла-Уолиса позволил обнаружить отличия в соответствии вуза ожиданиям студента в зависимости от уровня притязаний студента ($H=11,56$, при $p<0,05$).

Наблюдается взаимосвязь уровня притязаний и с участием во внеучебной деятельности, и удовлетворением взаимоотношениями в академической группе. Студентам со средним уровнем притязаний, оказалось, легче всего адаптироваться к коллективу, что подтверждает количество респондентов, довольных своей успеваемостью (82%). Следовательно, эти люди смогли лучше адаптироваться к учебному процессу.

В заключение можно сказать, что выявлена взаимосвязь уровня притязаний и адаптации студентов к медицинскому вузу. Обнаружено, что для первокурсников чаще всего характерны низкий и средний уровень притязаний. Установлена прямая корреляция уровня притязаний и субъективного восприятия, как студент справляется с учебной нагрузкой. Неудовлетворённость своей академической успеваемостью чаще встречается у людей с высоким уровнем притязаний. Успешнее и быстрее адаптируются к специфике профессионального учебного заведения студенты со средним уровнем притязаний. Полученные результаты могут быть полезны для специалистов психологической службы вуза.

Список литературы

1. Витковская Е.Г. Исследование уровня притязаний студентов // Психологическая студия: сборник статей студентов, магистрантов и преподавателей кафедры психологии УО «ВГУ им. П.М. Машерова» / под ред. С.Л. Богомаза, В.П. Волчок. Вып. 4. – Витебск: Витебский государственный университет им. П.М. Машерова, 2010. – С. 24-28.
2. Жученко О.А. Связь личностных особенностей с прогнозированием результативности деятельности в стрессогенной ситуации // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Гуманитарные науки. – 2012. – № 6. – С. 53-55.
3. Жученко О.А. Сравнительный мониторинг эмоциональных состояний студентов вузов // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2022. – № 4-1(67). – С. 205-209. – DOI 10.24412/2500-1000-2022-4-1-205-209.
4. Жученко О.А., Малахова О.Н., Русских И.Т., Галиахметова Н.П. Проектирование безопасной образовательной среды в условиях дистанционного обучения: психолого-педагогический аспект (на примере аграрного вуза) // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. – 2022. – № 12. – С. 50-54. – DOI 10.37882/2500-3682.2022.12.11.
5. Ленский В.И. Адаптация студентов в вузе. // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=13322>(дата обращения 13.02.2024)
6. Помыткина Т.Ю., Галиахметова Н.П. Оценка готовности молодых врачей к самостоятельной профессиональной деятельности // Актуальные вопросы современного медицинского образования: материалы II Межд. научно-практ. конф., Ижевск, 16–17 декабря 2021 года. – Ижевск: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2021. – С. 25-29.
7. Попцов А.Н., Суровикина С.А. Анализ содержания понятия «адаптация» и ее диагностика в процессе обучения физике первокурсников филиала политехнического вуза // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 2. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=5682> (дата обращения: 20.04.2024).
8. Рябых А.Т., Плотникова Е.Е. Критерии успешной адаптации студентов первого курса вуза к образовательному процессу // Актуальные вопросы современной науки и образования: материалы Научной сессии 2021 Борисоглебского филиала ФГБОУ ВО «ВГУ», Борисоглебск, 01–30 апреля 2021 года. – Москва: Издательство «Перо», 2021. – С. 317-320.
9. Сидоров К.Р. Концепт «уровень притязаний» в современной психологии // Вестник удмурдского университета. – 2014. Вып. 2. – С. 40-

50. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontsept-uroven-prityazaniy-v-sovremennoy-psihologii/viewer> (дата обращения 16.02.2024)

10. Толстых Ю.И. Критерии оценки успешности адаптации студентов-первокурсников в вузе // Известия ВУЗов. Поволжский регион. Гуманитарные науки. – 2011. – № 4 (20). – С 137-142. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kriterii-otsenki-uspeshnosti-adaptatsii-studentov-pervokursnikov-v-vuze> (дата обращения 20.03.2024)

11. Филиппченкова С.И. Психологические критерии успешной адаптации студентов к учебной деятельности // Вестник Тверского государственного технического университета. Серия: Науки об обществе и гуманитарные науки. – 2022. – № 3(30). – С. 79-84. – DOI 10.46573/2409-1391-2022-3-79-84.

12. Шагивалеева Г.Р. Адаптация студентов в вузе как необходимое условие обеспечения безопасности образовательной среды // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – № 58-4. – С. 366-369.

13. Шолохова Г.П., Чикова И.В. Адаптация первокурсников к условиям обучения в вузе и ее психолого-педагогические особенности // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2014. – № 3(164). – С. 103-107.

14. Юсупова К.М., Магомедова С.Р., Кубекова А.С. Связь личностных ресурсов, жизнестойкости и уровня притязаний у студентов медицинского университета // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2022. – Т. 11, № 4-1. – С. 177-183. – DOI 10.34670/AR.2022.46.57.013.

Zhuchenko O.A., senior Lecturer

Lyashchenko V.S., 1st year student of the Faculty of «General Medicine»

Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation,

Izhevsk, Russia

Relationship of level of aspirations with adaptation of medical university's students

Annotation: the article examines the complex process of adaptation of first-year students to medical school. A direct correlation was found between the level of adaptation and the level of aspirations. It has been established that adaptation of first-year medical school students is more successful due to the establishment of informal relationships with classmates. Most often, students are characterized by low and average levels of aspirations. Students with an average level of aspirations adapt more successfully.

Keywords: *level of aspirations, adaptation, medical school, students, first-year students.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Кузьмина А.Н. – студент II курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент

Короткина Елена Дмитриевна

© Кузьмина А.Н., 2024

Взаимосвязь тревожности и самооценки в подростковом возрасте

Аннотация: в данной работе рассматриваются основные теоретические положения, касающиеся изучения ситуативной и личностной тревожности, а также такого феномена, как самооценка в подростковом возрасте. Представлены результаты эмпирического исследования выявления взаимосвязи между уровнем тревожности и уровнем самооценки у подростков.

Ключевые слова: *ситуативная тревожность, личностная тревожность, самооценка, подростковый возраст.*

Подростковый возраст характеризуется изменением личности во многих аспектах, включая физиологический, психологический и социальный. Эти изменения в жизни подростка, несомненно, сказываются на тревожности и самооценке, определяют состояние личности в целом и влияют на отношения с другими людьми.

Тревожность – достаточно распространённое состояние у подростков, ведь существует множество факторов, способных её усиливать. Отечественный психолог А. М. Прихожан утверждает, что тревожность – это личностное переживание эмоционального дискомфорта, связанное предчувствием грозящей опасности [7].

Американский психолог Ч. Спилбергер отмечал, что тревожность – это нормальное состояние в большинстве случаев. Однако есть ситуации, когда она возникает без всякой причины [8]. Автор выделял личностную и ситуативную тревожность. Личностная тревожность – индивидуальная особенность человека, определяющая склонность к тревоге и готовность воспринимать многие ситуации как угрожающие. Чаще всего она проявляется, когда человек сталкивается с событием, которое угрожает самооценке и самоуважению. Высокий уровень личностной тревожности может прогнозировать вероятность тревожных состояний в будущем. Ситуативная тревожность, в свою очередь, рассматривается, как эмоциональная реакция, которая способна вызывать плохое предчувствие, нервозность и беспокойство.

Говоря о самооценке, хочется отметить, что она является одним из важнейших аспектов в развитии личности. Отечественный психолог Л.С. Выготский утверждает, что самооценка начинает формироваться в

детстве, примерно в 7 лет. Этот процесс приводит к появлению у ребёнка индивидуализированного отношения к себе [2, с. 289].

А.Н. Леонтьев же утверждает, что самооценка – эмоциональное отношение, которое «является результатом специфического обобщения эмоций». Также он убеждён, что её нужно рассматривать с точки зрения когнитивного и эмоционального компонентов [6]. Когнитивный компонент самооценки – совокупность убеждений о себе, которые могут быть как рациональными, так и необоснованными. Эмоциональный компонент самооценки характеризует эмоциональные реакции на убеждения о себе, его сила зависит от того, насколько важны эти убеждения для личности.

Формирование самооценки зависит от различных факторов, включая индивидуальные особенности, характеристики деятельности, достигнутые результаты, жизненные неудачи, конкретные ситуации, социальные условия и окружение.

Если же рассматривать подростковый период, то можно утверждать, что это жизненный этап, находящийся между детством и зрелостью. Учёные по-разному определяют границы переходного возраста. Например, Л.И. Божович утверждает, что подростковый период является кризисом и состоит из двух фаз – с 12 до 15 лет и с 15 до 17 лет [1].

Л.С. Выготский указывал, что развитие подростков однозначно связано с конкретными социальными условиями, в которых они находятся, включая их место в обществе взрослых. В отечественной психологии этот период рассматривается как целостное преобразование личности ребёнка с появлением новых психологических образований [3].

Подростковый возраст, несомненно, связан с физиологическими факторами и является сложным этапом для подростков во всех отношениях. Также подростков очень часто характеризует возникновение «чувства взрослости» и реакции эмансипации. Подростковое чувство взрослости – это фактически новая ступень претензий, предвещающая статус, которого подросток ещё не достиг, что создаёт типичные возрастные конфликты и их преломление в самосознании подростка [4, с. 167-168]. Период также характеризуется реакцией группирования с ровесниками. Взаимодействие помогает подросткам развиваться, делиться знаниями и демонстрировать способы мышления. Ещё один важный аспект подросткового возраста – интерес к противоположному полу. Эмоциональная нестабильность усиливается сексуальным возбуждением, которое сопровождает половое созревание.

Одной из ключевых характеристик подростков является самосознание, считает Л.С. Выготский. [3, с. 56]. Подростковый возраст – время, когда человек задумывается о том, кто он такой и о своём месте в мире. По мнению С.Л. Рубинштейна, процесс формирования самосознания протекает «от наивного неведения в отношении самого себя к все более глубокому самопознанию, соединяющемуся со все более определённой, а иногда резко колеблющейся самооценкой» [5, с. 240].

В подростковом возрасте молодые люди часто чувствуют потерю ориентации в изменяющихся условиях. Возникает сопротивление, когда появляются трудности. Подростки характеризуются сильными эмоциями, и нужно обратить особое внимание на напряжённость и конфликты, возникающие в процессе развития. Это приводит к сложностям, характерным для этого периода. В целом существует много предпосылок для возникновения проблем с самооценкой и тревожностью, именно поэтому данная проблема актуальна.

В эмпирическом исследовании гипотезой выступило предположение о том, что существуют достоверные различия в уровне самооценки между подростками с высоким и низким уровнем тревожности. У подростков с высоким уровнем тревожности наблюдается заниженная самооценка, а у подростков с низким уровнем – завышенная. Выборку исследования составили 44 подростка 15 – 16 лет. Соотношение мальчиков и девочек среди респондентов нельзя посчитать из-за анонимности исследования.

Результаты эмпирического исследования показали, что в группе подростков преобладает низкий уровень ситуативной тревожности (57% респондентов), что свидетельствует об эмоциональной устойчивости и способности эффективно справляться со стрессовыми ситуациями. Также в данной выборке преобладает умеренный уровень личностной тревожности (48% учащихся), что указывает на наличие некоторой степени тревоги и неразрешённых внутренних конфликтов, подростки могут испытывать беспокойство и тревогу, но легко находят способы справиться со стрессом (рис. 1).

В результате исследования также было установлено, что в выборке меньше всего респондентов обладают высоким уровнем ситуативной тревожности (2% испытуемых) и низким уровнем личностной (9% исследуемых).

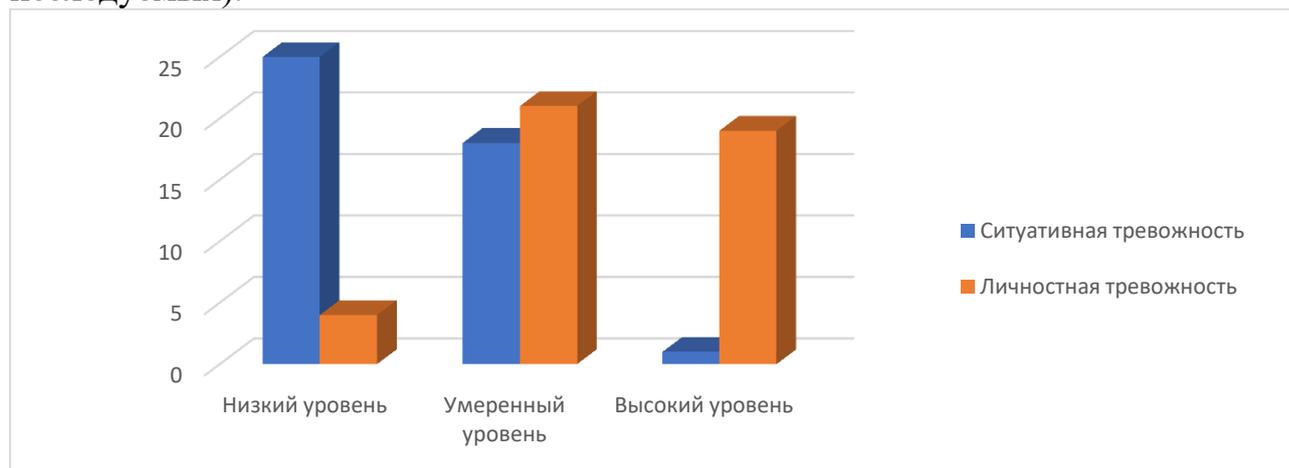


Рис. 1. Сравнительный анализ общей выраженности ситуативной и личностной тревожности у исследуемых

По результатам исследования установлено, что в группе преобладают респонденты с неопределённой или неадекватной самооценкой – 48%, такие результаты могут быть связаны с возрастными особенностями

подросткового периода, ведь далеко не все подростки могут объективно оценить свои реальные и идеальные качества. Адекватный, слегка завышенный уровень самооценки выявлен у 41% подростков, то есть у них присутствует устойчивая и положительная взаимосвязь между своими реальными и идеальными качествами. 7% респондентов обладают адекватным, но слегка заниженным уровнем самооценки, чаще всего люди с таким уровнем не до конца принимают себя. И всего 4% респондентов имеют крайне низкую самооценку, что говорит об отсутствии связей между «Я» и идеальной личностью (рис. 2).



Рис. 2. Выраженность уровня самооценки у респондентов

Анализ взаимосвязи уровня тревожности и самооценки на уровне дескриптивной статистики показал, что большинство респондентов с высоким уровнем личностной тревожности имеют неопределённую самооценку, большинство исследуемых подростков с умеренным уровнем личностной тревожности обладают адекватной самооценкой, а респонденты с низким уровнем личностной тревожности имеют неопределённую и адекватную самооценку. Следует отметить, что ситуативная тревожность более высокая у подростков с крайне низкой самооценкой.

Также выявление взаимосвязи уровня тревожности и самооценки проводилось на уровне математической статистики. В результате корреляционного анализа не было установлено взаимосвязей переменной самооценки ни с личностной тревожностью, ни с ситуативной.

По критерию Краскала-Уоллеса не установлено достоверных различий в уровне тревожности у респондентов с разным уровнем самооценки.

Также можно заметить, что личностная тревожность не выходит за пределы условно нормативных показателей. Говоря о ситуативной тревожности, можно предположить, что она может формировать самооценку, так как высокий уровень ситуативной тревожности наблюдается у подростков с низкой самооценкой, а низкий уровень у подростков с адекватной, слегка завышенной самооценкой.

Мы предполагаем, что такие результаты можно объяснить влиянием других факторов, так как на самооценку подростков влияют отношения с родителями и сверстниками, удачи и неудачи в учебной деятельности, наличие или отсутствие буллинга со стороны других подростков и многое другое.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что на уровне описательного анализа поставленная выше гипотеза частично подтверждается: большинство подростков с высоким уровнем тревожности испытывают неопределённость в своей самооценке. В то же время подростки с умеренным уровнем тревожности обычно обладают адекватной самооценкой, в отличие от респондентов с низким уровнем тревожности, у которых самооценка может быть как неопределённой, так и адекватной.

Список литературы:

1. Божович Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе // Проблемы формирования личности: Избранные психологические труды / под ред. Д.И. Фельдштейна. – М.- Воронеж: Международная пед. академия, 1995.- 264 с.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 томах: Т.2. Проблемы общей психологии. – М.: Педагогика, 1982. – 504 с.
3. Выготский, Л.С. Собрание сочинений в 6 томах. Т.4. Педология подростка. – М.: Просвещение, 1983. – 221 с.
4. Кон И.С. Психология ранней юности: книга для учителя. – М.: Просвещение, 1989. – 254 с.
5. Леванова Е.А., Шевченко С.И., Ковалевская М.В. Родители и подростки: навстречу друг другу. – М.: Педагогическая литература, 2010. – 240 с.
6. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Политиздат, 1977. – 304 с.
7. Прихожан А.М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст. – СПб.: Питер, 2009. – 192 с.
8. Спилбергер Ч.Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги // Стресс и тревога в спорте. – М.: Физкультура и спорт, 1983. – С. 12 – 24.

*Kuzmina A.N., 2-nd year student, direction 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific Supervisor – candidate of psychological sciences, associate professor
Korotkina E.D.*

The relationship of anxiety and self-esteem in adolescence

Abstract: this paper examines the main theoretical principles relating to the study of situational and personal anxiety, as well as such a phenomenon as self-esteem in adolescence. The work presents the results of an empirical study identifying the relationship between the level of anxiety and the level of self-esteem in adolescents.

Keywords: *situational anxiety, personal anxiety, self-esteem, adolescence.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Лозенко М.А. – студент II курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент

Ребрилова Елена Сергеевна

© Лозенко М.А., 2024

Конфликты в межличностных отношениях подростков

Аннотация: в данной статье представлен теоретический обзор определений понятия «конфликт», описаны его функции, формы, причины возникновения, особенности проявления межличностных конфликтов в подростковом возрасте, охарактеризованы психологические особенности подросткового возраста.

Ключевые слова: конфликт, межличностный конфликт, межличностные отношения, подростки.

В современном мире конфликты в межличностных отношениях среди подростков становятся все более распространёнными и острыми. Подростки часто испытывают сложности в общении друг с другом из-за различий в характерах, интересах, ценностях и взглядах на жизнь. Возникают конфликты из-за ревности, зависти, недоверия, а также из-за желания быть лидером или получать внимание окружающих.

Переходный возраст – ключевой этап в формировании личного мировоззрения, установления отношений с окружающими, развития интересов и взглядов на жизнь. В это время происходит изменение самооценки подростка, которое тесно связано с чувством уважения к себе и верой в собственные силы. Одними из важнейших психологических особенностей подросткового возраста являются возникновение ощущения взрослости, многочисленные положительные изменения в личности, такие как увеличение самостоятельности, разнообразие взаимоотношений со сверстниками и взрослыми, расширение круга общения и пр. Основное отличие этого периода онтогенеза заключается в том, что ребёнок выходит на новый уровень социального статуса, где формируется его сознательное отношение к себе как члену общества. Необходимо отметить, что в период подростничества присутствуют и отрицательные проявления, такие как дисгармония в личностном развитии, изменение системы интересов и протестное поведение по отношению к взрослым, что порождает типичные проблемы этого возраста, конфликты с родителями, педагогами и самим собой [3].

Отмечается, что проблемы подростков, возникают спонтанно, они неуправляемы и необъяснимы, что может определяться общей физиологической и эмоциональной перестройкой организма. Конфликты в подростковом возрасте переживаются с особой силой, в силу высокой эмоциональной восприимчивости, и зачастую приводят к серьёзным

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 межличностных конфликтов, представляется актуальной и практически значимой научной проблемой, поскольку, несмотря на большое число исследований межличностных конфликтов в зарубежной и отечественной психологии, остаётся дискуссионным вопрос относительно детерминант их возникновения, степени выраженности, структуры, вариантов протекания и алгоритмов устранения именно на выборке современных подростков.

Изучением конфликта в психологической науке занимались как зарубежные (З. Фрейд, К. Хорни, К. Левин, К. Юнг и др.), так и отечественные (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, П.Я. Гальперин, И.П. Павлов, и др.) психологи. Так, например, З. Фрейд считает, что конфликт – это борьба между различными инстанциями личности, такими как Эго, Суперэго и Ид. В его понимании конфликт возникает, когда эти компоненты находятся в противоречии друг с другом [13].

В понимании К. Хорни конфликт – это результат противоречий между индивидуальными потребностями и требованиями общества, приводящий к формам неврозов [1].

К. Юнг же раскрывает понятие конфликт как борьбу между различными аспектами личности, такими как Анима и Анимус, результатом разрешения которого может привести к индивидуации [9].

Рассматривая конфликт как результат борьбы между группами, которые имеют различные интересы и ценности, К. Левин считал, что он может привести к улучшению общественной жизни с помощью диалога и компромисса [7].

В высказываниях Л.С. Выготского конфликт рассматривается как столкновение разных систем в психике человека, что приводит к разрешению трения. Он описал конфликт как необходимый этап для формирования психических процессов и личности в целом [4].

А.Н. Леонтьев рассматривал конфликты как движущую силу для изменения личности. Он утверждал, что конфликты могут возникать из-за несоответствия между желаниями и возможностями индивида, что стимулирует поиск новых стратегий и решений [10].

П.Я. Гальперин предполагал, что конфликты могут возникать на уровне деятельности и мышления. Он описывал конфликт, как противоречие между разными целями и задачами, которые могут мешать выполнению задачи или достижению цели [5].

И.П. Павлов, хотя в первую очередь был физиологом, исследовал также психические явления, включая поведение животных и человека. Он

рассматривал конфликты как результат борьбы между различными условными рефлексам и потребностями [11].

Таким образом, можно отметить, что в большинстве рассмотренных определений, как отечественных, так и зарубежных авторов, конфликт описывают как борьбу между различными аспектами жизни человека: различные интересы и ценности, разные цели и задачи мышления, движущая сила для изменения личности.

В качестве основных функций конфликтов называют: урегулирование противоречий и разрешение конфликтов, стимулирование личностного роста и развития, повышение коммуникативных навыков и взаимопонимания, также формирование новых решений и стратегий поведения [6]. Так, Л. Веккер пишет о том, что конфликт – это сложное и многогранное явление, которое играет важную роль в психологии и поведении человека, имеющий как конструктивный (способствующими изменениям и разрешению противоречий), так и деструктивный (приводящими к насилию и разрушению) способ решения [2].

В теоретических источниках можно встретить несколько классификаций видов конфликта. Выделяют 4 основных вида конфликта: внутриличностный, межличностный, конфликт между отдельной личностью и группой, межгрупповой конфликт.

По К. Томасу классификация конфликта основывается на основе характера взаимодействия сторон [8]:

1. Конфликтный подход – стороны воспринимают друг друга как противников, целью является победа над оппонентом.

2. Кооперативный подход – стороны воспринимают друг друга как партнёров, целью является совместное решение проблемы.

3. Компромиссный подход – стороны ищут компромиссное решение, которое удовлетворит обе стороны.

4. Аккомодационный подход – одна сторона уступает другой, чтобы избежать конфликта или сохранить отношения.

5. Конкурентный подход – стороны соперничают за ресурсы или достижение цели, но при этом сохраняют отношения.

6. Избегающий подход – стороны избегают конфликта, не решая проблему.

Возникновение конфликтов может быть обусловлено различными причинами, которые можно классифицировать следующим образом:

1. Различия в целях, ценностях, интересах и поведении людей, приводящие к разногласиям или абсолютно противоположным точкам зрения.

2. Неравное положение людей в организациях, где одни управляют, а другие подчиняются, что может вызвать конфликты из-за недовольства и неравноправия.

3. Различия между ожиданиями и действиями людей, что может привести к недопониманиям и конфликтам из-за несоответствия ожиданий.

4. Недоразумения, логические ошибки и семантические трудности в процессе коммуникации, которые могут стать причиной конфликтов из-за непонимания друг друга.

5. Недостаток информации или ее некачественность, что может привести к недопониманиям и конфликтам из-за нечёткости или неполной информации [8].

Межличностные отношения и конфликты играют важную роль в формировании характера подростка и изменении его личности. Конфликты возникают из-за необходимости интегрировать новые сексуальные импульсы, что может привести к нарушениям и снижению социальной адаптации. Для уменьшения негативных последствий подросток использует механизмы психологической защиты. С возрастом роль семьи ослабевает, растёт значение сверстников, которые играют важную роль в развитии подростка. Конфликты также могут возникать между лидерами микрогрупп, требуя вмешательства учителей или родителей. Недоедание, недосыпание, ощущение одиночества могут усугубить конфликты и негативно сказаться на эмоциональном состоянии подростка. Конфликты также могут способствовать интенсивному личностному развитию, но без них подросток может столкнуться с опасностью несформированного морального сознания и психологического дистресса [12].

Выделяют ряд особенностей межличностных конфликтов подростков:

1. Высокая частота конфликтных взаимодействий в подростковом возрасте.

2. Особую социальную значимость приобретает физиологическая зрелость, которая выступает одним из факторов социализации подростка, формирует самооценку личности, что обуславливает ее влияние на поведение школьника в ситуации конфликта.

3. Активная индивидуализация, происходящая в процессе социализации, обуславливает возникновение множественных конфликтов в подростковом возрасте; с другой стороны, все возрастающая значимость интеграции в группу создаёт основу для их урегулирования, в силу чего период отрочества благоприятен для становления конфликтологической компетентности.

4. В подростковой среде особенно ценится сформированность самостоятельности: наличие этого качества в структуре личности является признаком взрослости.

5. В основе межличностных и групповых столкновений часто лежит расхождение представлений подростков о том, что означает «быть взрослым и самостоятельным» [12].

Подростки начинают осознавать свою взрослость, становление самосознания и интереса к противоположному полу. Подросток стремится занять активную позицию, но ему ещё трудно реализовать себя в конкретных областях. Поэтому характерно проявление псевдовзрослости и

отстаивание своих прав, что часто приводит к конфликтам с окружающими.

Таким образом, в заключении, можно говорить о том, что важно развивать умение эффективно управлять конфликтами для поддержания здоровых и гармоничных отношений, особенно в подростковом возрасте. Конфликты неизбежны, но их решение с помощью конструктивных методов коммуникации, уважения и взаимопонимания может привести к более крепким и доверительным связям. Важно осознавать свои эмоции, быть готовым к компромиссам и уметь слушать других, чтобы найти взаимоприемлемое решение. Конструктивное разрешение конфликтов способствует развитию личности, улучшению коммуникаций и укреплению отношений с окружающими.

Список литературы:

1. Валеева А.С. Внутриличностный конфликт как социальное явление [Электронный ресурс] // Вестник Башкирского ун-та. – 2007. – №4. – С. 1-4. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vnutrilichnostnyu-konflikt-kak-sotsialnoe-yavlenie> (дата обращения: 11.04.2024).
2. Валиуллина М.Е., Габдреева Г.Ш., Менделевич В.Д., Прохоров А.О. Психология состояний. – М.: Изд-во «Когито-Центр, 2011. – 624 с.
3. Василенко А.А., Плотникова Е.С. Возрастное изменение актуальных страхов человека [Электронный ресурс] // Современные научные исследования и инновации. – 2014. – № 12. – Ч. 3. – Режим доступа: <https://web.snauka.ru/issues/2014/12/43015> (дата обращения: 11.04.2024).
4. Выготский Л.С. Собрание сочинений. В 6-ти т. Т. 1. Вопросы теории и истории психологии. – М.: Педагогика, 1982. – 488 с.
5. Гальперин П.Я. Опыт изучения формирования умственных действий // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2017. – №4 – С. 3-20.
6. Голованова И.И. Методика управления конфликтами. – Казань: Центр инновационных технологий, 2011. – 92 с.
7. Гришина Н.В. Психология конфликта. – СПб.: Питер, 2008. – 544 с.
8. Зеленков М Ю. Социальная конфликтология. – М.: Юридический институт МИИТа, 2011 – 272 с.
9. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Основные архетипы в классических юнгианских и современных представлениях [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. – 2018. – №1. -Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-arhetipy-v-klassicheskikh-yungianskih-i-sovremennyh-predstavleniyah> (дата обращения: 11.04.2024).
10. Леонов Н.И. Конфликтология. – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2006. – 232 с.

11. Павлов И.П. Полное собрание сочинений. В 6-ти т. Т.1. – М.: Издательство Академии Наук СССР, 1952. – 166 с.

12. Рогова Е.Е., Дараган Р.В. Особенности межличностных конфликтов в подростковом возрасте [Электронный ресурс] // Science Time. – 2015. – №12 (24). – С. 647-653. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-mezhlichnostnyh-konfliktov-v-podrostkovom-voznraste> (дата обращения: 11.04.2024).

13. Шелехов И.Л., Белозёрова Г.В., Мартынова А.И. Личность и внутриличностный конфликт в концепциях фрейдизма и классического психоанализа [Электронный ресурс] // Ped.Rev. – 2016. – №1 (11). – С. 9-20. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/lichnost-i-vnutrilichnostnyy-konflikt-v-kontseptsiyah-freydizma-i-klassicheskogo-psihoanaliza> (дата обращения: 11.04.2024).

*Lozenko M.A. – 2nd year student, direction 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – candidate of psychological Sciences, Docent
Rebrilova E.S.*

Conflicts in interpersonal relationships among teenagers

Annotation: this article provides a theoretical overview of the definitions of the concept of «conflict», describes its functions, forms, causes of occurrence, features of manifestation in adolescence, and characterizes the psychological characteristics of adolescence.

Keywords: *conflict, interpersonal conflict, interpersonal relationships, teenagers.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Минина Е.М. – аспирант I курса, направление 37.06.01 Психологические науки, направленность подготовки «Социальная психология, политическая и экономическая психология» (19.00.05)

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент

Короткина Елена Дмитриевна

© Минина Е.М., 2024

Лидерство как социально-психологический феномен: обзор зарубежных концепций

Аннотация: в статье раскрываются особенности основных зарубежных подходов к изучению лидерства. В рамках научного аппарата социальной психологии выявляются типы лидеров, их функции, зависимость успешности и эффективности группы от лидера.

Ключевые слова: социальная психология, лидерство, группа, зарубежные теории, характеристики.

В рамках социальной психологии лидерство рассматривается как процесс влияния одного или нескольких индивидов на других в групповой или социальной ситуации. Исследования в этой области фокусируются на изучении лидерских качеств, стилей лидерства, динамики лидерства и его эффективности.

Одно из ключевых направлений исследований в социальной психологии лидерства – это анализ того, как лидеры формируются и развиваются. Исследователи изучают факторы и характеристики, определяющие возникновение лидерских качеств, такие как харизма, интеллект, эмоциональный интеллект, самоуверенность и коммуникативные навыки.

Одним из важных аспектов изучения лидерства является его роль в групповой динамике и социальном взаимодействии. Исследования показывают, что лидеры влияют на мотивацию и поведение группы, формируют нормы и ценности, организуют и координируют деятельность группы.

Другие аспекты исследования лидерства включают анализ различных стилей лидерства (авторитарный, демократический, свободный), оценку эффективности лидерства и развитие лидерских навыков через тренировки и программы обучения. Также учитывается культурный контекст и культурные различия в восприятии и роли лидерства.

Цель исследований в социальной психологии лидерства – понять, как лидерство функционирует в социальной среде, какие динамики, факторы и качества лежат в его основе и как управлять и развивать лидерские навыки для эффективного воздействия на группу и достижения общих целей.

В данной статье рассмотрим основные современные концепции лидерства.

За рубежом первым обратился к типологическому разграничению лидерства М. Вебер. Его классификация, в которой обозначены дефиниции между традиционным, харизматическим, рационально-легальным, бюрократическим типами лидерства, стала краеугольным камнем в рассмотрении социального аспекта лидерства [2, с. 855].

Многие концепции лидерства образовались на основе созданных в XX веке, поэтому мы будем их рассматривать не в форме таймлайна, а в соответствии со взглядами исследователей разных периодов, соответствующих определённому подходу к исследованию лидерства: структурный, поведенческий, ситуационный [1, с. 15].

Структурный подход также называют теорией лидерских черт или теорией харизматического лидерства. Современные исследователи выделяют в качестве ее особенности детальное рассмотрение лидерских задатков личности [5, с. 56]. Основоположителем данного подхода был С. Бёрд, который в своём труде «Социальная психология» создал исчерпывающий список из 79 лидерских качеств [8, с. 62].

Р.М. Стогдилл примерно в то же время дополнил структурный подход немаловажной ремаркой: качества лидера могут по-разному проявляться в зависимости от ситуации [12, с. 84], и не всегда наличие лидерских качеств гарантирует успешную организацию работы группы. Результаты исследователя оказались достаточно противоречивыми, и это вызвало волну современной критики структурного подхода, хотя у него имеются последователи и по сей день (Дж. Коттер, М. Гантер, Р. Чапмэн, А. Лоутон и Э. Роуз) [1, с. 17]. Ими была выявлена необходимость задатков лидера для завоевания данного статуса в группе, а также стабильный характер роли ведущей личности с лидерскими задатками при перемещении её в другую группу.

Современные исследования в рамках структурного подхода вызывают интерес в области теории «харизматического лидерства». М. Вебер впервые даёт определение харизмы лидера как отличие его от обычных людей. Харизма делает лидера неким сверхчеловеком, и харизматичность даруется божеством.

Однако в понимании современных исследователей харизма является результатом одновременного действия социальной потребности, запроса группы и качеств лидера [4, с. 107]. Дж. Конгер выделил 4 этапа возникновения харизматического лидерства (Рисунок 1).

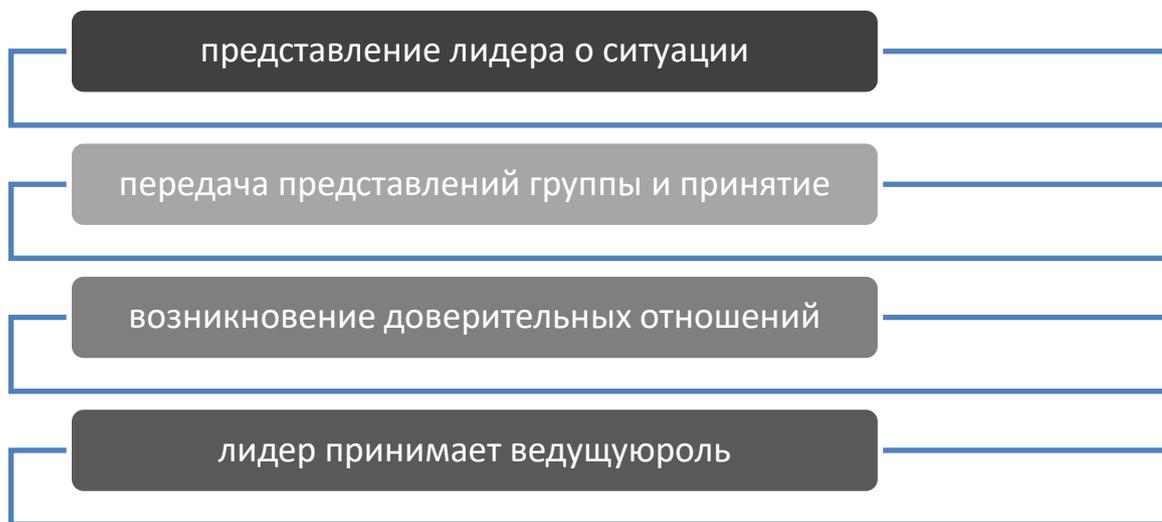


Рис. 1. Этапы развития харизматического лидерства [2]

Способности харизматического лидера также рассматривали П. Друкер (1954), С. Финк (1986), Н.В. Фреик (2014).

Стоит отметить, что изучение харизматического лидерства повлекло за собой формирование нового подхода – теории трансформационно-транзакционного лидерства, которая разрабатывалась Б. Бассом и Б. Аволио. (1988).

Б. Басс, помимо харизмы, выделяет такие черты лидера, как умение концентрироваться на крупных целях и первоочередных задачах, внимание к деталям, продуманные меры стимулирования максимального вклада сотрудников в общее дело, диктаторские паттерны поведения лишь в случае крайней необходимости [7, с. 28].

Главными недостатками структурного подхода является непополняемый, «законсервированный» набор лидерских качеств, который, тем не менее, не является универсальным. Кроме того, лидер анализируется не в группе, а как единичное явление, что противоречит канонам социальной психологии.

Поведенческий подход рассматривает лидерство как набор паттернов поведения лидера. Главным постулатом данного подхода является ответ на вопрос: как действует лидер в социуме? В него входят поведенческие теории, атрибутивные теории, теории обмена, теория «ожидания-взаимодействия», мотивационные теории.

Зачинателем данного подхода является К. Левин, который доказал, что от стиля поведения лидера зависит степень успешности работы группы. Исследователь дал названия основным стилям поведения лидера, и эти «номинации» не устарели до сих пор, например, демократичный и авторитарный [11, с. 295].

Социальный психолог Ю. Хемфилл создал процессуальный подход к типологии лидерства. Типология данного понятия базируется на успешности или эффективности процесса.

В процессе деятельности группы на первом этапе, когда ещё не приняты рабочие роли, возникает пробный лидер. Пробных лидеров может быть несколько, и они предлагают группе свои варианты налаживания работы и решения поставленных задач. От членов коллектива зависит, сможет ли пробный лидер закрепиться в этой социальной роли.

На втором этапе процесса работает успешный лидер. Он ведёт команду к победе, преодолевая трудности и мотивируя коллег к новым свершениям.

Наконец, высшей ступенью лидерства является эффективное, которое предполагает достижение цели как образа результата работы группы. Итак, в процессуальном подходе предусмотрены и описаны все этапы возникновения и функционирования лидера в рабочем процессе [6, с. 67].

Р. Кеттелл создал собственную типологию лидерства, исследователь выделяет фокусированное и рассеянное лидерство [3; с. 28]. Первый тип предполагает сосредоточение всей группы «в фокусе» вокруг признанного лидера. Этот тип лидера отличается сосредоточенностью на решении рабочих задач. С этой целью он использует потенциал каждого члена группы, в процессе решает возникающие конфликты. Благодаря ему организуется планомерная и успешная деятельность группы в рабочем процессе и во время совместного досуга.

Напротив, рассеянное лидерство не предполагает одного признанного лидера. Управляют различными частями процесса разные люди. При этом отсутствует иерархия отношений, поэтому в таких коллективах часто возникают конфликты.

Однако рассеянное лидерство также может быть успешным в устоявшемся многолетнем коллективе, где наблюдается отлаженная работа благодаря высокому уровню структурированности. В молодых, неустоявшихся коллективах эффект наблюдается лишь в случае наличия фокусированного лидерства.

В наши дни широко распространена ситуационная теория П. Херси и К. Бланшира [9], названная самими исследователями «теорией жизненного цикла». Авторы включают в обязательные требования к лидерам профессиональную и психологическую зрелость. Высокий и низкий уровень сформированности этих качеств, а также ориентация поведения на человека или на рабочую задачу в своём сочетании создают 4 типа лидерства: директивный, убеждающий, участвующий и делегирующий.

Теория под названием «путь-цель» Т. Митчела и Р. Хауса отличается от других тем, что в ней базисом стали ожидания подчинённых. Если лидер правильно формирует мотивацию и добивается выполнения рабочих задач доступными подчинённым методами, то они обнаруживают высокую степень удовлетворённости своей работой [4, с. 106].

Теория Т. Митчела и Р. Хауса является двухфакторной. Иными словами, она основывается на сочетании рабочей среды, которую формирует в том числе и лидер, и особенности группы. Члены группы

оцениваются по 3 факторам: опыту, самооценке и локусе контроля. Рабочая среда, в свою очередь, включает особенности труда, иерархию группы, её правила [10, с. 43].

Рамки исследования позволили нам раскрыть лишь часть зарубежных теорий лидерства. Знание основных тенденций изучения этого явления в рамках социальной психологии позволяет в полной мере представить структуру лидерства, его функционал и способы управления группой.

Список литературы:

1. Абашкина Е.Б. О теориях лидерства в современной политической психологии // Психология и психоанализ власти. Т.1. / Под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: БАХРАХ, 1999. – 608 с.

2. Иванов А.С. Генезис лидерства: анализ современных базовых теорий // Лидер, элита, регион: материалы научно-практической конференции с международным участием, Ростов-на-Дону, 27–28 октября 2014 года. – Ростов-на-Дону: Южно-Российский институт управления – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (ЮРИУФ РАНХиГС), 2014. – С. 852-857.

3. Синягин Ю.В. Психологические основы формирования руководителем управленческой команды: дис... докт. психолог, наук. – М., 2009. – 464 с.

4. Тягунова Е.А. Множественность интерпретаций феномена лидерства в зарубежных и отечественных концепциях и теориях // Состояние и перспективы развития высшего образования в современном мире : Материалы докладов Международной научно-практической конференции, Сочи, 12 сентября 2017 года / Под редакцией Г.А. Бериулава. – Сочи: Международный инновационный университет, 2017. – С. 105-110.

5. Уманский Л.И. Методы экспериментального исследования социально-психологических феноменов // Методология и методы социальной психологии / Под ред. Е.В. Шороховой. – М.: Наука, 1977. – С. 54-71.

6. Филимоненко Ю.И. Жизненный путь: самореализация личности с опорой на подсознание // Психологические проблемы самореализации личности. – СПб.: Издательство С.-Петербургского университета, 1997. – С. 58-74.

7. Bass B.M. Leadership and performance beyond expectations/ B.M. Bass. – New York: Free Press, 1985.

8. Bird S. Social psychology/ S.Bird. – Boston: Houghton Mifflin, 1940.

9. Hersey, P., Blanchard, K. Management of Organizational Behavior: Utilizing Human resources. 6th ed. – Prentice Hall, 1993.

10. Hollander E.P. Emergent Leadership and Social Influence // Leadership and Interpersonal Behavior. – N.Y., 1967.

11. Lewin K., Lippitt, R. An experimental approach to the study of autocracy and democracy: A preliminary note // Sociometry. – 1938. – № 1. – P. 292–380.

12. Stogdill R. M., Coons, A. E. (Eds). Leader behavior: its description and measurement. – Columbus: Ohio State University, Bureau of Business Research, 1951.

Minina E.M. – first year postgraduate student, direction 06.37.01 Psychological sciences, focus of training «Social psychology, political and economic psychology» (19.00.05)

Tver, Tver State University

Scientific Supervisor – candidate of psychological sciences, associate professor Korotkina E.D.

Leadership as a socio-psychological phenomenon: review foreign concepts

Annotation: the article reveals the features of the main foreign approaches to the study of leadership. Within the framework of the scientific apparatus of social psychology, the types of leaders, their functions, and the dependence of the success and effectiveness of the group on the leader are identified.

Keywords: *social psychology, leadership, group, foreign theories, characteristics.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Мосолыгина М.К. – студент 2 курса, специальности 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент

Ребрилова Елена Сергеевна

© Мосолыгина М.К., 2024

Влияние социальных сетей на Я-концепцию подростков

Аннотация: статья посвящена теоретическому изучению вопроса влияния социальных сетей на Я-концепцию подростков. Рассматриваются примеры как положительного, так и отрицательного воздействия интернет-пространства на формирование образа «Я» у подростков.

Ключевые слова: Я-концепция, образ «Я», социальные сети, подростки.

На сегодняшний день трудно представить человека, который никогда не сталкивался с социальными сетями. Они стали неотъемлемой частью повседневной жизни человечества и оказывают колоссальное влияние на восприятие окружающего мира. В подростковом возрасте у молодых людей активно развивается самосознание и Я-концепция, которая формируется в непосредственной деятельности и взаимодействии с окружающим миром [6], одним из проявлением которого стали социальные сети и Интернет-пространство, что и определяет актуальность исследования влияния социальных сетей на формирующуюся Я-концепцию у современных подростков.

Уильям Джеймс был первым психологом, который представил проблематику Я-концепции в структуре личности. У. Джеймс выделяет множество состояний Я: биологическое, реальное, идеальное, социальное, духовное и др. [5, с. 51-52].

Карл Роджерс сформулировал собственные положения о Я-концепции – она формируется на основе представлений человека о собственных характеристиках и способностях, его возможностях в продуктивной деятельности и взаимоотношений с людьми и является постоянной [5, с. 56].

По мнению Роберта Бернса, Я-концепция – это совокупность всех представлений индивида о себе, сопряжённая с их оценками, и рассматривает её как совокупность установок, направленных на себя:

1. Образ «Я» – это описательная часть Я-концепции, состоящая из представлений человека о себе;
2. Самооценка – аффективная оценка человеком образа «Я», отношение человека к себе и отдельным своим качествам;
3. Потенциальная поведенческая реакция – конкретные действия, связанные с образом «Я» или самооценкой [2].

Я-концепция мотивирует поведение человека, устанавливает ход действий в той или иной ситуации, даёт оценку собственных и чужих действий, влияет на ожидания человека и представления о том, что произойдёт с ним в данной ситуации. Она включает в себя когнитивную, поведенческую и эмоциональную составляющую. Когнитивный компонент – совокупность знаний человека о себе. Поведенческий компонент – реальные и потенциальные действия индивида, совершаемые в отношении себя. Эмоциональный компонент – аффективные отношения индивида к себе.

Я-концепция формируется под влиянием сопоставления образа «Реального-Я» с образом «Идеального-Я» и представляет собой присвоение и включение в самооценку отношение окружающих людей к человеку [5, с. 60].

Подростковый возраст является кризисным периодом в жизни человека. В этот период наблюдаются высокие темпы развития самосознания по сравнению с другими периодами детства, происходит множество как биологических, так и социальных преобразований, в том числе происходит формирование его Я-концепции посредством синтеза знаний о себе.

Я-концепция и самосознание в подростковом возрасте складывается в процессе деятельности и охватывает все аспекты общения. Формирование Я-концепции тесно связано с социальной адаптацией, личность находится во взаимодействии с обществом – у социально дезадаптированных детей процесс формирования Я-концепции затруднён в связи с тем, что ребёнок не может адекватно оценить своё поведение. Основной фактор самопознания ребёнка – это сравнение себя со взрослыми и сверстниками, мнение окружающих о подростке становится важным, как и мысли о том, каким он, по его мнению, кажется другим. Завышенные требования и неодобрение, исходящие от окружающих, могут способствовать возникновению у подростка диссонанса и, как следствие, неблагоприятных условий развития личности. При развитии в неблагоприятных условиях личность может стать противоречивой и неустойчивой [1, с. 268; 8, с. 98].

Отмечается, что Я-концепция находит полное отражение в социальных сетях человека. Здесь проявляется «Я-реальное» – контент, выкладываемый на платформу, действия, выполняемые в сети – и «Я-социальное» – взаимодействия с онлайн-пользователями и образ, каким человека видят другие. В современной литературе начинают выделять такой компонент Я-концепции, как «Я-виртуальное» – презентация образа человека, находящегося в сети или виртуальной реальности, сочетающее в себе черты «Я-реального» и «Я-идеального» [9, с. 78].

Социальные сети являются формой общения человека с окружающим миром, это говорит о том, что действия, совершаемые там, оказывают влияние на Я-концепцию человека. В подростковом возрасте

«Я-социальное» выходит на первый план, становится важным принадлежность к группе сверстников, самоутверждение [3, с. 136]. Таким образом, действия и оценки других пользователей (сообществ) могут стать основой для формирования его Я-концепции. Если оценка будет негативной, это может навредить гармоничности Я-концепции у подростка, а именно могут развиваться комплексы, например, связанные с внешностью человека, низкая самооценка, нереалистичные стандарты «Я-идеального».

Существуют эмпирические подтверждения влияния социальных сетей на Я-концепцию их пользователей.

Так, например, в исследовании Костиной И.М. приводится сравнение Я-концепции подростков, склонных к интернет-аддикции и не склонных к ней. Автором установлено, что у подростков, склонных к интернет-аддикции, отмечается недовольство своей внешностью, телом, их отдельных черт, наблюдается критичность к себе и низкая самооценка [4].

В 2021 году Ленинградским государственным университетом было проведено исследование, в котором установлено, что у девушек с низкой активностью в социальных сетях отмечается более стабильное и внутренне согласованное представление о себе и устойчивый образ «Я» [7, с. 29].

С другой стороны, были выявлены различия в Я-концепции между подростками, пользующимися социальной сетью Twitter¹ и не пользующимися ей. Автор этого исследования – Кузнецова Д.С. – выявила, что подростки-пользователи Twitter'a, больше говорят

- о своих увлечениях и хобби, описывая себя, чем оценивают свои способности;
- о своих субъективных качествах, чем физических;
- о профессиональной перспективе, чем о семейной.

Это свидетельствует об обладании подростками, пользующимися Twitter'ом, более высоким уровнем рефлексии [5, с. 317-318].

Рассмотренные результаты исследований позволяют предположить, что социальные сети и Интернет-пространство, как среда для коммуникации с обществом, безусловно, оказывает влияние на Я-концепцию их пользователей, особенно подростков в силу высокой сензитивности возраста. Также, можно отметить, что однозначно негативного влияния социальных сетей на личность на этом этапе онтогенеза не установлено. Данный факт требует дальнейшей проработки на теоретико-методологическом уровне, совершенствования диагностического инструментария, процедуры эмпирического исследования, большей выборки исследования, дифференцированной по этапам подростничества и особенностям использования социальных сетей (их количество, активности пользователя, содержания контента и т.п.).

¹ Социальная сеть, запрещённая на территории Российской Федерации

Список литературы:

1. Артамонова А.А. Социальная адаптация подростков в контексте развития «Я-концепции» // Социальная политика и социология. – 2013. – №3 (2). – С. 266-272.
2. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. – М.: «Прогресс», 1986. – С. 30-66.
3. Зайцева И.И. Влияние социальных сетей на формирование «Я-концепции» современного подростка // Психологический Vademecum: Профессиональный рост личности в поликультурной среде: региональный: Сборник научных статей. – Витебск: Витебский государственный университет им. П.М. Машерова, 2023. – С. 135-138.
4. Костина И.М., Приходько Е.В. Я-концепция и стратегии самопредъявления подростков, склонных к интернет-аддикции // Л.С. Выготский и современная культурно-историческая психология: проблемы развития личности в изменчивом мире: сборник материалов, Гомель, 18–19 ноября 2021 года / Учреждение образования «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины», Российский центр науки и культуры в Гомеле. – Гомель: Гомельский государственный университет им. Франциска Скорины, 2021. – С. 209-213.
5. Кузнецова Д.С. Я-концепция подростков – пользователей социальной сети Twitter // Материалы конференции студентов и молодых ученых, посвященной памяти профессора Ю.Г. Бойко, Гродно, 23–24 апреля 2015 года / отв. ред. В.А. Снежицкий. – Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2015. – С. 317-318.
6. Немов Р.С. Общая психология. Психология личности. – М.: Юрайт, 2024. – 940 с.
7. Смирнова О.С. Особенности «Я-концепции» юношей и девушек с разным уровнем активности в социальных сетях // Актуальные вопросы психологии развития и образования: Сборник материалов IV Всероссийской научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 28–29 сентября 2021 года. – Санкт-Петербург: Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, 2022. – С. 25-29.
8. Федотова Е.О., Шильцова Ю.В. Социально-психологическая характеристика «Я-образа» и «Я-концепции» личности подростков // Единое образовательное пространство как фактор формирования и воспитания личности. Материалы XIV Международной научно-практической конференции студентов, магистрантов и молодых ученых. Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина. Рязань. – 2020. – с. 97-99.
9. Цариценцева О.П., Бутрова Н.Н. Содержание образа «Я-виртуальное» пользователей интернет (на примере юношеского возраста) [Электронный доступ] // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2014. – № 12. – Режим доступа: [ps://cyberleninka.ru/article/n/soderzhanie-obraza-ya-virtualnoe-polzovateley-](https://cyberleninka.ru/article/n/soderzhanie-obraza-ya-virtualnoe-polzovateley)

internet-na-primere-yunosheskogo-vozrasta/viewer (дата обращения
13.04.2024)

*Mosolygina M.K. – second-year student, direction 37.05.01 «Clinical psychology», Tver, Tver State University
Scientific supervisor – candidate of psychological Sciences, Docent
Rebrilova E.S.*

The influence of social-media on teenager's self-concept

Annotation: the article is devoted to research the influence of social media on teenager's self-concept. Examples are considered of positive and negative impact internet-space on process of forming image of «Self» among teenagers.

Keywords: *self-concept, social media, teenagers.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Офицерова С.Д. – студент II курса, направление 37.03.01 «Психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталья Вячеславовна*

© Офицерова С.Д., 2024

Взаимосвязь агрессивности и самооценки у подростков

Аннотация: статья посвящена изучению взаимосвязи между уровнем агрессивности и самооценки у подростков. В ходе исследования замерялись такие показатели, как уровень самооценки и уровень агрессивности у респондентов 14-15 лет. Цель исследования – выявление взаимосвязи агрессивности и самооценки у подростков.

Ключевые слова: агрессивность, самооценка, подростковый возраст.

Психологический признак начала подросткового возраста – это чувство взрослости. Период подросткового возраста включает также биологический аспект, в том числе, половое созревание, которое сопровождается гормональными изменениями. Физические, физиологические и психологические трансформации, а также возникновение сексуального влечения делают этот период крайне сложным, особенно для быстро развивающегося подростка [6, с. 224].

В подростковом возрасте естественным является стремление к демонстрации взрослости, развитие самосознания и самооценки, а также интерес к собственной личности и способностям. Однако, в случае отсутствия условий для реализации своего потенциала, процесс самоутверждения может проявляться в искажённых формах, что может привести к негативным реакциям и последствиям, а также к различным девиациям, увеличивая риск принятия агрессивного поведения.

Структура проявления различных форм агрессии зависит как от возрастных, так и от половых особенностей. Агрессия связана с различными особенностями характера подростков. Агрессивность и жестокость, как характеристики личности, формируются преимущественно в раннем детстве и в подростковом возрасте в процессе социализации [4, с. 83].

Термин «агрессия» происходит от латинского слова «aggredi», что означает «нападать». До XIX века любое активное поведение, как дружелюбное, так и враждебное, считалось агрессивным.

Важно различать понятия «агрессия» и «агрессивность». Агрессия – это мотивированное деструктивное поведение, нарушающее общественные нормы сосуществования и наносящее вред объектам нападения, приносящее физический ущерб или вызывающее психологический дискомфорт.

Агрессивность – это качество личности, выражающееся в готовности к агрессии и в склонности воспринимать поведение других как враждебное. В силу своей устойчивости и включения в структуру личности, агрессивность может влиять на общую тенденцию поведения.

На сегодняшний день в области психологической теории существует множество подходов к определению агрессии. Согласно А.Х. Бассу, агрессия – это любое поведение, которое содержит угрозу или причиняет вред другим [1].

В свою очередь, Е.В. Змановская определяет агрессию, как любую тенденцию или стремление, проявляющееся как в реальном поведении, так и в фантазиях, направленное на подчинение или доминирование над другими [2, с. 288].

Несмотря на различия в определениях агрессии от разных авторов, идея нанесения вреда другому субъекту всегда присутствует. Как отмечает А.А. Реан, вред (ущерб) человеку может наноситься и посредством причинения вреда любому неживому объекту, от состояния которого зависит физическое или психологическое благополучие человека.

Проявления агрессии представляют собой широкий спектр. Выделяют два основных типа агрессивных действий:

- целевая агрессия, которая заключается в предварительно спланированных действиях с целью причинения вреда или ущерба объекту;
- инструментальная агрессия, которая используется как средство достижения определённого результата, который сам по себе не является агрессивным актом [5, с. 25-27].

Формирование самосознания и самооценки представляет собой сложный и длительный процесс, сопровождающийся целым спектром специфических переживаний, которые часто являются внутренне противоречивыми.

Часто подросток ценит мнение своего класса или окружающего его общества больше, чем отзывы родителей или учителей, и более чувствительно реагирует на изменение отношения своих товарищей к себе. Опыт взаимодействия в коллективе оказывает влияние на развитие его личности, так как коллективное воздействие становится основным способом формирования личности. В результате такого воздействия происходят положительные изменения в самопредставлении, такие как увеличение самоуважения и повышение самооценки [3, с. 176].

В данном исследовании приняли участие 34 респондента: 17 девочек и 17 мальчиков; 8 классов МОУ Гимназии №10 г. Твери, в возрасте 14-15 лет.

Для выявления связи между уровнем агрессии и самооценкой у подростков применялись аналитические методы, включая обзор научной литературы, проведение тестирования и статистический анализ. Для замера уровня самооценки использовалась модифицированная методика

Дембо-Рубинштейн в адаптации А.М. Прихожан (Рисунок 1), а для измерения агрессивности – опросник Басса-Дарки (Рисунок 2).

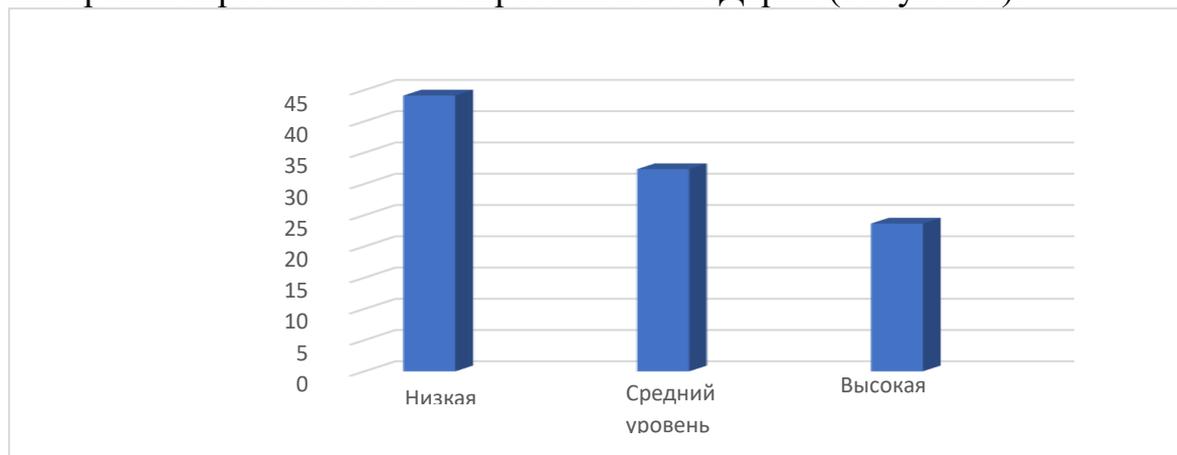


Рис. 1. Результаты исследования самооценки по методике Дембо-Рубинштейн (%)

У 23,65% испытуемых отмечен высокий уровень самооценки, что обычно связано с низким разнообразием интересов и внеурочной деятельности, а также акцентом на общении, хотя это общение часто бывает поверхностным. Такие подростки обычно выделяют свои достоинства, но могут игнорировать мнения окружающих, что может вызывать раздражение. Завышенная самооценка может способствовать обидчивости и нетерпимости к критике.

У 32,35% наблюдается средний уровень самооценки. Эти подростки часто обладают широким кругом интересов и активно участвуют в различных сферах деятельности, в следствие чего в большей степени взаимодействуют с разнообразными людьми, включая своих сверстников.

44% испытуемых характеризуются низким уровнем самооценки, что указывает на недооценку себя и может свидетельствовать о серьёзных проблемах в личностном развитии. Эти подростки подвержены депрессивным настроениям и часто проявляют агрессивное поведение, представляя собой группу риска. Низкая самооценка может иметь два разных психологических корня: реальное чувство неуверенности в себе и «защитное» поведение, когда человек предпочитает прикрываться своей неспособностью, чтобы избежать усилий.

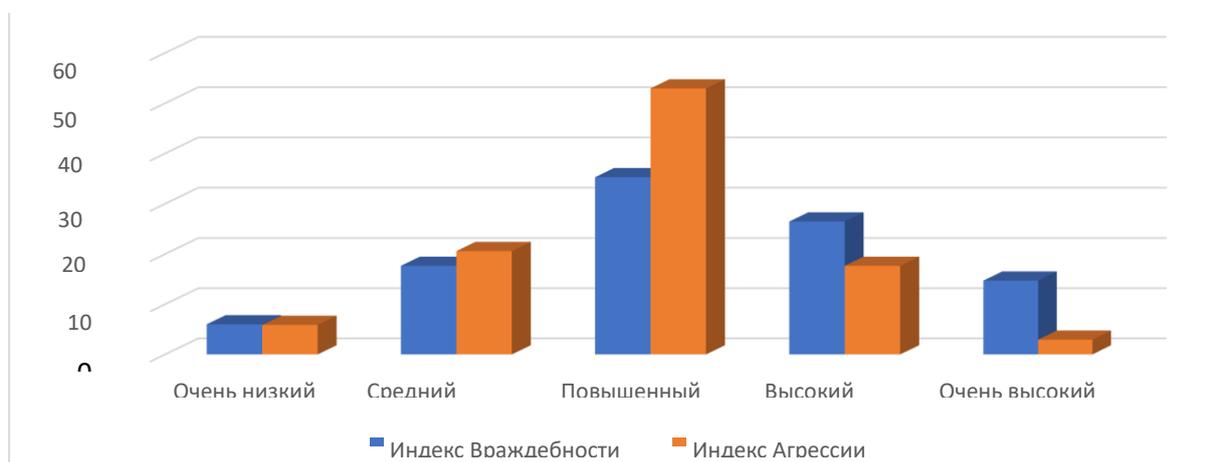


Рис. 2. Результаты исследования индексов агрессии и враждебности по методике опросник Басса-Дарки (%)

Исходя из полученных данных видно, что лишь у 26,59% подростков из данной выборки индекс агрессии не превышает средние значения. Такая агрессия, как правило, носит оборонительный характер и проявляется лишь в защитных целях. Она также может выступать источником активности индивида, его творческого потенциала и стремления к достижениям.

У остальных 73,41% респондентов уровень агрессии выше среднего, что ощутимо больше, чем количество респондентов со средними значениями агрессии. Подростки с таким уровнем агрессии склонны к ее проявлению, вплоть до физического. Но агрессия не обязательно должна приводить к отрицательным последствиям. Например, она может не только смещаться на все новые и новые объекты, но и замещаться (сублимироваться) на активность в различных формах деятельности – хобби, учёбе, спорте, лидерстве и т. д.

Таким образом, видно, что подавляющее большинство исследуемых классов подростков имеют коэффициент повышенной враждебности. Это говорит о том, что реакция, развивающая негативные чувства и негативные оценки людей и событий (враждебность) у подростков в пределах нормы.

Исходя из результатов проведённых исследований, хочется отметить, что у детей в классе наблюдается разный уровень самооценки и разный уровень агрессии. Большинству учеников характерен низкий уровень самооценки, но в то же время у большинства респондентов из этих классов наблюдается уровень агрессии, превышающий средние значения.

По коэффициенту корреляции Спирмена, установлена достоверная, положительная, сильная взаимосвязь между самооценкой и агрессивным поведением подростков ($r = 0,710$, при $p < 0,01$).

Агрессивное поведение подростков в значительной степени зависит от особенностей их самосознания и самооценки, которые формируются в различные возрастные периоды. Каждая возрастная стадия предполагает определённые требования к личности, что часто сопровождается разными формами агрессивного поведения.

Гипотеза заключалась в том, что подростки с высоким уровнем агрессивности имеют в основном низкую самооценку. Данная гипотеза не подтвердилась в полной мере, поскольку результаты исследования не выявили обратной взаимосвязи между уровнями самооценки и агрессивности, но, тем не менее, исходя из полученных данных, отчётливо видно, что корреляция между этими двумя показателями всё же имеется: чем менее адекватен уровень самооценки (либо сильно завышен, либо же, наоборот, сильно занижен), тем выше уровень агрессивности и её аспектов у подростков.

Так же стоит отметить, что, несмотря на выявленную взаимосвязь, к результатам исследования нужно относиться с некоторой долей скептицизма, поскольку в ходе сбора данных респонденты не понимали сути применяемых к ним методик, в следствие чего часть из опрашиваемых подростков не относилась к исследованию серьёзно, что может сказаться на качестве полученных результатов.

В заключение, хочется отметить, что, хотя выраженность агрессивных реакций коррелирует с самооценкой подростка, агрессивное поведение в детском и подростковом возрасте является нормальным явлением. В процессе социализации оно выполняет ряд важных функций, таких как освобождение от страха, защита интересов, защита от угрозы и способствуя адаптации.

Список литературы:

1. Басс А. Психология агрессии // Вопросы психологии. – 1961. – №3. – С. 27-28.
2. Змановская Е. В. Девиантология. – М.: Академия, 2004. – 288 с.
3. Кулагина И.Ю. Возрастная психология (Развитие ребенка от рождения до 17 лет). – М.: Изд-во УРАО, 1999. – 176 с.
4. Кузнецова С.О. Психологические особенности агрессивности в подростковом возрасте [Электронный ресурс] // Общие вопросы психологии. – С. 84-90. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-agressivnosti-v-podrostkovom-vovraste/viewer> (дата обращения 15.04.2024)
5. Тимошок А.В. Агрессивное поведение детей дошкольного возраста // Современная психология: материалы I Междунар. науч. конф. (г. Пермь, июнь 2012 г.). – Пермь: Меркурий, 2012. – С. 25-27.
6. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. Проблемы возрастной и педагогической психологии / Под ред. Д. И. Фельдштейна. – М.: Международная педагогическая академия, 1995. – 224 с.

*Ofitserova S.D., second-year student, direction 37.03.01 «Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific advisor- Doctor of Psychological Sciences, Professor
Kopylova N.V.*

The interrelation between aggression and self-esteem in adolescents

Annotation: this article is devoted to the study of the correlation between the level of aggression and self-esteem in adolescents. During the study, such indicators as the level of self-esteem and the level of aggressiveness among respondents aged 14-15 were measured. The purpose of the study is to identify the correlation between aggression and self-esteem in adolescents.

Keywords: *aggressiveness, self-esteem, adolescence.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024
Статья подписана в печать: 03.06.2024

Попова В.А. – студент II курса, направление 37.05.01 «Клиническая психология»

*г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Короткина Елена Дмитриевна*

© Попова В.А., 2024

Характеристика «Образа Я» в период юности

Аннотация: в данной работе рассматриваются характеристики Образ Я личности в юношеском возрасте. Данный вопрос является крайне актуальным, поскольку в этот период происходит активное формирование личности и идентичности. Период юности является концом физиологического развития, окончанием детства и началом важного этапа как взрослая жизнь. Образ Я в юношеском возрасте имеет высокую подвижность и изменчивость, молодые люди исследуют свои интересы, ценности, идеи, ищут свое место в обществе и определяют, кем они хотят стать. А также представлено эмпирическое исследование, которое указывает на противоречивость возрастного периода, так как юноши и девушки сталкиваются с множеством внутренних переживаний.

Ключевые слова: психология, «Образ Я», юношеский период, самоактуализация.

В литературе отмечается, что «Образ Я» – это многоструктурный феномен, который является основой для множества аспектов нашей жизни. Формирование данного феномена является важным процессом в развитии личности. «Образ Я» оказывает влияние на поведение человека, его взаимодействия и взаимоотношения с окружающими людьми, а также с окружающим миром. Оно оказывает прямое влияние на отношение человека к самому себе, на его жизненные цели и определение своего места в мире.

Говоря про многокомпонентность «Образа Я» Р. Бернс [1] выделил: когнитивный компонент как знание личности о своих возможностях, в том числе и о физических, восприятие внешнего вида, своего тела, физических данных; эмоционально-оценочный компонент отражает результаты сравнения знаний индивида о себе с другими; а также поведенческий компонент, включающий в себя конкретные действия, которые могут быть вызваны «Образом Я» и самооценкой.

Трудность изучения юношеского периода заключается в том, что это один из самых сложных и наименее разработанных разделов возрастной психологии. Трудно выделить переход становления ребёнка юношей, а юноши взрослым.

Юношеский возраст – период интенсивного развития личности, когда завершается физическое развитие, формируется самосознание, мировоззрение, а также высшие психические процессы. Личность начинает искать своё место в жизни, в обществе, а также задаётся вопросом своего дальнейшего развития и становления [2].

Поэтому хронологический рамки вполне условны, но принято выделять: раннюю юность (от 15 до 18 лет) и позднюю юность (от 18 до 23 лет) [4].

Кон [2] считал, что юношеский возраст не только завершает период подготовки к взрослой жизни, но и сам по себе исключительно богат и многогранен.

Интервал между юностью и взрослым состоянием, когда молодой человек стремится (путём проб и ошибок) найти своё место в обществе, Эриксон [3] назвал психосоциальным мораторием. Острота кризиса идентичности зависит как от степени решения более ранних кризисов, так и от духовной атмосферы общества.

Важно рассмотреть феномен такой как «Образ Я» в контексте периода юношества, ведь в этом временной момент личность претерпевает множество изменений касательно собственного «я». Это тот период, когда личность выходит во взрослый мир, перед ней открывается множество дверей, что встаёт выбор жизненной важности. Несмотря на серьёзность этого периода в онтогенезе, нельзя не учитывать факт того, что человек сталкивается с множеством внутренних колебаний, которые происходят внутри его. Кон [2] писал, что юность особенно чувствительна к «внутренним», психологическим, проблемам.

Для того, чтобы изучить характеристики данного феномена, было проведено исследование, в котором приняли участие 34 респондента в возрасте от 18 до 21 года, учащиеся колледжа им. Коняева г. Тверь.

В исследовании использовались следующие методы: метод теоретического анализа научной литературы, метод психологического тестирования, а также методы математической статистики.

Для сбора эмпирической информации были использованы: Тест «Кто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд, в модификации: Т.В. Румянцевой); «Самоактуализационный тест», САТ (Эверетт Шостром, 1963 г., в адаптации: Л.Я. Гозман, М.В. Кроз и др., 1987 г.), которые позволили выявить уровень самоактуализации, а также особенности самосознания и составляющих «Образа Я», которые способствуют формированию и развитию личности.

В эмпирическом исследовании, анализ полученных результатов показал, в выборке преобладают респонденты с показателями «псевдосамоактуализации», что может свидетельствовать о намерении испытуемых выглядеть в наиболее благоприятном свете, что может считаться характеристикой исследуемого возрастного периода. Меньше же респондентов с показателями близкими к норме, и это значение говорит о реальной самоактуализации личности. С псевдосамоактуализацией – 30 человек (88%), с уровнем самоактуализации, приближенной к норме – 4 человека (12%). Результаты отражены на рисунке 1.

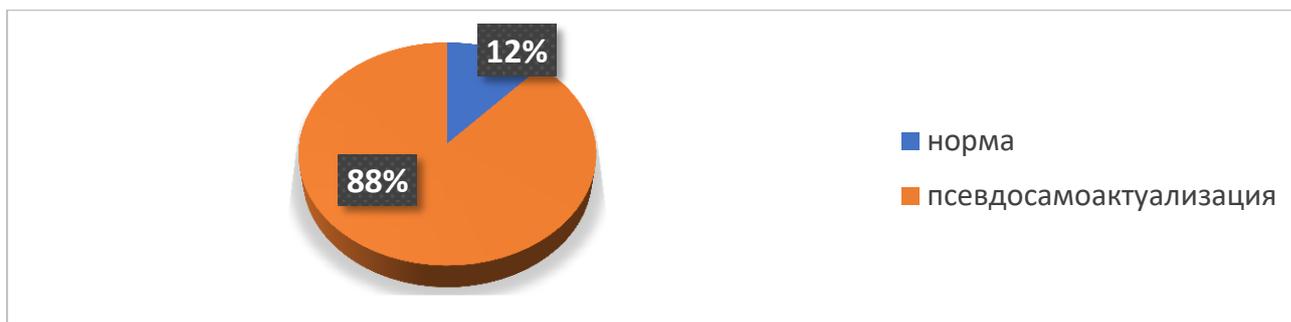


Рис. 1. Результаты исследования уровня самоактуализации респондентов (%)

А также был проведён факторный анализ, посредством которого выделено три основных фактора, имеющие наибольший вес. В первом факторе «Самопринятие-самоуважение» преобладают показатели, связанные с внутренними переживаниями и представлением о себе у респондентов. Все показатели достаточно сильные и положительные, что говорит об отсутствии противоречия. Результаты по данному фактору отображены в Таблице 1.

Таблица 1

Фактор «Самопринятие-самоуважение»

Переменные	Нагрузка
Самоуважение	0,878
Спонтанность	0,772
Ценностные ориентации	0,755
Поддержка	0,705
Сензитивность	0,656
Самопринятие	0,649
Принятие агрессии	0,643

Шкала «Самоуважения» говорит о способности субъекта ценить свои достоинства, а также уважать себя за них.

Шкала «Спонтанность» измеряет способность индивида спонтанно и непосредственно выражать свои чувства.

Шкала «Ценностные ориентации» измеряет, в какой степени человек разделяет ценности, присущие самоактуализирующейся личности.

Шкала «Поддержка» измеряет степень независимости ценностей и поведения субъекта от воздействия извне («внутренняя-внешняя поддержка»).

Шкала «Сензитивность» определяет, в какой степени человек отдаёт себе отчёт в своих потребностях и чувствах, насколько осознаёт и рефлексировывает их.

Шкала «Самопринятие» регистрирует степень принятия человеком себя таким, как есть, вне зависимости от оценки своих достоинств и недостатков.

Шкала «Принятие» агрессии измеряет способность человека принимать свою агрессивность как природное свойство.

Во втором факторе «Гибкость поведения – коммуникативность» имеются противоречивые показатели, а именно отрицательный показатель

«Материального Я», но при этом высокие положительные показатели «Гибкость поведения», «Контактность», «Коммуникативное Я». Это может свидетельствовать о том, что в данный возрастной период материальная обеспеченность не столь важна или же в ключе коммуникации юноши и девушки не упоминают об этом, то есть не идентифицируют себя как личность по данным показателям. Результаты по данному фактору отображены в Таблице 2.

Таблица 2

Фактор «Гибкость поведения-коммуникативность»

Переменные	Нагрузка
Гибкость поведения	0,902
Контактность	0,772
Материальное Я	-0,785
Коммуникативное Я	0,722

Шкала «Гибкость поведения» характеризуется гибкостью субъекта в реализации своих ценностей в поведении, взаимодействии с окружающими.

Шкала «Контактность» характеризует тем, насколько быстро человек способен устанавливать глубокие и эмоциональные контакты с людьми.

«Антиматериальное Я» характеризуется тем, что человек не использует информацию о собственной материальной обеспеченности во время формирования самоидентичности.

«Коммуникативное Я» показывает в какой мере человек определяет себя посредством своего окружения.

В третьем факторе «Материальная обеспеченность» также имеются противоречивые показатели, а именно отрицательный показатель «Коммуникативное Я» по отношению к положительным данным «Материального Я» и «Физического Я», что также является особенностью возрастного периода. То есть материальная обеспеченность и данные о внешнем виде важны для юношей и девушек, но эти показатели не включены в коммуникацию. Результаты по данному фактору отображены в Таблице 3.

Таблица 3

Фактор «Материальная обеспеченность»

Переменные	Нагрузка
Материальное Я	0,822
Коммуникативное Я	-0,733
Физическое Я	0,404

«Материальное Я» отвечает за материальную обеспеченность, также показывает, использует ли человек данный фактор при описании себя.

«Антикоммуникативное Я» характеризуется тем, что человек не идентифицирует себя как личность посредством своего круга общения.

«Физическое Я» показывает отношение личности к своей внешности, а также, какую роль играет внешность в представлении человека о себе.

Путём исследования были выявлены компоненты и факторы «Образа Я» в юношеском возрасте, связанные с противоречивостью

самоидентичности у респондентов. «Образ Я» отражает внутренние переживания через различные аспекты личности: уровень самоактуализации, самоуважение, способность к коммуникации, социальное положение, внешний вид и другие факторы.

Список литературы:

1. Бернс Р. Развитие Я-концепция и воспитание. – М. Прогресс, 1986. – 422с.
2. Кон И.С. Психология юношеского возраста: проблемы формирования личности. – М.: Просвещение, 1979. – 77 с.
3. Обухова Л.Ф. Возрастная психология. – М.: Юрайт, 2020. – 460 с.
4. Семчук Л.А. Возрастная психология: учебно-методический комплекс. – Гродно: ГрГУ, 2006. – 303 с.

*Popova V.A., II-year student, 37.05.01 «Clinical psychology»,
Tver, Tver state University
Science advisor – candidate of psychological Sciences, Docent
Korotkina E.D.*

Characterization of the self-image during the period of youth

Annotation: the work represents the characteristics of Self-Image of person in youth period. The point of the question is of current interest, because during this period an active formation of personality and identity occurs. The period of youth is the end of physiological development, the end of childhood and start of important part as adult life. The Self-Image in adolescence has high mobility and changeability, young people explore their interests, values, ideas, look for their place in society and determine who they want to become. There is also a representation of an empirical study that points to the inconsistency of the age period, as boys and girls face many inner emotions.

Keywords: *psychology, Self-Image, adolescence/period of youth, self-actualization.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Розова К.В. – студент III курса, направление 37.03.01 «Психология»
г. Тверь, Тверской институт (филиал) АНО ВО «Московский
гуманитарно-экономический университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук,
Попкова Татьяна Алексеевна*

© Розова К.В., 2024

Специфика гендерных различий адаптации к стрессу у мужчин и женщин

Аннотация: в статье представлены результаты эмпирического исследования специфики различий адаптации к стрессу у мужчин и женщин, имеющих разную гендерную идентичность.

Ключевые слова: *гендерные различия, адаптация к стрессу, копинг-стратегии, адаптация к стрессу у мужчин, адаптация к стрессу у женщин.*

Чрезвычайная потребность современного человека в адаптации к стрессу обусловлена переменами, касающимися нашей жизни из-за влияния социальных и технологических условий. Неспособность или неумение человека адаптироваться в стрессовых ситуациях является основой для расстройства здоровья или, по крайней мере, ухудшения качества жизни в различных сферах [1, 2].

Цель исследования: выявить и описать специфику различий адаптации к стрессу у мужчин и женщин, имеющих разную гендерную идентичность; разработать практические рекомендации по адаптации к стрессу.

Объектом исследования выступили мужчины и женщины в возрасте от 20 до 35 лет.

Предмет исследования: адаптация к стрессу у респондентов разного пола и разной гендерной идентичности.

В качестве гипотез исследования выдвинуты предположения о том, что:

1. Существуют различия в адаптации к стрессу у респондентов разного пола и гендерной идентичности, обусловленные психофизиологическими особенностями и спецификой гендерной социализации.

2. Существуют особенности во взаимосвязях между уровнем психической напряжённости и копинг-стратегиями в группах мужчин и женщин.

3. Существуют различия при выборе стратегий совладающего поведения у мужчин и женщин.

В исследовании использовались диагностические методики:

- «Опросник гендерной идентичности» (С. Бэм);
- «Шкала Психологического стресса», PSM-25 (Л. Лемур, Р. Тесье, Л. Филлион, адаптация Н.Е. Водопьяновой);

- Опросник «Копинг-стратегии» (Р. Лазарус, адаптация Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В.);
- «Опросник способов совладания», WCQ (Р. Лазарус, С. Фолкман, адаптация НИПНИ, 2009).

Исследование проводилось в 2022-2023 г. в формате онлайн-тестирования. В исследовании приняли участие 25 мужчин и 25 женщин в возрасте от 20 до 35 лет.

При исследовании гендерной идентичности исследуемых мужчин и женщин, нами получено:

В группе мужчин: 2 человека (8% исследуемых мужчин) имеют выраженную маскулинность, 15 человек (60%) – андрогинность с уклоном в маскулинный тип гендерной идентичности, 6 человек (24%) – андрогинность с уклоном в феминный тип гендерной идентичности, 2 человека (8%) – выраженная андрогинность. Это говорит о том, что всего 2 мужчины из всей выборки исследования (25 человек) идентифицируют себя как «мужчина», однако, большая часть исследуемых респондентов имеют как мужские, так и женские характеристики личности.

В группе женщин: выраженная феминность наблюдается у 1 человека (4% исследуемых женщин), 14 человек (56%) – андрогинность с уклоном в феминный тип гендерной идентичности, 7 человек (28%) – андрогинность с уклоном в маскулинный тип гендерной идентичности, 3 человека (12%) – выраженная андрогинность. Это говорит о том, что всего 1 женщина из всей выборки исследования идентифицирует себя характеристиками «женских» черт личности в то время, как общая совокупность респондентов женского пола оценивают себя как людей, имеющих мужские, так и женские характеристики личности.

Ниже представлены результаты диагностики по показателю психической напряжённости у исследуемых мужчин и женщин (см. рис. 1).

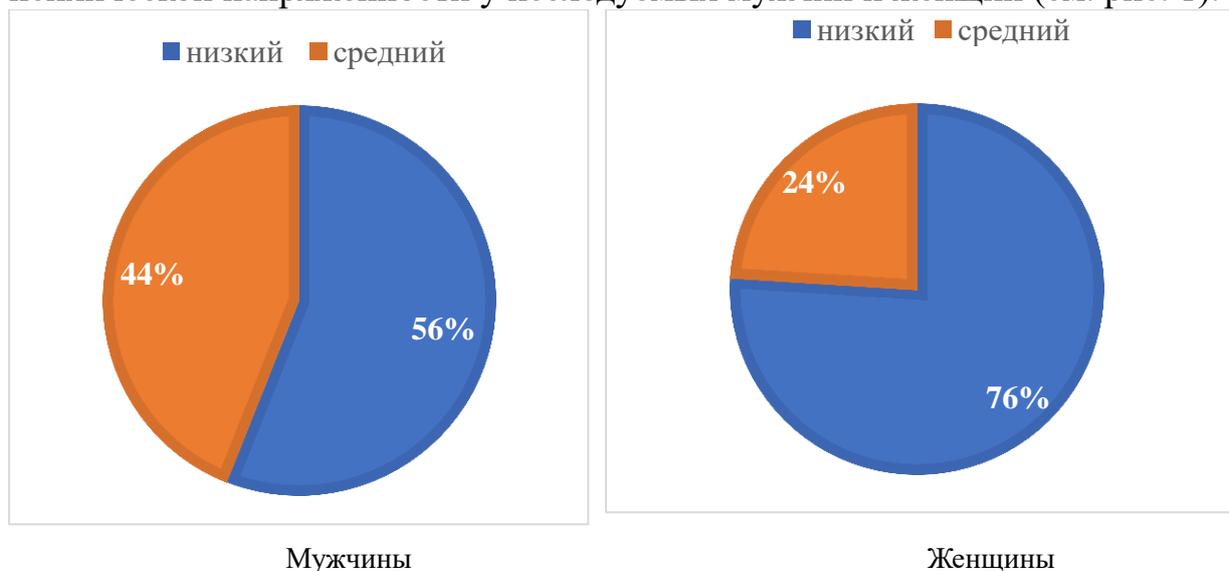


Рис. 1. Уровень психической напряжённости у мужчин и женщин

Из диаграммы (см. рис. 1) видно, что высокий уровень психической напряжённости у исследуемых групп мужчин и женщин отсутствует, преобладает низкий уровень психической напряжённости в обеих исследуемых группах.

Из диаграммы видим, что мужчины в сравнении с женщинами не испытывают психической напряжённости, этот факт объясняется повышенной эмоциональностью женщин.

Далее представлены результаты диагностики мужчин и женщин по способам совладающего поведения в стрессовой ситуации (см. рис. 2).

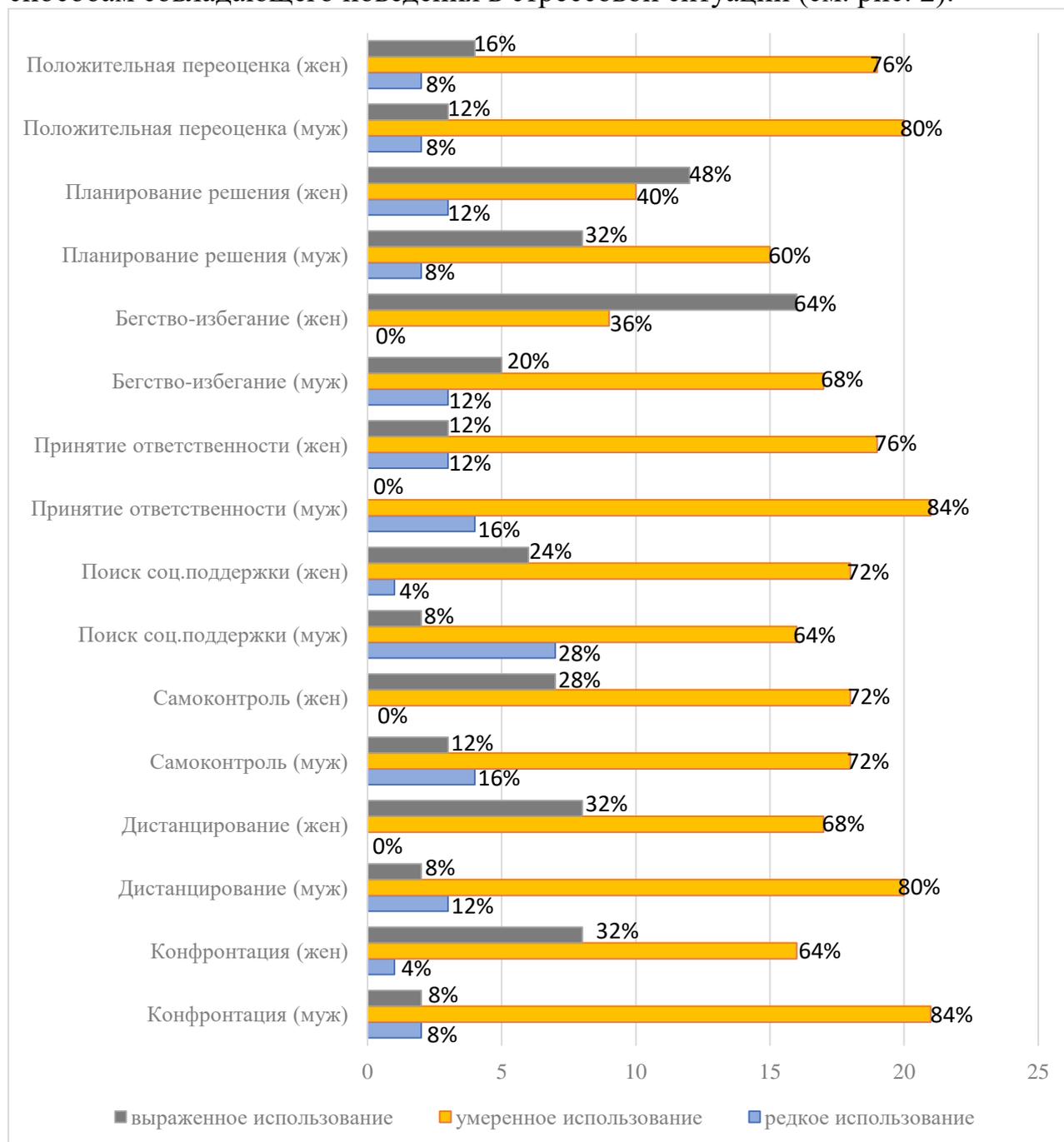


Рис. 2. Частота использования копинг-стратегий исследуемых мужчин и женщин (%)

Из диаграммы (см. рис. 2) видно, что исследуемые женщины чаще исследуемых мужчин используют следующие копинг-стратегии: конфронтацию, дистанцирование, самоконтроль, бегство-избегание. В то время, как исследуемые мужчины приоритетнее используют принятие ответственности, положительную переоценку, планирование решения. Это подтверждает нашу гипотезу о том, что существуют гендерные и половые различия в адаптации к стрессу у мужчин и женщин, обусловленные психофизиологическими особенностями и спецификой гендерной социализации.

Поскольку в исследуемых группах мужчин и женщин было выявлено малое количество респондентов с чистым типом маскулинности (2 человека из 25 исследуемых мужчин) и чистым типом феминности (1 человек из 25 человек исследуемых женщин), то было принято решение в качестве основной переменной использовать биологический пол исследуемых респондентов, а не выявленную гендерную идентичность.

Ниже представлены статистически значимые взаимосвязи у исследуемых женщин и исследуемых мужчин по вопросу гендерных различий адаптации к стрессу.

Корреляционный анализ позволил выявить следующие статистически значимые взаимосвязи стресса и способов преодоления стресса у женщин:

- между уровнем психической напряжённости и конфронтацией обнаружена положительная средняя взаимосвязь ($r=0,544$ при $p \leq 0,001$);
- между уровнем психической напряжённости и поиском социальной поддержки обнаружена положительная слабая взаимосвязь ($r=0,462$ при $p \leq 0,005$);
- между уровнем психической напряжённости и принятием ответственности обнаружена положительная слабая взаимосвязь ($r=0,482$ при $p \leq 0,005$);
- между уровнем психической напряжённости и стратегией «бегство-избегание» обнаружена положительная средняя взаимосвязь ($r=0,651$ при $p \leq 0,001$).

Перечисленные взаимосвязи говорят о том, что женщины при наличии стрессовой ситуации чаще всего прибегают к использованию способов преодоления стресса таких, как: конфронтация, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание.

Корреляционный анализ позволил выявить следующие статистически значимые взаимосвязи стресса и способов преодоления стресса у мужчин:

- между уровнем психической напряжённости и поиском социальной поддержки обнаружена положительная слабая взаимосвязь ($r=0,486$ при $p \leq 0,005$);
- между уровнем психической напряжённости и бегством-избеганием обнаружена положительная средняя взаимосвязь ($r=0,550$ при $p \leq 0,001$).

Перечисленные взаимосвязи говорят о том, что мужчины при наличии стрессовой ситуации чаще всего прибегают к использованию способов преодоления стресса таких, как: поиск социальной поддержки, бегство-избегание.

Таким образом, мы можем утверждать, что гипотезы исследования подтвердились.

Теоретическая значимость исследования заключается в актуализации понятийно-категориального аппарата: стресс, дистресс, эустресс, психологический стресс, эмоциональный стресс, симптомы стресса, стратегии адаптации и совладания со стрессовыми ситуациями, половые и гендерные особенности адаптации со стрессом.

Практическая значимость исследования заключается в том, что рекомендации по адаптации к стрессу могут быть использованы в сфере психологического консультирования по вопросам стресса клиента.

Список литературы:

1. Абитов И.Р., Акбирова Р.Р. Психология стресса. – Казань: НОУ ДПО «Центр социально-гуманитарного образования», 2022. – 126 с.
2. Апчел В.Я., Цыган В.Н. Стресс и стрессоустойчивость человека. – СПб.: ВМА, 1999. – С. 14.

Rozova K.V., III year student, direction 37.03.01 «Psychology»

Tver, Tver Institute (branch) of the Moscow University of Humanities and Economics Scientific

Science advisor – 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 an empirical study of the specifics of gender differences in adaptation to stress in men and women.

Keywords: *gender differences, adaptation to stress, coping strategies, adaptation to stress in men, adaptation to stress in women.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Рубилкина П.А. – студент 2 курса, направление 37.03.01 «Психология»,
профиль «Практическая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталья Вячеславовна*

© Рубилкина П.А., 2024

Социальная адаптация и проблема одиночества в юношеском возрасте

Аннотация: в статье рассматриваются теоретические и эмпирические результаты психодиагностического исследования, направленного на выявления уровня одиночества и его взаимосвязи с социальной адаптацией у студентов. В результате проведённой диагностики была найдена обратная, достоверная, умеренная взаимосвязь одиночества и социальной адаптации.

Ключевые слова: *одиночество, адаптация, социальная адаптация, юношеский возраст.*

Одиночество в юношеском возрасте может иметь серьёзные последствия для социальной адаптации молодых людей. В данном возрасте юноши часто испытывают сильное желание найти своё место в обществе, установить связи с окружающими и получить поддержку со стороны сверстников, что является важным аспектом их развития.

Однако некоторые люди ощущают себя одинокими и изолированными, что может привести к проблемам социальной адаптации. Эмоциональный дискомфорт, ухудшение самочувствия и недостаток развития социальных навыков, как следствие отсутствия контактов и поддержки со стороны ровесников, приводит к усложнению процесса включения в общество и препятствия полноценному социальному взаимодействию.

Одиночество – это тяжёлое психологическое состояние, обычно сопровождающееся плохим настроением и тягостными эмоциональными переживаниями [4].

В отечественной психологии проблемой одиночества в юношеском возрасте занимались множество учёных таких как Бердюгина О.Г., Дубинина Н.О., Любякин А.А., Слободчиков И.М. и другие.

В течение достаточно продолжительного времени психологами в большей степени рассматривалась проблема детского психологического развития, а юношеский возраст стал предметом изучения психологии сравнительно недавно, он рассматривался как этап перехода от детства к зрелости и описывался как преимущественно решающий и критический возрастной период. Л.С. Выготский впервые исключил этот этап из детских возрастов, отчётливо разделив детство и взрослость [1].

Таким образом, юность впервые была названа Л.С. Выготским «началом зрелой жизни» в то время как в более ранних концепциях она продолжала находиться в пределах детства.

В российской психологии юность рассматривается как психологический возраст перехода к самостоятельности, период самоопределения, приобретения психической, идейной и гражданской зрелости, формирования мировоззрения, морального сознания и самосознания. Наиболее часто исследователи выделяют раннюю юность (от 15 до 18 лет) и позднюю юность (от 18 до 25 лет) [3].

Что же тогда такое социальная адаптация? В социологии адаптация понимается как совокупность факторов: социального действия, успеха и решения задач, выдвинутых обществом (т.е. задач социальной адаптации), проявлением агрессивных тенденций в общественной жизни [2].

Процесс социальной адаптации включает взаимодействие различных комбинаций деятельностных, поведенческих и психологических адаптационных стратегий, вся совокупность которых направлена на реализацию целей и задач, составляющих содержание комплексной стратегии адаптации.

Процесс социальной адаптации рассматривается в трех структурных уровнях: общество (макросреда); социальная группа (микросреда); сам индивидуум (внутриличностная адаптация). На уровне общества процесс социальной адаптации личности выделяется в контексте социально-экономического, политического и духовного развития общества. Изучение процесса адаптации на уровне социальной группы помогает вычлнить причины, нестыковку интересов индивидуума с социальной группой. Для внутриличностной адаптации характерно стремление достичь гармонии, сбалансированности внутренней позиции и её самооценки с позиции других индивидуумов. Неумение адаптировать себя к изменениям социальной среды приводит к конфликтным ситуациям, разрушению ценностных ориентаций или может привести к конформистской позиции.

Целью нашего исследования было выявление взаимосвязи социальной адаптации и чувства одиночества в юношеском возрасте.

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что чем выше степень одиночества в юношеском возрасте, тем ниже социальная адаптация у индивида.

Выборка: молодые люди от 19 до 23 лет.

На первом этапе исследования проводилось измерение выраженности чувства одиночества у респондентов. Уровень выраженности чувства одиночества определяется частотой его ощущения длительное время или в определённой ситуации.

Для исследования выраженности уровня одиночества у людей юношеского возраста использовалась методика С.Г. Корчагина «Уровень одиночества». В ходе прохождения методики респондентам предлагалось 12 предложений, на которые они должны были дать ответ насколько часто

это происходит в их жизни. Итоговый показатель для каждого испытуемого находится в диапазоне от 12 (не переживает одиночество) до 48 (очень глубокое переживание одиночества, погружённость в это состояние). Время на прохождение методики не было ограничено. После прохождения методики было подсчитано насколько одинокими ощущают себя респонденты на данный момент времени.

Результаты диагностики говорят нам о том, что большая часть опрошенных студентов склонна чувствовать себя одинокими по той или иной причине. От пола это практически не зависит.

На втором этапе исследования мы выявляли показатель социальной адаптации респондентов. Основные факторы, определяющие уровень социальной адаптации, включают в себя: социальное взаимодействие, самооценка и самовосприятие, адаптивные стратегии, уровень образования и профессиональные навыки. Процедура исследования уровня социальной адаптации у респондента предполагает выявление уровня успешной интеграции в социум. Для исследования оценки социальной адаптации была использована методика К. Роджерса и Р. Даймонд «Тест социально-психологической адаптированности» адаптированная А.К. Осницким. Методика включает 101 высказывание о человеке, о его образе жизни, переживаниях, мыслях, привычках, стиле поведения, которое респондент должен проанализировать и ответить в какой мере это высказывание может быть отнесено к нему. Итоговый показатель для каждого испытуемого находится в диапазоне от 0 (низкий уровень) до 100 (высокий уровень). Время на прохождение методики не было ограничено.

Анализ результатов позволяет отметить, что большая часть студентов имеет средний и высокий уровень социально-психологической адаптированности. Так же по результатам можно предположить, что юноши адаптивнее девушек.

Был проведён корреляционный анализ, данных полученным по методикам С.Г. Корчагина и К. Роджерса, Р. Даймонд, который установил достоверную, обратную, умеренную взаимосвязь между изученными параметрами. Это означает, что чем меньше у респондента, в нашем случае – студента, проявляется чувство одиночества, тем больше у него значение интегрального показателя адаптации, что справедливо и в обратную сторону – чем сильнее проявляется чувство одиночества, тем меньше у студента значение интегрального показателя адаптации.

Таким образом, гипотеза подтвердилась. На наш взгляд это происходит потому, что уровень социальной адаптации напрямую влияет на способность студента вливаться в группу, начинать и поддерживать общение с одноклассниками и преподавателями. Если этот уровень низкий, то у такого человека чаще всего заниженная самооценка вместе с завышенными требованиями к сверстникам и взрослым в их окружении, отсутствие желания общаться и боязнь общения, неуравновешенность, проявляющаяся в резкой смене настроения, демонстрации эмоций

«на людях», замкнутости. Такой человек не способен поддерживать активное обсуждение, сторониться контакта с людьми или наоборот, проявляет агрессивное поведение к собеседникам, что может привести к желанию спрятаться или к социальной изоляции, из чего вытекает сильное чувство ненужности и одиночества. Однако, если у студента высокий уровень социальной адаптации, то он легко сходится с людьми, не только поддерживает диалог, но и не боится высказывать свою точку зрения в той или иной теме. У таких людей чаще всего хорошее настроение, медленная утомляемость и большой круг общения, который не даёт им чувствовать себя одинокими и ненужными.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что полученные данные могут быть использованы психологами в проведении профилактических работ или в процессе составления программ тренингов, направленных на улучшение навыков коммуникации, повышение уровня социальной адаптации и снижение чувства одиночества у студентов как младших, так и старших курсов.

Список литературы:

1. Ананьев Б.Г. К психофизиологии студенческого возраста // Современные психологические проблемы высшей школы. – Л.: ЛГУ, 1974. – 280 с.
2. Дикая Л.Г., Журавлев А.Л. Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы. – М.: Изд. «Институт психологии РАН», – 2007. – 17 с.
3. Кагермазова Л.Ц. Возрастная психология (Психология развития) Электронный учебник [Электронный ресурс]. – 2019. – 159 с. – Режим доступа: https://chukotkabezsirot.chao.socinfo.ru/media/2019/01/25/1274339953/Vozrast_naya_psixologiya_uchebnik.pdf (дата обращения 05.04.2024 г.)
4. Немов Р.С. Психология. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2007. – 693 с.

*Rubilina P.A., 2nd year bachelor, direction 37.03.01 «Psychology», profile «Practical psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Doctor of Psychology, Professor
Kopylova N.V.*

Social adaptation and the problem of loneliness in adolescence

Abstract: the article discusses the theoretical and empirical results of a psychodiagnostic study aimed at identifying the level of loneliness and its relationship with social adaptation of students. As a result of the research, an inverse, reliable, moderate relationship between loneliness and social adaptation was found.

Keywords: *loneliness, adaptation, social adaptation, adolescence.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Соловьева В.Д. – студент II курса, направления 37.03. 01 «Психология»,
профиль «Практическая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук
Сучкова Ольга Владимировна

© Соловьева В.Д., 2024

Особенности финансовых установок и ценностных ориентаций в юношеском и зрелом возрасте

Аннотация: в статье исследуется взаимосвязь между финансовыми установками и ценностными ориентациями в юношеском и зрелом возрасте. Автор проводит теоретический анализ научных представлений разных авторов в области финансового сознания и поведения, исследует понятие «ценности личности». В результате исследования были выявлены доминирующие ценностные ориентации респондентов. В статье представлены результаты опроса по авторской анкете относительно финансовых установок и представлений о деньгах у лиц юношеского возраста.

Ключевые слова: *возраст, ценностные ориентации, финансовые установки.*

Актуальность исследования обусловлена тем, что в контексте возрастной психологии, изучение финансовых установок и ценностных ориентаций представляет собой важную задачу и позволяет понять особенности их формирования и изменения на разных этапах жизни. Психологические исследования позволяют выявить влияние факторов личности, воспитания, образования и окружения на формирование финансовых установок и ценностных ориентаций.

Финансовые установки представляют собой систему представлений, убеждений, ожиданий и ценностей, связанных с финансовыми вопросами. Они формируются в процессе социализации и опыта взаимодействия с финансовой средой и включают в себя понятия о доходах, расходах, сбережениях, инвестициях и долгах. Кроме того, финансовые установки могут включать в себя представления о роли денег в жизни, отношении к риску и финансовой безопасности.

Ценностные ориентации являются основополагающими принципами, установками и убеждениями, определяющими наше поведение, принятие решений и предпочтения в жизни. В основе ценностных ориентаций лежат нравственные, этические и культурные принципы, усвоенные нами в процессе социализации и формирования личности. Ценностные ориентации играют важную роль в формировании нашей идентичности и выступают в качестве основы для наших целей, стремлений и приоритетов в жизни.

Проблема особенностей финансового поведения населения и причин доминирования в нем тех или иных установок в отношении располагаемых средств является одной из тех «вечных» тем, которая вот уже более ста лет

постоянно находится в фокусе внимания исследователей разных стран мира.

В современном обществе вопросы личных финансов и финансовой грамотности приобретают все большую актуальность. Особенно важно заложить правильные установки и навыки в юношеском возрасте, поскольку именно в этот период формируются основы финансово-экономического мышления и поведения. Согласно исследованиям Брауна (2010), Нельсон (2012) и Ричардсона (2015), в данном возрасте юноши и девушки осознают значимость денег и начинают строить своё отношение к ним. Важным фактором, влияющим на формирование финансовых установок, является также социальное окружение и семейные ценности. Согласно исследованию Гаркера (2018), молодые люди часто копируют финансовые установки своих родителей.

Одним из основных факторов, оказывающих влияние на формирование финансовых установок в юношеском возрасте, является образование. Согласно исследованиям Уилсона (2009) и Мартинеса (2014), образование в области финансовой грамотности способствует развитию навыков управления финансами и более ответственному отношению к деньгам [3].

В зрелом возрасте люди стремятся к финансовой безопасности и надёжности, поскольку сталкиваются с растущими опасениями о жизни на пенсии и возможных финансовых проблемах. Осознанные финансовые установки связаны с самооценкой и значимостью индивида. Устойчивые финансовые позиции способствуют уверенности в себе и высокой самооценке, что позволяет людям сосредоточиться на других аспектах жизни, таких как саморазвитие и социальное взаимодействие [4].

Исходя из многочисленных научных исследований и литературы, можно предположить, что финансовые установки и ценностные ориентации представляют собой взаимосвязанные понятия, влияющие на формирование финансового поведения и планирования у различных возрастных групп.

Возраст влияет на финансовое поведение человека, например, в исследовании Ф.Н. Винокурова изучались две возрастные группы: подростки 14-15 лет и респонденты юношеского возраста 18-22 лет. «Наше исследование показало, что интерес к финансовому поведению проявляется в 14-15 лет – в «переходном» возрасте, в котором подросткам важно почувствовать себя взрослыми, в том числе с помощью таких атрибутов взрослой жизни, как финансовые продукты и услуги. К примеру, получение паспорта позволяет ребёнку завести собственную банковскую карту» [1, с. 756]. «Вторая волна интереса наблюдается в возрасте 18-22 года, который становится для многих началом самостоятельной жизни: трудоустройство, планирование бюджета, поиск выгодных финансовых предложений» [1, с. 756].

О.А. Холина и Е.А. Макарова определяли роль социализации в формировании финансовой грамотности детей и подростков. Исследовались демографические характеристики: пол, год рождения, долговое поведение, в частности отношение к кредитным картам, роль семьи в экономической социализации. Они установили, что «социализация является важным фактором при формировании ответственного отношения к деньгам, влияние сверстников, семьи и общества в целом способствует развитию активной позиции молодых людей в усвоении финансовых знаний и формированию навыков управления финансами» [2].

Важно отметить, что взаимосвязь между финансовыми установками и ценностными ориентациями в возрастной психологии представляет сложную и важную проблему исследований. Учёт этих взаимосвязей помогает понять механизмы формирования финансового поведения и планирования у различных возрастных групп. Данные факты определили программу эмпирического исследования.

Цель исследования: изучить особенности финансовых установок и ценностных ориентаций в юношеском и зрелом возрасте.

Задачами исследования являются:

1. Анализ основных ценностных ориентаций и финансовых установок в юношеском и зрелом возрасте.
2. Изучение особенностей формирования финансовых установок в различные периоды жизни.
3. Теоретическое осмысление особенностей взаимосвязи между ценностными ориентациями и финансовыми установками.
4. Выявление факторов, влияющих на развитие финансовых установок в разные возрастные периоды.

Объект исследования – люди в юношеском и зрелом возрасте.

Выборку исследования составили 30 человек различного возраста, пола, социального статуса и образования.

Предмет исследования – особенности финансовых установок и ценностных ориентаций в юношеском и зрелом возрасте.

Гипотеза: существует взаимосвязь между ценностными ориентациями и финансовыми установками у лиц юношеского и зрелого возраста.

Методики:

1. Опросник ценностных ориентаций для оценки предпочтений ценностей у испытуемых – «Исследования реальной структуры ценностных ориентаций личности» (С.С. Бубнова);
2. Авторская анкета «Финансовые установки» для получения информации о финансовом поведении и мотивациях, приверженности финансовым установкам.

В результате исследования было выяснено, что доминирующими ценностными ориентациями для большинства людей оказались «Помощь и милосердие к другим людям», «Приятное время препровождение, отдых»,

«Высокое материальное благосостояние», «Признание, уважение людей, влияние на окружающих» и «Здоровье». Полученные данные позволяют судить о том, что высокое материальное благосостояние, помощь другим людям, здоровье и отдых – это основные составляющие счастливой и удовлетворённой жизни. Эти аспекты взаимосвязаны и влияют друг на друга, обеспечивая гармонию и благополучие в жизни человека. Материальное благополучие даёт возможность обеспечить себя и свою семью всем необходимым, создавая стабильность и уверенность в будущем. Помощь другим людям приносит не только удовлетворение от того, что мы делаем что-то полезное и значимое, но и способствует развитию эмпатии и взаимопонимания в обществе. Здоровье является фундаментом активной и полноценной жизни, а отдых позволяет восстановить силы и насладиться преимуществами своих трудов. Все эти аспекты важны для обеспечения сбалансированного и счастливого образа жизни, и стремление к ним должно быть основной задачей как на индивидуальном, так и на общественном уровнях.

Для установления приверженности людей финансовым установкам был составлен авторский опросник, включающий в себя 12 утверждений, с которыми нужно было согласиться или не согласиться. Опрос включал в себя такие утверждения, как например, «Не в деньгах счастье», «Деньги должен зарабатывать мужчина, а женщина должна их тратить», «Большие деньги нельзя заработать честным трудом» и другие. В целом респонденты выражали своё полное или частичное согласие с приведёнными утверждениями. Так, например, 58,1% опрошенных считает, что «чтобы много зарабатывать – нужно много работать», 41,9% полностью согласны с тем, что «деньги нужны для того, чтобы их тратить», 25,8% респондентов полностью согласны с тем, что «мужчина должен больше зарабатывать», 38,7% частично согласны с тем, что «деньги портят людей». Также респонденты выразили своё полное несогласие с тем, что «деньги должен зарабатывать мужчина, а женщина должна их тратить» – (48,4% опрошенных), частичное несогласие с тем, что нужно «гулять на все деньги» – (32,3%).

Далее в исследовании планируется изучить характер взаимосвязи между ценностями личности и финансовыми установками и установить специфику этой взаимосвязи у лиц разных возрастных групп.

Можно предположить, что люди, чьи ценности связаны с материальным благополучием и обеспечением себя и своих близких, склонны к более консервативным и безопасным финансовым стратегиям. В то же время те, для кого приоритетными являются другие аспекты жизни, такие как самореализация, развитие личности или социальная ответственность, могут проявлять большую готовность к риску и инвестированию в нематериальные ценности. Таким образом, понимание ценностных ориентаций может быть ключом к эффективному управлению финансовыми ресурсами и развитию соответствующих стратегий

финансового планирования и инвестирования в различных возрастных группах.

Список литературы:

1. Винокуров Ф.Н. Социально-психологическое исследование финансового поведения молодежи // Психологические проблемы современной семьи. сборник материалов VIII международной научно-практической конференции. Уральский государственный педагогический университет. – 2018. – С. 753-756.

2. Макарова Е.А., Холина О.А. Роль социализации и отношения к деньгам в формировании финансовой грамотности детей и подростков [Электронный ресурс] // Социально-гуманитарные знания. – 2022. – №3. – С. 108-121. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-sotsializatsii-i-otnosheniya-k-dengam-v-formirovanii-finansovoy-gramotnosti-detey-i-podrostkov> (дата обращения: 25.03.2024).

3. Ричардсон Г. Поведенческое финансовое планирование в юношеском возрасте // Финансовый менеджмент. – 2015. – Т. 45, Выпуск 3. – С. 189-205.

4. Робинсон Х., Мэдисон С. Ценности и смысл жизни в зрелом возрасте. // Журнал социальной психологии. – 2010. – Т. 4. – № 2. – С. 114-128.

*Solovyova V.D., second year student, direction 37.03.01 «Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – candidate of Psychological Sciences
Suchkova O.V.*

Features of financial attitudes in relation to value orientations in adolescence and adulthood

Annotation: this article examines the relationship between financial attitudes and value orientations in adolescence and adulthood. The author conducts a theoretical analysis of scientific ideas of various authors in the field of financial consciousness and behavior, explores the concept of «personality values». As a result of the study, the dominant value orientations of the respondents were revealed. The article presents the results of a survey on the author's questionnaire regarding financial attitudes and ideas about money among young people.

Keywords: *age, value orientations, financial attitudes.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Сорокина А.М. – студент 2 курса, направление 37.03.01 «Психология»,
профиль «Практическая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук
Сучкова Ольга Владимировна

© Сорокина А.М., 2024

Взаимосвязь тревожности и стрессоустойчивости у студентов первого курса

Аннотация: в статье представлены результаты исследования взаимосвязи между тревожностью и стрессоустойчивостью у студентов 1 курса. Осуществлён теоретический анализ понятий «тревожность» и «стрессоустойчивость» в возрастном аспекте. Автор приводит результаты эмпирического исследования уровня стресса и тревожности у студентов 1 курса. Также в статье представлены результаты опроса первокурсников на предмет представлений о причинах, вызывающих стресс и тревогу в учебных ситуациях.

Ключевые слова: личностная тревожность, ситуативная тревожность, стрессоустойчивость, первокурсники, однокурсники, преподаватели, трудности в учёбе, учёба.

Феномен тревожности изучается уже довольно долгое время. Упоминания о тревожности можно найти в древних текстах, но ее активное изучение началось в XX веке. С тех пор наука достигла значительного прогресса в понимании этого состояния и его связи с личностными характеристиками и внешними факторами [5].

Существует множество различных определений тревожности. Например, З. Фрейд говорит о подавлении эмоций и чувств, в то время как Э. Фромм и Р.С. Немов говорят о внешних обстоятельствах данного феномена. Таким образом, тревожность можно определить, как состояние, при котором человек находится в состоянии беспокойства и напряжения в конкретных ситуациях. В отечественной науке терминами «тревожность» описывается эмоциональное состояние, связанное с ожиданием опасности и носящее негативный характер. Кроме того, тревожность рассматривается как психологическая особенность личности, которая выражается в склонности испытывать тревогу. На психологическом уровне тревожность проявляется как напряжение, нервозность и беспокойство на фоне переживания таких чувств как неопределённость, незащищённость, беспомощность. На индивидуальном уровне она обусловлена негативным восприятием нейтральных стимулов [6].

Стрессоустойчивость – не менее важный аспект психического здоровья, который оказывает существенное влияние на социальную стабильность общества. Соответственно, повышенный стресс негативно влияет на психику людей, что приводит к эмоциональному напряжению. На стрессоустойчивость человека влияют 3 фактора: особенности нервной

системы, среда взросления и навыки управления стрессом. Генетическая предрасположенность, а также ранние жизненные события формируют основу стрессоустойчивости [1].

Юность является важным и ответственным этапом развития личности. В этот период происходит становление психологических механизмов, которые оказывают влияние на процессы развития и самореализации. Именно в этом возрасте начинается раскрытие всех аспектов личности, развитие личностных возможностей, расширяется совместная деятельность с другими людьми, заканчивается подготовка к включению в самостоятельную жизнь как полноправного члена общества [3].

Обращаясь к причинам возникновения тревожности в юношеском возрасте, стоит сказать, что в период студенчества изменяется структура социальных ролей, повышается автономность, растёт ответственность за своё будущее, стремительно изменяется образ жизни. В этот период особое значение приобретает способность справиться с тревогой и стрессом [4]. Тревожность оказывает особое влияние на эмоциональную сферу, появляется постоянное чувство раздражения и злости, также усиливает неуверенность в себе, негативно влияет на настойчивость, любознательность, на познавательную активность. Одним из частых проявлений тревожности в юношеском возрасте является апатия, вялость, безынициативность. Исследователи отмечают, что у студентов вузов наблюдается наибольшее количество стрессовых ситуаций по сравнению с другими периодами жизни [2]. Это касается как глобальных жизненных изменений, так и повседневных стрессов. Самостоятельным источником стресса и тревоги в данный период времени у большинства юношей является учебная деятельность. Причём провал на экзамене или зачёте, может лишить студента возможности реализовать свои устремление.

Тревожность и стрессоустойчивость являются важными аспектами психического здоровья людей, напрямую влияющими на работоспособность и успехи студентов 1 курса. Несмотря на то, что тревожность может быть неприятным опытом, существуют эффективные методы ее преодоления и развития стрессоустойчивости.

Цель исследования: выявить и изучить взаимосвязь тревожности и стрессоустойчивости у студентов 1 курса.

Эмпирические задачи:

1. Изучить стрессоустойчивость у студентов 1 курса.
2. Изучить тревожность у студентов 1 курса.
3. Определить характер взаимосвязи личностной тревожности и ситуативной тревожности со стрессоустойчивостью у респондентов юношеского возраста.

Объект: студенты 1 курса университета.

Выборку исследования составили 32 первокурсника, из них 28,1% мужчин и 71,9% женщины.

Предмет: взаимосвязь между тревожностью и стрессоустойчивостью у студентов 1 курса.

Гипотеза: существует взаимосвязь между уровнем стрессоустойчивости и уровнем тревожности у студентов 1 курса.

Методики, используемые для получения эмпирических данных:

«Шкала тревоги» (Ч.Д. Спилбергер, адаптация Ю.Л. Ханина);

«Шкала психологического стресса» (Лемура-Тесье-Филлиона, адаптация Н. Е. Водопьяновой);

Авторская анкета, позволяющая изучить представление студентов 1 курса об объектах, вызывающих тревогу в университетской среде. Студентам предлагалось ответить на 7 закрытых и открытых вопросов. По двум вопросам нужно было оценить себя по шкале от одного до пяти:

- Насколько вы волновались перед зимней сессией?
- Сильно ли вы волнуетесь при ответе или выполнении задания на занятии?

Два закрытых вопроса с ответами «Да» и «Нет»:

- Боитесь ли вы высказываться на паре, потому что думаете, что сделаете ошибку?
- Тяжело ли вам контактировать с новыми преподавателями?

И три открытых вопроса:

- Какие чувства вы испытывали при знакомстве с однокурсниками?
- Как вы обычно справляетесь с трудностями в учёбе?
- Какие эмоции вызывают у вас трудности в учёбе?

По результатам методики Спилбергера-Ханина наиболее выраженная высокая тревожность по шкале личностной тревожности – 43,75% (14 человек), 40,63% (13 человек) умеренная тревожность, 15,63% (5 человек) низкая тревожность. По шкале ситуативная тревожность равное количество студентов с низкой- 37,5% (12 человек) и с умеренной тревожностью – 37,5% (12 человек), с высокой тревожностью- 25% (8 человек).

По результатам методики «Шкала психологического стресса PSM-25» наиболее выражен средний уровень психологического стресса – 53,13% (17 человек), чаще всего является временным и может быть вызван различными факторами (работа, учёба, личные отношения); низкий уровень психологического стресса – 46,88% (14 человек), свидетельствует о состоянии психологической адаптированности к рабочим нагрузкам.

Результаты опроса по авторской анкете:

На вопрос «Насколько вы волновались перед зимней сессией?» ответы респондентов разделились следующим образом, 1 – 6,25% (2 человека), 2 – 21,88% (7 человек), 3 – 34,38% (11 человек), 4 – 25% (8 человек), 5 – 12,5% (4 человека).

На вопрос «Сильно ли вы волнуетесь при ответе или выполнении задания на занятии?»: 1 – 15,63% (5 человек), 2 – 12,5% (4 человека), 3 – 31,25% (10 человек), 4- 25% (8 человек), 5- 15,63% (5 человек).

На вопрос «Бойтесь ли вы высказываться на паре, потому что думаете, что сделаете ошибку?»: «Да» – 40,6% (13 человек), «Нет» – 59,4% (19 человек).

На вопрос «Какие чувства вы испытывали при знакомстве с однокурсниками?»: 37,5% (12 человек) ответили, что испытывали положительные эмоции такие как радость, интерес, воодушевление; 12,5% (4 человека) испытывали нейтральные эмоции; 50% (16 человек) ответили, что испытывали отрицательные эмоции, такие как волнение, тревогу, страх, застенчивость и замкнутость, нежелание, дискомфорт, неловкость и напряжённость.

На вопрос «Тяжело ли вам контактировать с новыми преподавателями?»: «Да» – 25% (8 человек), «Нет» – 75% (24 человека).

На вопрос «Как вы обычно справляетесь с трудностями в учёбе?»: 40,63% (13 человек) ответили, что стараются усердно заниматься и не откладывать задания на долго; 21,88% (7 человек) ответили, что чаще всего дают себе отдых; 12,5% (4 человека) ответили, что делятся с друзьями и близкими; 9,38% (3 человека) ответили, что не сталкивались с трудностями; 6,25% (2 человека) легко переносят трудности; 3,13% (один человек) решает свои проблемы постепенно, один человек старается не доводить до трудностей, один человек просит помощь у однокурсников.

На вопрос «Какие эмоции вызывают у вас трудности в учёбе?»: 81,25% (26 человек) ответили, что испытывают отрицательные эмоции такие как тревожность, негодование, страх, грусть, подавленность, стресс, разочарование в себе, волнение; 9,38% (3 человека) испытывают нейтральные эмоции; 9,38% (3 человека) ответили, что испытывают положительные эмоции, такие как желание стать лучше.

По коэффициенту корреляции Спирмена установлены достоверные, прямые взаимосвязи исследованных параметров: личностная тревожность и психологический стресс ($r=0,757$, $p < 0,01$); ситуативная тревожность и психологический стресс ($r=0,454$, $p < 0,01$).

Подводя итоги по результатам исследования можно сказать, что установлена прямая взаимосвязь между уровнем ситуативной и личностной тревожности и уровнем психологического стресса у студентов 1 курса, то есть студенты с высоким уровнем тревожности имеют высокий уровень психологического стресса.

Список литературы:

1. Бадмаева З.А., Джилеева Б.П Проблемы формирования стрессоустойчивости у студентов // Инновационная наука. –2020. – №5. – С. 171-172.
2. Корчагин Е.Н, Лобанова А.В. Исследование социально-

психологической адаптации и тревожности у студентов-бакалавров [Электронный ресурс] // Педагогика и психология образования. –2021. – № 2. – С. 208-220. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-sotsialno-psihologicheskoy-adaptatsii-i-trevozhnosti-u-studentov-bakalavrov/viewer> (дата обращения 11.04.2024 г.)

3. Литвиненко Е.И. Исследование стрессоустойчивости у студентов-первокурсников [Электронный ресурс] // Сборник научных трудов студентов, магистрантов, аспирантов факультета педагогики и психологии – Севастополь, Севастопольский государственный университет – 2022 – с. 250-254. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-stressoustoychivosti-studentov-pervokursnikov>

4. Маслова Т.М., Покацкая А. Тревожность личности как фактор развития стрессоустойчивости // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2019. – Т. 8. – № 2 (27). – С. 352-354.

5. Мисунов С.Н. Понятие тревожности // Международный научный журнал «ВЕСТНИК НАУКИ». – 2021. – № 2 (35). – Т.1 – С. 17-19.

6. Сидоров К.Р. Тревожность как психологический феномен // Вестник Удмуртского университета. Философия. Социология. Психология. Педагогика. – 2013. – Вып. 2. – С. 42-52.

*Sorokina A.M., second year student, direction 37.03.01 «Psychology», profile «Practical psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – candidate of Psychological Sciences
Suchkova O.V.*

The relationship between anxiety and stress tolerance in 1-st year students

Annotation: This article examines the relationship between anxiety and stress tolerance in 1st year students. The theoretical analysis of the concepts of "anxiety" and "stress tolerance" in the age aspect is carried out. The author presents the results of an empirical study of stress and anxiety levels in 1st year students. The article also presents the results of a survey of first-year students on the subject of ideas about the causes of stress and anxiety in educational situations.

Keywords: *personal anxiety, situational anxiety, stress tolerance, 1st year students, classmates, teachers, learning difficulties, studies.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Спелов Е.С. – аспирант 1-го года обучения, специальность 5.3. Психология, профиль 5.3.5. Социальная психология, политическая и экономическая психология

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент

Короткина Елена Дмитриевна

© Спелов Е.С., 2024

Идеология экстремизма как фактор деструктивного поведения молодёжи

Аннотация: в статье рассматривается актуальная проблема идеологии экстремизма как фактора деструктивного поведения среди молодёжи. Обсуждаются основные аспекты влияния экстремистских идей на молодёжь, а также способы противодействия этому явлению. Акцент делается на роли современных технологий и социальных сетей в распространении идеологии экстремизма среди молодёжи. Предлагаются рекомендации по проведению просветительской работы и сотрудничеству между различными структурами для эффективного противодействия экстремистским тенденциям среди молодёжи.

Ключевые слова: экстремизм, манипулирование, деструктивное поведение, молодёжь.

Экстремизм (от лат. *Extremus* – «крайний, чрезмерный») – приверженность крайним взглядам, методам действий (обычно в политике). Экстремизму подвержены как отдельные люди, так и организации, преимущественно политические и религиозные. Среди политических экстремистских действий можно отметить провокацию массовых беспорядков, террористические акты, ведение партизанской войны. Наиболее радикально настроенные экстремисты часто отрицают в принципе какие-либо компромиссы, переговоры, соглашения.

В России юридическое определение того, какие действия считаются экстремистскими, содержится в статье 1 Федерального закона от 25 июля 2002 г. N 114-ФЗ «О противодействии экстремистской деятельности» (с изменениями от 27 июля 2006 г., 10 мая, 24 июля 2007 г., 29 апреля 2008). Экстремизм, это одно из наиболее опасных явлений безопасности мирового сообщества, представляющий угрозу для всего общества, как совершаемыми преступлениями, так и разрушением общепризнанных норм морали, права и человеческих ценностей, представляющий собой некий своеобразный способ разрешения социальных противоречий, сложившихся в тех или иных областях общественной жизни.

Экстремизм можно сравнить с болезнью, его сложность часто бывает трудно увидеть и понять и при этом серьёзно возрастают масштабы людских потерь, существенно поднимается уровень материального и морального ущерба для граждан, всего общества, расширяется спектр этого ущерба.

Широкое распространение идеологии экстремизма как массового явления в России началось в конце XX века с развалом СССР, однако то, что можно назвать следствием экстремизма, а именно «террор» был во всех странах и во все времена. Терроризм – идеология насилия и практика воздействия на принятие решения органами государственной власти, органами публичной власти федеральных территорий, органами местного самоуправления или международными организациями, связанные с устрашением населения и (или) иными формами противоправных насильственных действий (чаще всего массовое убийство).

С психологической точки зрения феномен экстремизма – сложное для аналитики понятие. Нет единого портрета человека готового совершить террористический акт, и кто будет поддерживать идеологию экстремизма. По результатам судебно–психологической экспертизы такие люди часто признаются вменяемыми, то есть психологически здоровыми, а значит совершенные ими действия они делали осознано.

Для предотвращения разрушительных последствий терактов необходимо заранее не допускать их совершения, чем и занимаются специальные службы всех государств. Помимо технических средств, важную роль играет психологический анализ потенциально опасных групп людей. К таким можно отнести ранее совершавших преступления (судимых людей), малообразованных граждан с низким интеллектом, безработных (которые готовы пойти на преступление ради вознаграждения) и приверженцев схожих идеологий (нацистов, фашистов, радикалов и т.д.). Неверное толкование религии (чаще всего Ислама) в сумме с низким интеллектом используется для привлечения к совершению экстремистских действий. Важной обязанностью государства является работа с молодёжью, которые в силу своего возраста, «горячей головы» и неокрепшего ума, зачастую, являются объектом манипулятивных воздействий «извне».

По одной из версий, которую поддерживает Сергей Елишев, – контроль сознания молодёжи, как самой активной группы людей, для совершения несанкционированных митингов, акций протеста, хулиганства, вандализма и даже революции и государственного переворота является одной из первоочередных целей иностранных спецслужб [1]. В Российской Федерации для этого есть предпосылки, связанные с значительным количеством прибывающих мигрантов, преимущественно из Средней Азии. В качестве примера следует использовать статистику Министерства внутренних дел, из которой следует, что больше половины серьёзных преступлений совершается иностранными гражданами, часто не имеющими гражданство Российской Федерации и не знающие государственный язык. Согласно только официальным данным, на территории России на данный момент постоянно проживает 1/3 всего населения Таджикистана. Находясь в чужой стране, игнорируя правила, законы, нормы и культуру, не имея достойного образования и объединяясь

в группировки под прикрытием диаспоры, такие люди могут представлять серьёзную национальную угрозу государственному строю. В связи с невозможностью контролирования всех людей, следует вносить изменения в Законодательство касательно миграционной политики.

В процессе социализации молодые люди, присоединяются к различным группам, которые не всегда занимаются законной деятельностью. «Стадное чувство» часто негативно оборачивается для участников. Юношей часто ждёт либо тюремное заключение, либо летальный исход.

Деструктивное поведение – практические или вербальные проявления внутренней деятельности индивида, направленные на разрушение чего-либо. Такое поведение в некоторых случаях является следствием защитного механизма идентификации с агрессором, который используется «то против внутренней, то против внешней силы». В качестве объектов деструктивного поведения субъект чаще всего выбирает коммуникацию между людьми, отношения между ними, собственное эмоциональное и физическое состояние, предметы материального мира и т.д. Субъект деструктивного поведения вводит опасность в свой внутренний психический мир и стремится защититься от неё, в связи с чем происходит отождествление с агрессивным окружением. Для убеждения в этом отождествлении человек действует деструктивно. Деструктивное поведение может быть подчинено различным ритуалам. Часто деструктивное поведение определяется как синонимичное девиантному поведению. Психологи всего мира давно и тщательно занимаются проблематикой этого явления для практической работы с подверженными этому людьми, в первую очередь – молодёжи.

По утверждениям Зигмунда Фрейда, деструктивное поведение является следствием негативного отношения человека к самому себе [2]. Он утверждал также, что деструкция является одним из основных влечений, другое – это инстинкт жизни, созидания и любви. Такое поведение может иметь импульсивное, внезапное, или просчитанное влияние на объект, которым могут быть как живые существа, так и все окружающие предметы.

Эрих Фромм, в свою очередь, считал что анатомия человеческой деструктивности кроется в истории человечества [3]. Гоминидными предками людей были хищники, чья агрессия ради выживания находится на уровне ДНК и является врождённой. Многочисленные кровавые войны, проводимые человеком, подтверждают его слова.

Многие психологи так же выделяют следующие типы деструктивного поведения:

- антисоциальное (направленное против социума);
- аддиктивное (являющееся следствием зависимости);
- суицидное (направленное против самого себя);

- фанатическое (являющееся результатом фанатического увлечения чем-либо);
- нарциссическое;
- аутическое;
- конформистское.

Кроме того, по видам действия, возможно, также выделить несколько видов деструктивного поведения.

Прежде всего, к деструктивному поведению относится деструктивное интраперсональное поведение, представленное:

1. самоуничтожением;
2. самоповреждением (пренебрежение витальными и социальными потребностями, рискованным поведением, понижение социального статуса индивида);
3. самоизменением (модификациями тела: татуировки, пирсинг, и психического состояния: чрезмерное употребление алкоголя и наркотических веществ).

Молодёжь – это будущее общества, ее идеи, убеждения и поведение формируют будущий курс развития общества в целом. Однако, в современном мире стало все более заметно распространение идеологии экстремизма среди молодёжи, что представляет серьёзную угрозу для стабильности и безопасности общества.

Важным фактором в распространении идеологии экстремизма среди молодёжи является использование современных технологий и социальных сетей. Интернет и социальные платформы предоставляют экстремистам возможность легко проникнуть в жизнь молодых людей, манипулировать их убеждениями и формировать их мировоззрение в соответствии с радикальными идеями.

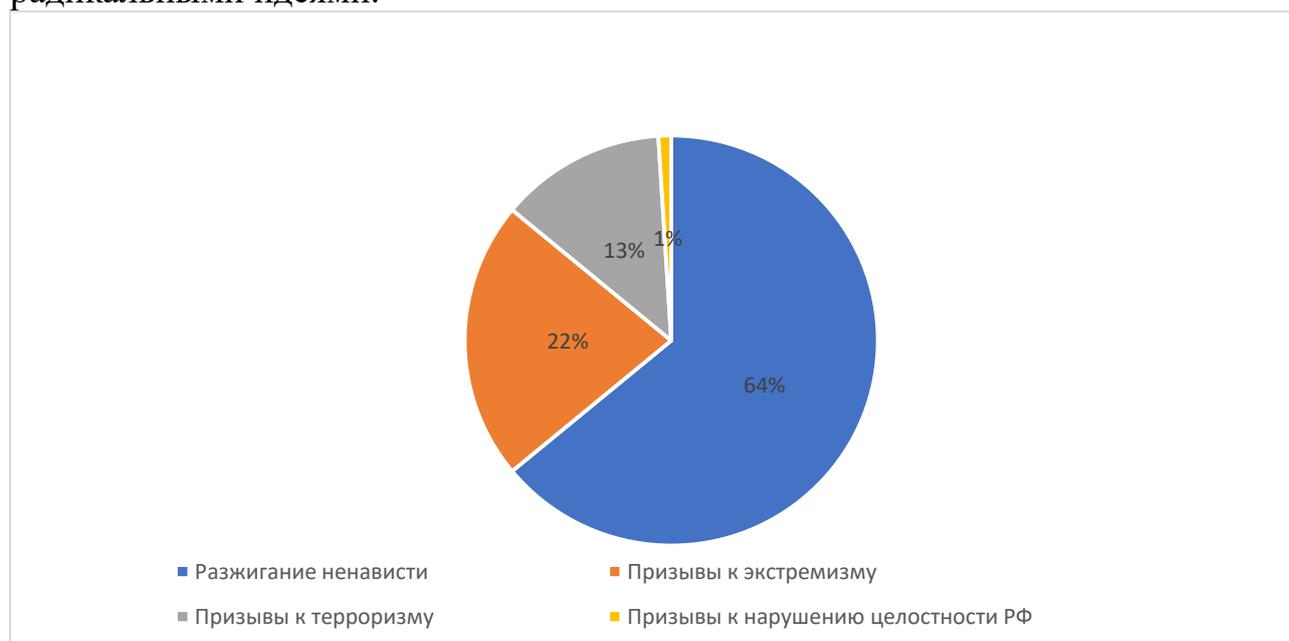


Рис. 1. Преступления «экстремистской направленности», выявленные в сети «Интернет» в 2021 году (%)

В представленной Министерством внутренних дел диаграмме можно наблюдать процентное соотношение совершенных преступлений экстремистской направленности в 2021 году – как мы видим, самым популярным преступлением является разжигание ненависти (статья 282 УК РФ – действия, направленные на возбуждение ненависти либо вражды, а также на унижение достоинства человека либо группы лиц по признакам пола, расы, национальности, языка, происхождения, отношения к религии, а равно принадлежности к какой-либо социальной группе, совершенные публично или с использованием средств массовой информации). Для противодействия распространению идеологии экстремизма среди молодёжи необходим комплексный подход. Важно проводить просветительскую работу среди молодёжи, разъясняя опасность экстремистских идей и показывая альтернативные пути решения конфликтов и достижения целей. Также важно сотрудничество между государством, обществом и молодёжными организациями для создания условий, способствующих развитию здоровых и конструктивных ценностей среди молодёжи.

В заключении можно отметить, что идеология экстремизма представляет серьёзную угрозу для молодёжи и общества в целом. Необходимо активное противодействие этому явлению, сосредотачивая усилия на просвещении, спорте, образовании и создании условий для развития позитивных ценностей среди молодёжи.

Список литературы:

1. Елишев С.О. Спецслужбы иностранных государств, международные организации и СМИ, поддерживаемые ими, как субъекты манипулятивного воздействия на молодёжь // Вестник московского университета. Серия 18. Социология и политология. – 2018. – Т. 24. – №3. – С. 121 – 132.
2. Фрейд З. Психология масс и анализ человеческого Я. – М. АСТ, 2018. – 320 с.
3. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. – М.: АСТ, 2022. – 736 с.

Spelov E.S., postgraduate student of the 1st year of study, specialty 5.3. Psychology, profile 5.3.5. Social psychology, political and economic psychology Tver, Tver State University
Scientific supervisor – candidate of psychological sciences, associate professor Korotkina E.D.

Ideology of extremism as a factor of destructive behavior of youth

Annotation: the article examines the current problem of the ideology of extremism as a factor of destructive behavior among young people. The main aspects of the influence of extremist ideas on young people, as well as ways to counter this phenomenon, are discussed.

The emphasis is on the role of modern technologies and social networks in the spread of extremist ideology among young people. Recommendations are offered for conducting educational work and cooperation between various structures to effectively counter extremist tendencies among young people.

***Keywords:** extremism, manipulation, destructive behavior, youth*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Храмова А.С., бакалавр II курса, направление 37.03.01 «Психология»,
профиль «Практическая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталья Вячеславовна*

© Храмова А.С., 2024

Клипковое мышление и проблема интернет-зависимости

Аннотация: статья посвящена изучению феномена клипового мышления как явления, присущего современной молодёжи, и непосредственно связанного с широким распространением информационных технологий. Рассматривается интернет-зависимость и ее влияние на развитие клипового мышления. Проведено эмпирическое исследование, объектами которого выступили молодые люди в возрасте от 18 до 25 лет. Цель исследования заключалась в выявлении взаимосвязи клипового мышления и интернет-зависимости у молодёжи.

Ключевые слова: клиповое мышление, интернет-зависимость, клиповое мышление у современной молодёжи, методика аналогия, методика обобщения понятий.

На сегодняшний день в отечественной и зарубежной научной литературе существует не так много исследований на тему феноменологии клипового мышления, и это связано с тем, что данное явление получило свое распространение только в конце XX века.

Клипковое мышление характеризуется тем, что человек воспринимает мир не целостно, а как череду почти не связанных между собой частей, фактов, событий. Владелец клипового мышления затрудняется, а подчас не способен анализировать какую-либо ситуацию, ведь её образ не задерживается в мыслях надолго, он почти сразу исчезает, а его место тут же занимает новый [3].

Термин «клиповое мышление» появился в философской и психологической науке еще в конце 1990-х годов для обозначения способности человека воспринимать мир через яркое короткое послание [2, с. 67]. Первоначально именно СМИ, а не интернет, разработали формат представления информации через определенную последовательность текущих клипов.

Четкое определение «клипового мышления» отсутствует как в отечественной, так и в зарубежной научной литературе, поскольку каждый исследователь придерживается своего видения этого понятия, сохраняя при этом основные его характеристики.

Выделяют основные характеристики клипового мышления [1, с. 48-54].

1. Многозадачность: человек способен быстро переключаться между различными задачами, управлять своим вниманием и ресурсами так, чтобы эффективно выполнять несколько задач одновременно и последовательно.

2. Защищённость от информационной перегрузки: клиповое мышление предполагает усваивание небольших фрагментов информации, быстрый анализ и запечатление ключевых моментов без углубления в детали. Это позволяет защититься от информационной перегрузки и эффективно работать с большим объемом информации.

3. Пластичность мышления: предполагает способность быстро адаптироваться к изменяющимся условиям, гибко переключаться между различными задачами, возможность легкой смены своей точки зрения и рассмотрение проблемы с разных сторон.

4. Снижение способностей к анализу: характерна склонность к поверхностному мышлению, а не глубокому анализу информации. Человек с клиповым мышлением не придает достаточного внимания анализу и обдумыванию различных аспектов проблемы, что приводит к быстрому принятию решений на основе первых впечатлений или интуиции.

5. Для клипового мышления свойственно принимать утверждения «на веру», не проверяя достоверность источников. Такие люди склонны поддаваться влиянию эмоций, стереотипов, популярных мнений, не осуществляя независимую оценку ситуации.

Таким образом, можно сформулировать понятие «клипового мышления».

Клиповое мышление – это способ мышления, при котором информация воспринимается и обрабатывается в виде небольших, автономных фрагментов, при этом для такого мышления характерно отсутствие длительных логических связей, поверхностное изучение материала, быстрая переключаемость между задачами, что приводит к снижению когнитивных способностей.

В современном мире интернет-зависимость стала одной из наиболее актуальных проблем, особенно среди молодежи. В 1995 году психолог Айвен Голдберг ввел понятие интернет-зависимости и трактовал его так: «Интернет-зависимость – это навязчивое желание подключиться к Интернету и болезненная неспособность вовремя отключиться, навязчивая потребность в использовании Интернета, сопровождающаяся социальной дезадаптацией и выраженными психологическими симптомами».

Интернет-среда также предлагает огромное количество короткого и динамичного контента и возможность быстрого переключения между различными видами информации и развлечений: от социальных сетей к видеороликам, от игр к онлайн-шопингу и так далее. Люди, уже страдающие интернет-зависимостью, могут быть привлечены к этому контенту из-за его быстрой и непрерывной смены, что способствует формированию клипового мышления. Напротив, этот постоянный поток коротких и интенсивных стимулов может способствовать формированию клипового мышления и привлечь людей к бесконечной цепочке кратковременных впечатлений и развлечений в онлайн-среде, что позволяет формировать интернет зависимость. Исходя из этого, интернет-

зависимость может выступать как детерминантой клипового мышления, так и его следствием.

Таким образом, интернет-зависимость и клиповое мышление могут быть взаимосвязаны, поскольку постоянное потребление короткого и динамичного контента в интернете может стимулировать восприятие и мышление, ориентированное на быструю смену визуальных и информационных впечатлений.

Исходя из всего выше сказанного, можно сделать вывод, что влияние феномена клипового мышления на молодежную среду и их способы восприятия информации представляет значимый психологический и социальный аспекты. Исследование этого явления позволит понять специфику клипового мышления, изучить изменения в когнитивных способностях человека и найти оптимальные пути борьбы с негативными эффектами клипового мышления.

Поскольку не существует методик на определение клипового мышления, в исследовании для диагностики проявления «клиповости» мышления использовались методики, которые направлены на изучение компонентов интеллекта, связанных с основными характеристиками клипового мышления.

Целью нашего исследования является выявление взаимосвязи между клиповым мышлением и уровнем интернет-зависимости у молодежи.

Основной гипотезой нашего исследования является предположение о том, что существует взаимосвязь между признаками клипового мышления и уровнями интернет-зависимости. В ходе исследования мы вывели ряд частных гипотез о том, что высокий уровень интернет зависимости свидетельствует о низкой способности к аналогии, о низкой способности к обобщению, о низкой способности дифференциации существенных признаков предметов или явлений от несущественных, о низкой способности к логическому обобщению.

В исследовании приняли участие 46 человек в возрасте 18-25 лет. Сбор данных проводился методом тестирования, с помощью Google Формы. Время тестирования не ограничивалось.

В исследовании были применены следующие методы и методики исследования: тестирование (Шкала Чена на интернет-зависимость, тест Амтхауэра, субтест 3 «Аналогии» и субтест 6 «Числовые ряды», тест Векслера субтест 4 «Сходство», методика «Выделение существенных признаков» С.Я. Рубинштейн.), методы обработки эмпирических данных.

После проведения исследования были получены следующие результаты по шкале интернет-зависимости Чена.

Результаты исследования уровня интернет-зависимости у молодежи показали, что у 8,67 % респондентов отсутствует интернет-зависимость, 56,52% респондентов склонны к интернет-зависимости и у 34,78% респондентов отмечено наличие интернет-зависимости.

Данные результаты говорят о том, что у большинства (56,52%) респондентов выявлена склонность к интернет-зависимости. Это означает, что такие люди часто избыточно пользуются интернетом, проводят большое количество времени в социальных сетях, что может провоцировать появление интернет-зависимости.

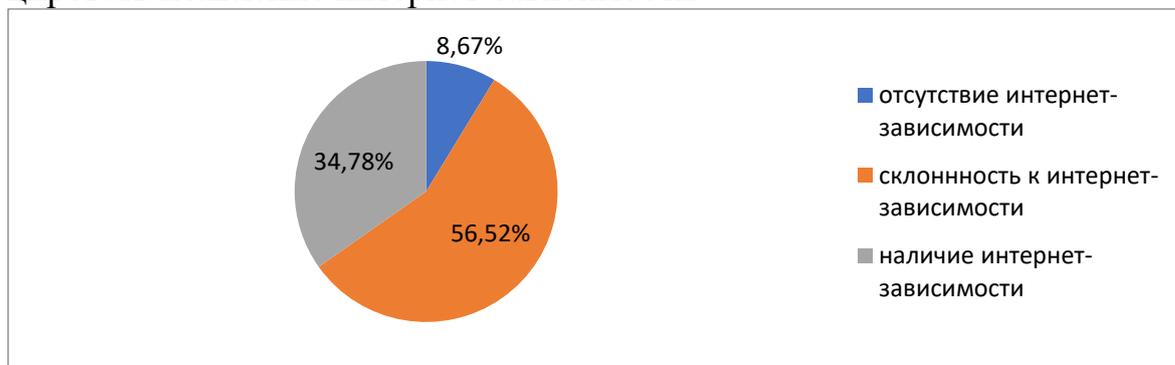


Рис. 1. Уровень интернет-зависимости у молодёжи (%)

Среднюю позицию занимает наличие интернет-зависимости (34,78%) – это говорит о том, что эти респонденты неспособны вовремя выйти из сети, для них характерно постоянное навязчивое желание войти в сеть, возникает постоянная потребность в интернете, что может сопровождаться поведенческими проблемами.

Для 8,67% респондентов, что составляют наименьшую часть, характерно отсутствие интернет-зависимости. Это означает, что эти респонденты, пользуются интернетом по необходимости, то есть, в основном для работы или учебы, пользуются интернетом не более 5-6 часов в день. У таких людей отсутствует навязчивое желание постоянно находиться в сети.

После проведения анализа взаимосвязей уровней интернет-зависимости с результатами по методикам на измерение вербального и математического интеллекта (тест Амтхауэра, субтест 3 «Аналогии» и субтест 6 «Числовые ряды», тест Векслера субтест 4 «Сходство», методика «Выделение существенных признаков» С.Я. Рубинштейн) были получены следующие результаты:

1. По критерию Колмогорова-Смирнова установлено, что распределение переменных «Уровень интернет-зависимости» ($p=0,200$), «Аналогии» ($p=0,081$), соответствуют нормальному закону распределения. Распределение переменных «Числовые ряды» ($p=0,021$), «Выделение существенных признаков» ($p=0,023$), «Сходство» ($p=0,045$) не соответствуют нормальному закону распределения, что позволяет выбрать коэффициент корреляции Спирмена для дальнейшего анализа.

2. По коэффициенту корреляции Спирмена установлены достоверные

непосредственные взаимосвязи между уровнем интернет-зависимости и способностью к аналогиям ($r = -0,663$, при $p < 0,01^{**}$) – обратная, умеренная; между уровнем интернет-

зависимости и способностью к математическому обобщению ($r = -0,504$, при $p < 0,01$) – обратная, умеренная;

опосредованная взаимосвязь между

интернет-зависимостью и способностью к логическому обобщению опосредованно, через связь способности к логическому обобщению со способностью к математическому обобщению ($r = 0,546$, при $p < 0,01$) – прямая, умеренная;

тенденция к взаимосвязи между

способностью к выделению существенных признаков и способностью к логическому обобщению, которая является не достоверной, прямой, слабой ($p = 0,089$, $r = 0,254$).

Достоверных связей между уровнем интернет-зависимостью и способностью дифференциации существенных признаков, интернет-зависимостью и способностью к логическому обобщению и классификации не установлено.

Таким образом, выдвинутые основная и частные гипотезы о наличии взаимосвязи признаков клипового мышления с интернет-зависимостью частично подтвердились. Связь интернет-зависимости со способностью к аналогии и математическим обобщением может указывать на то, что интернет-зависимость влияет на отдельные когнитивные и интеллектуальные способности, что может свидетельствовать о формировании или наличии клипового мышления. Однако для более глубокого изучения данной проблемы стоит изучить влияние интернет-зависимости на другие когнитивные процессы, такие как память, внимание, восприятие, охватив при этом большую выборку, что позволит получить более точные результаты.

Список литературы

1. Волошиненко Л.И., Метелева А.А. Обоснование выбора психодиагностических методик изучения характеристик «клипового мышления» // Вестник Омского университета. Серия «Психология». – 2020. – № 3. – С. 48–54.

2. Купчинская М.А., Юдалевич Н.В. Клиповое мышление как феномен современного общества [Электронный ресурс] // Бизнес образование в экономике знаний. – 2019. – № 3. – С. 66-70. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/klipovoe-myshlenie-kak-fenomen-sovremennogo-obschestva/viewer> (дата обращения 11.04.2024)

3. Семеновских Т.В. «Клиповое мышление» – феномен современности [Электронный ресурс] // Оптимальные коммуникации. Эпистемический ресурс Академии медиаиндустрии и кафедры теории и практики общественной связности РГГУ. – 2013. – Режим доступа: <http://jarki.ru/wpress/2013/02/18/3208/> (дата обращения 29.03.2024)

Khramova A.S., 2nd year student, direction 37.03.01 «Psychology», profile «Practical Psychology»

Tver, Tver State University

*Scientific supervisor – doctor of psychological sciences, Professor
Kopylova N.V.*

Clip thinking and the problem of internet dependence

Abstract: This article is devoted to the study of the phenomenon of clip thinking as a phenomenon inherent in modern youth and directly related to the widespread use of information technology. Internet addiction and its influence on the development of clip thinking are considered. An empirical study was conducted, the objects of which were young people aged 18 to 25 years. The purpose of the study was to identify the relationship between clip thinking and Internet addiction among young people.

Keywords: *clip thinking, Internet addiction, clip thinking among modern youth, analogy technique, method of generalizing concepts.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Храмова О.С. – студент 2 курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент

Ребрилова Елена Сергеевна

© Храмова О.С., 2024

Проблема гендерного неравенства и психологическое благополучие личности среди людей разных возрастных групп

Аннотация: гендерное неравенство является одной из наиболее актуальных и обсуждаемых проблем современного общества. В условиях стремительных изменений в политической, экономической и социальной сферах, вопрос равноправия между мужчинами и женщинами становятся всё более значимыми, а влияние гендерного неравенства на психологическое благополучие человека все более очевидным. Проведено эмпирическое исследование, объектами которого выступают люди молодого возраста (18-44 лет) и люди среднего возраста (45-59 лет). Целью исследования является выявление взаимосвязи психологического благополучия и гендерного неравенства.

Ключевые слова: *гендерное неравенство, психологическое благополучие, причины гендерного неравенства, индекс гендерного неравенства.*

Проблема гендерного неравенства долгое время привлекала внимание исследователей со всего мира. Зарубежные авторы подчёркивают, что гендерное неравенство – системная проблема, которая проникает во все сферы общественной жизни.

Впервые термин «гендерное неравенство» появился в 1980 году, вследствие появления понятия «гендер», как основного аспекта феминистской концепции (Джейн Скотт) [5]. Гендерное неравенство – одна из характеристик общественного устройства, согласно которой дифференцированные социальные группы (женщины и мужчины) обладают устоявшимися различиями, возникшие из-за неодинаковых возможностей.

Одним из основных факторов, определяющих гендерное неравенство, является первоначальное распределение труда между мужчиной и женщиной. Существует несколько теорий, объясняющих, почему именно такое деление труда привело к зависимости женщин от мужчин. Многие исследователи находят подтверждение равных партнёрских отношений между мужчинами и женщинами при изучении археологических находок.

Однако, есть и другая точка зрения (Р. Айслер, Э. Гидденс) согласно которой история человечества начиналась с доминирования мужчин и подчинения женщин. В таких отношениях мужчина является субъектом власти, а женщина – объектом его власти. Эти социологические отношения

считаются неравными по статусу, то есть субъектно-объектными. Гендерное неравенство и его исторические корни являются сложной и многогранной проблемой, которая требует глубокого анализа и понимания для его преодоления [4].

Среди основных причин гендерного неравенства называют:

1. Культурные и социальные стереотипы
2. Экономические неравенства
3. Институциональная дискриминация
4. Насилие и дискриминация
5. Ограниченный доступ к образованию и здравоохранению.

Для изучения проявлений гендерного неравенства предлагается довольно сложный механизм оценки. Так например, действующая в ООН специальная «Программа развития Организации Объединённых Наций» (ПРООН) использует для анализа реального состояния равноправия женщин в различных странах, сложный комплексный критерий – «Индекс гендерного равенства» (The Gender Equity Index), который включает шесть элементов, характеризующих равноправие женщин в таких областях как: работа, деньги, знания, время, власть и здоровье. Наряду с ними происходит анализ состояния дел в ещё двух вспомогательных областях: пересекающихся неравенств и насилия [2].

По данным исследования 2018 года больше всего возможностей в различных сферах получают женщины в Исландии. Эта страна занимает первое место в рейтинге гендерного равенства с 2009 года. За ней идут Норвегия (2), Швеция (3), Финляндия (4). В десятку также входят Никарагуа (5), Руанда (6), Намибия, Филиппины, Новая Зеландия (7) и Ирландия. Хуже всего положение женщин в исламских странах: Йемене, Пакистане, Ираке и Сирии. Россия занимает в рейтинге 75-е место [1].

Гендерное неравенство может иметь серьёзное влияние на многие сферы жизни и деятельности человека. В обществах с выраженным гендерным неравенством женщины сталкиваются с дискриминацией, ограничениями в доступе к образованию, рабочим возможностям, возможностям в политике, а также сталкиваются с насилием. Это может привести к психологическим проблемам, таким как низкая самооценка, депрессия, тревожность, страхи и травмы, что может создавать ограничения в самовыражении и самореализации и безусловно сказывается на психологическом благополучии личности.

Психологическое благополучие, по мнению Е.Г. Трошихиной, есть результат, системное единство оптимальных психологических качеств и состояний человека, т.е. личностной зрелости, самоактуализации, гармонии личности, субъективного благополучия. Психологическое благополучие личности как правило проявляется в переживании положительных эмоций и чувств в ощущении реализации собственного потенциала [3], и влияет на опыт близких взаимоотношений, которые

являются основой для дальнейшего построения конструктивной системы отношений с другими людьми, миром и собой [6].

Целью исследовательской работы является изучение взаимосвязи оценки гендерного неравенства и психологического благополучия личности у людей разных возрастных групп.

Объект исследования – респонденты молодого возраста (18-44 лет) в количестве 24 из них 16,7% мужчин и 83,3% женщин, респонденты среднего возраста (45-59 лет) в количестве 18 из них 27,8% мужчин и 72,2% женщин.

Распределение респондентов по подгруппам предпринято в соответствии с возрастной классификацией Всемирной организации здравоохранения.

Предмет исследования – взаимосвязь оценки гендерного неравенства и психологического благополучия личности у людей разных возрастных групп.

Для сбора эмпирических данных использованы методики:

1. Опросник «Распределение ролей в семье» (Ю.Е. Алешина, Л.Я. Гозман, Е. М. Дубовская);

2. Шкала амбивалентного сексизма (П. Глик и С. Фиск в адаптации Е.Р. Агадуллиной);

3. Шкала субъективного благополучия (А. Перуэ- Баду, адаптация: А.А. Рукавишников, М. В. Соколова);

4. Авторский опросник-анкета, позволяющий изучить представления о гендерном неравенстве.

В работе получен большой фактологический материал, основные выводы, следующие:

1. Установлено, что в целом по выборке респонденты характеризуются умеренным субъективным благополучием, т.е. они удовлетворены учебной, рабочей и другими видами повседневной деятельности, серьёзные проблемы у них отсутствуют, но о полном эмоциональном комфорте говорить нельзя.

Однако, отмечается, что у группы респондентов среднего возраста общий уровень субъективного благополучия несколько ниже, чем у респондентов младшего возраста. А именно, у респондентов этой группы более выражены признаки, сопровождающие основную психоэмоциональную симптоматику, они более напряжены, ощущают потребность в уединении, одиночестве, для них не значимо социальное окружение, они не чувствуют себя здоровыми и бодрыми

2. Установлено, что как в целом по выборке, так и по подгруппам у респондентов проявления сексизма – предвзятое отношение к людям по признаку пола ярко не выражено. Т.е. респонденты практически не демонстрируют негативных социальных установок, предрассудков, предвзятого отношения к людям по признаку пола или гендера. Также можно отметить, что у респондентов более выражен доброжелательный

сексизм (тенденция позитивно оценивать женщин, соответствующих традиционным гендерным ожиданиям и субъективно воспринимаемый как забота, внимание, комплимент), нежели враждебный (тенденция негативно оценивать женщин, нарушающих традиционные гендерные роли, воспринимаемый как антипатия, часто основанная на ошибочных обобщениях). Однако, сравнительный анализ позволяет отметить большую выраженность сексизма (как доброжелательного, так и враждебного) у респондентов среднего возраста, а расхождение в оценках доброжелательного и враждебного сексизма наблюдается несколько большее у респондентов младшего возраста.

3. Установлено, что у респондентов в целом по выборке и по подгруппам выражены эгалитарные установки в отношении распределения некоторых ролевых позиций в семье, что свидетельствуют о равномерном разделении обязанностей по материальному обеспечению семьи, организации развлечений, сексуальному удовлетворению и разделению роли хозяина и хозяйки между мужчиной и женщиной.

Однако, сравнительный анализ позволяет отметить, что в группе респондентов среднего возраста обязанности по воспитанию детей, поддержанию эмоционального климата и организации семейной субкультуры в большей мере возлагаются на женщину, а в группе респондентов младшего возраста эти обязанности равномерно разделены между мужчиной и женщиной

4. Выявлены представления респондентов о гендерном неравенстве по критериям репродуктивное здоровье (уровень материнской смертности и рождаемость детей у подростков), расширение прав и свобод (соотношение числа женщин и мужчин, являющихся депутатами парламента и соотношение уровня высшего образования среди женщин и мужчин) степень экономической активности (степень репрезентированности женщин и мужчин в экономике). Критерий «репродуктивное здоровье» большинство респондентов в целом по выборке и подгруппы среднего возраста оценили положительно. У респондентов молодёжной группы оценки, дифференцированы от отрицательных до положительных в равных частях. При оценивании критерия «расширение прав и свобод» большинство респондентов среднего возраста отметили, что у мужчин и женщин равные права, а большинство респондентов молодого возраста считают, что у мужчин и женщин неодинаковые права и свободы. При оценке критерия «степень экономической активности» большинство респондентов среднего возраста считают, что мужчины и женщины в одинаковой степени экономически активны, а большинство респондентов молодого возраста считают, что женщины менее экономически активны, чем мужчины.

5. Корреляционный анализ (по коэффициенту Спирмена) позволил установить достоверные и на уровне тенденции взаимосвязи между показателями гендерного неравенства (установки личности относительно

распределения семейных ролей в семье, амбивалентный сексизм, представления о гендерном неравенстве), возрастом респондентов и показателями психологического благополучия, а именно

- напряжённость и чувствительность со степенью экономической активности ($r = 0,177$, при $p < 0,05$), с репродуктивным здоровьем ($r = -0,205$, при $p < 0,05$), с организацией развлечений ($r = 0,240$, при $p < 0,05$);
- психоэмоциональная симптоматика с организация семейной субкультуры ($r = 0,254$, при $p < 0,05$), с сексуальный партнёр ($r = -0,234$, при $p < 0,05$), с расширение прав и свобод ($r = 0,211$, при $p < 0,05$);
- значимость социального окружения с воспитание детей ($r = 0,231$, при $p < 0,05$), с организация развлечений ($r = 0,261$, при $p < 0,05$), с организация семейной субкультуры ($r = 0,285$, при $p < 0,05$), с расширение прав и свобод ($r = -0,282$, при $p < 0,05$), с роль хозяйки ($r = 0,325$, при $p < 0,05$), с эмоциональный климат ($r = 0,355$, при $p < 0,05$);
- изменение настроения с организацией развлечений ($r = -0,218$, при $p < 0,05$), с организацией семейной субкультуры ($r = -0,230$, при $p < 0,05$);
- самооценка здоровья с репродуктивное здоровье ($r = -0,197$, при $p < 0,05$), с роль хозяйки ($r = -0,257$, при $p < 0,05$);
- удовлетворение деятельностью с организация семейной субкультуры ($r = -0,189$, при $p < 0,05$), с материальное обеспечение ($r = 0,230$, при $p < 0,05$), с роль хозяйки/хозяина ($r = 0,333$, при $p < 0,05$);
- возраст с доброжелательный сексизм ($r = 0,563$, при $p < 0,05$), с враждебный сексизм ($r = 0,646$, при $p < 0,05$), с значимость социального окружения ($r = 0,351$, при $p < 0,05$), с эмоциональный климат в семье ($r = 0,662$, при $p < 0,05$), с роль хозяйки/хозяина ($r = 0,649$, при $p < 0,05$), с сексуальный партнёр ($r = 0,418$, при $p < 0,05$), с воспитание детей ($r = 0,787$, при $p < 0,05$), с организация субкультуры ($r = 0,723$, при $p < 0,05$); с психологическое благополучие ($r = 0,302$, при $p < 0,05$), с организация развлечений ($r = 0,649$, при $p < 0,05$), с психоэмоциональная симптоматика ($r = 0,247$, при $p < 0,05$), с репродуктивное здоровье ($r = -0,275$, при $p < 0,05$), с расширение прав и свобод ($r = -0,294$, при $p < 0,05$), с степень экономической активности ($r = -0,211$, при $p < 0,05$).

Следовательно, можно говорить о том, что с увеличением возраста респондентов, у них более выражен амбивалентный сексизм, они в большей степени возлагают обязанности по поддержанию эмоционального климата, сексуального удовлетворения, воспитанию детей и роли хозяйки на женщину, и тем менее значимо для них социальное окружение.

Психологическое благополучие личности снижается с различными проявлениями гендерного неравенства.

Таким образом, можно заключить, что оценка проявлений гендерного неравенства у респондентов разных возрастных групп имеют неодинаковую выраженность, что косвенно доказывает диспаритет полов и

возрастных групп и сказывается на психологическом благополучии личности.

Перспективным направлением исследования является расширение исследуемой выборки для получения более достоверных результатов, поскольку изучение заявленной проблемы позволит внести определённый вклад в решение проблемы доверия, взаимного уважения представителей разных полов, что приведёт к гармоничному развитию общества.

Список литературы:

1. Всемирный экономический форум. The Global Gender Gap Report – 2018г. С. 4-12 – Режим доступа: <https://www.weforum.org/publications/the-global-gender-gap-report-2018/> (дата обращения 11.04.2024)

2. Гуманитарная энциклопедия. Индекс гендерного равенства по версии ПРООН [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий, 2006–2019 – Режим доступа: <https://gtmarket.ru/ratings/gender-equity-index-un/info> (дата обращения 11.04.24)

3. Данилова М.А., Тарасенко Е.А. Психологическое благополучие личности: понятие и основные уровни // Научный журнал «Форум молодых ученых». – 2019. – С. 285-287

4. Есенина Е.В., Ракшенко Н.Г. Вопросы гендерного равенства. – М.: изд-во нефтяной, газовой отраслей промышленности и строительства Российской Федерации, 2011. – С. 5-7. – Режим доступа: https://www.rogwu.ru/content/bl_files_docs/kniga4.pdf (дата обращения 11.04.2024)

5. Кейзик А.С. Гендерное неравенство на современном этапе развития общества // Международный научный журнал «Символ науки». – №7/2015. – С. 178-179.

6. Павлоцкая Я.И. Психологическое благополучие и социально-психологические характеристики личности: Волгоград: изд-во Волгоградского института управления – филиала РАНХиГС, 2016. – С. 11-21.

*Hramova O.S. 2nd year student, direction 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Supervisor – candidate of psychological Sciences, Docent
Rebrilova E.S.*

The problem of gender inequality and psychological well-being of personality among people of different age groups

Annotation: gender inequality is one of the most pressing and discussed problems of modern society. In the context of rapid changes in the political, economic and social spheres, the issue of equality between men and women is becoming increasingly significant, and the impact of gender inequality on a person's psychological well-being is increasingly obvious. An empirical study was conducted, the objects of which were young people (18-44 years old)

and middle-aged people (45-59 years old). The purpose of the study is to identify the relationship between psychological well-being and gender inequality.

Keywords: *gender inequality, psychological well-being, causes of gender inequality, gender inequality index.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Царева И.Д. – студент 2 курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент

Ребрилова Елена Сергеевна

© Царева И.Д., 2024

Особенности самооценки в подростковом возрасте

Аннотация: статья посвящена исследованию ключевых аспектов самооценки в подростковом возрасте, рассмотрены основные определения понятия «самооценка», ее виды, факторы, ее детерминирующие на этом этапе онтогенеза. В статье описаны результаты эмпирического исследования, объектами которого выступили подростки трех возрастных групп (12-13 лет; 15-16 лет; 17-18 лет).

Ключевые слова: самооценка, подростковый возраст, эмпирическое исследование

Исследование самооценки в подростковом возрасте определяется научной и практической значимостью. Самооценка является важнейшим компонентом развития личности подростка, особенно важным является ее изучение и своевременная коррекция в ранние подростковые годы, являющиеся базисом для дальнейшего развития личностных новообразований и становления личности в целом, что определяет практическую ценность работы. Изучение особенностей формирования самооценки на разных этапах подросткового периода, на современной выборке, позволит уточнить процесс развития ее компонентов (когнитивного, аффективного и поведенческого) с прогностической перспективой формирования глобальной самооценки на этапе перехода к юности, что представляет научную ценность представленной работы.

Понятие «самооценка» охватывает комплекс поведенческих, социальных, физических и психологических проявлений личности, основанных на оценке самой себя. Самооценка регулирует поведение и деятельность человека, является ключевым психологическим ресурсом личности, что также определяет актуальность ее изучения именно в подростковом возрасте.

Исследованию самооценки посвящены труды как отечественных (И.Б. Терешкина, Н.А. Гончарова, А.Г. Илюхин, Н.М. Косенкова, Н.В. Мешкова, О.Н. Молчанова, А.М. Прихожан, С.Я. Рубинштейн, К.Р. Сидоров, В.В. Столин), так и зарубежных (А. Адлер, А. Бандура, Р. Бернс, И. Бранден, У. Джемс, Ф. Зимбардо, С. Куперсмит, К. Левин, К. Роджерс, М. Розенберг, З. Фрейд, К. Хорни) ученых.

Среди основных показателей самооценки выделяют уровень (высокая, завышенная, низкая), устойчивость и адекватность.

Выделяют следующие виды самооценки:

1. Глобальная самооценка – это позитивное или негативное отношение к себе в целом [4, с. 46].

2. Частная самооценка – это оценка определённых качеств личности в конкретной сфере [4, с. 46].

3. Реальная самооценка – это восприятие настоящих нас, какие мы на самом деле (Я-реальное).

4. Идеальная самооценка – то, какими мы хотим, стремимся быть (Я-идеальное).

5. Адекватная самооценка – реальное соотношение своих возможностей и способностей.

6. Неадекватно завышенная/заниженная – искажённое представление о себе.

Младший подростковый возраст – это период жизни человека с 10-14 лет, определяется условно как период между детством и юностью и традиционно считается одним из наиболее переломных [5].

В начале подросткового возраста происходит гормональная перестройка организма, начинается половое созревание и развитие личности. Физиологические изменения происходят неравномерно, с увеличением роста и веса. Эмоциональный фон становится нестабильным, с переживанием «гормональной бури», что приводит к непредсказуемому поведению и психической неуравновешенности [6]. В интеллектуальной сфере происходят значительные изменения: формируется логическое и абстрактно-теоретическое мышление, развиваются творческие способности и индивидуальный стиль деятельности. Теоретическое рефлексивное мышление продолжает развиваться, что способствует умению абстрагироваться и строить гипотезы.

Основными факторами формирования самооценки в младшем подростковом возрасте выступают:

1) Ведущая деятельность. В младшем подростковом возрасте происходит смена ведущей деятельности на общение с окружающими. Межличностные отношения становятся ключевыми для развития самооценки [2].

2) Семья. Семья является главным институтом социализации ребёнка, именно в ней он приобретает первый социальный опыт взаимодействия, общения и поведения с окружающими его людьми. К данному фактору также относится эмоциональное отношение родителей к ребёнку, положение семьи в обществе, наличие братьев и сестёр, порядок рождения в семье [1].

3) Общение подростка с учителем. Дети испытывают потребность в понимании того, как учитель оценивает результаты их учебной деятельности. Кроме того, к данному фактору также относится оценка успешности обучения ребёнка и взаимоотношение подростка с одноклассниками.

4) Система межличностных отношений. Именно в общении младшие подростки познают себя, определяют реакцию окружающих на собственное поведение, делают выводы о том, принимают их или отвергают, а главное, находят собственную идентичность [3].

Таким образом, эмпирическое сравнительное исследование показателей самооценки и ее факторов развития в разных возрастных группах подростков (от младших до старших) позволит выявить особенности развития самооценки на этом этапе онтогенеза.

Целью исследования является выявление особенностей самооценки в подростковом возрасте

Объект исследования – подростки трех возрастных групп (12-13 лет; 15-16 лет; 17-18 лет).

Предмет – особенности самооценки.

Для сбора эмпирических данных использовались методики:

- тест-опросник «Определение уровня самооценки» (С.В. Ковалёв);
- методика «Изучение общей самооценки» (Г.Н. Казанцева);
- методика «Шкала самооценки Розенберга» (М. Розенберг, адаптация А.А. Золотаревой);
- авторский опросник-анкета «Факторы самооценки подростков».

Анализ полученного фактологического материала позволяет сделать следующие выводы:

1. Установлен средний уровень самооценки у респондентов трех подгрупп исследования, что характеризует их как склонных время от времени испытывать необъяснимую неловкость во взаимоотношениях с другими людьми, недооценивать себя и свои способности без достаточных на то оснований, страдать от «комплекса неполноценности» и старающихся время от времени подладиться под мнения других, адекватно оценивать свои достоинства и недостатки, признать, что ошибаются; сохранять уважение к себе в неудачных ситуациях, но иногда склонных к самокритике и самобичеванию за то, что не учли или не заметили что-то, что мешает им принять невозможное изменение и быстро реагировать и корректировать там, где это возможно.

Также, у респондентов второй группы (15-16 лет) наблюдается склонность болезненно переносить критические замечания в свой адрес, чаще подстраиваться под мнение других людей и страдать от избыточной застенчивости.

Выявлена иерархия структурных показателей самооценки у респондентов на общей выборке: самокритичность, ожидания от других и их негативная оценка, оценка внешности, оценка мнения других о себе, оценка взаимодействия с социумом в целом, оценка межличностного взаимодействия, оценка деятельности.

2. По коэффициенту корреляции Спирмена установлены достоверные, прямые, от умеренных до сильных взаимосвязи между компонентами самооценки

- когнитивным компонентом и эмоциональным компонентом ($r=0.540$ при $p \leq 0.01$),
- когнитивным компонентом и общей самооценкой ($r=0.560$ при $p \leq 0.01$)
- аффективным компонентом и общей самооценкой ($r=0.785$ при $p \leq 0.01$), причём можно отметить, чем выше когнитивный и аффективный компоненты, тем выше общая самооценка подростков.

3. У респондентов первой (12-13 лет) и второй (15-16 лет) группы отмечается поддерживающий стиль отношений с родителями, а у третьей (17-18 лет) группы в равном распределении представлены поддерживающий и нейтральный стили семейных отношений.

У респондентов первой группы (12-13 лет) проявляется высокий уровень эмоционального отношения родителей к своим детям, у второй (15-16 лет) группы средний уровень, а у третьей (17-18 лет) группы в равном распределении высокий и средний.

У респондентов первой группы (12-13 лет) наблюдаются в равном соотношении хорошие и нейтральные взаимоотношения со своими братьями и сёстрами, у большинства респондентов второй группы (15-16 лет) отсутствуют братья и сестры, однако те, у кого они есть, имеют нейтральные взаимоотношения с ними; у группы 3 (17-18 лет) преобладает также отсутствие братьев и сестёр, и отмечаются хорошие взаимоотношения с ними у тех, у кого они есть.

У респондентов первой возрастной группы (12-13 лет) и второй возрастной группы (15-16 лет) наблюдаются в равном распределении хорошие и нейтральные взаимоотношения с учителем, у третьей группы (17-18 лет) преобладают нейтральные взаимоотношения.

У респондентов первой группы (12-13 лет) преобладают хорошие взаимоотношения со сверстниками, у второй группы (15-16 лет) в равном распределении хорошие и нейтральные взаимоотношения, у третьей группы (17-18 лет) преобладают нейтральные взаимоотношения.

4. Установлено, что в разных подгруппах респондентов на самооценку влияют разные факторы:

- в группе подростков (12-13 лет) на когнитивный компонент самооценки влияют «отношения со сверстниками», «эмоциональное отношение с родителями».
- в группе подростков (15-16) лет на когнитивный компонент самооценки влияет «стиль семейных отношений», «отношение с учителем».
- в группе подростков (17-18 лет) на аффективный компонент и общую самооценку влияет фактор «отношения со сверстниками».

Таким образом, в заключении статьи можно констатировать факт того, что у респондентов трех подгрупп выявлен приблизительно одинаковый средний уровень самооценки, в ее структуре первостепенную важность имеет самокритичность, ожидания от других и их оценка, а также оценка внешности на формирование которых влияют разные факторы, что важно учитывать при практической работе с самооценкой подростков разного возраста.

Список литературы:

1. Голубь М.С. Подростковая виктимность: причины и последствия, предупреждение и преодоление. – Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2023. – 237 с.
2. Личностные факторы развития позиции субъекта учения / Под ред. Божович Е.Д.– М.; СПб: Нестор-История, 2020. – 366 с.
3. Свенцицкий А.Л. Социальная психология. – М.: Юрайт, 2023. – 408 с.
4. Славутская Е.В., Славутская Е.В. Интеллектуальный анализ данных психодиагностики: традиционные методы и современные подходы. – Чебоксары: Чувашский гос. пед. ун-т им. И. Я. Яковлева, 2022. – 217 с.
5. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Новые пути в психоанализе. – СПб.: Питер, 2019. – 304 с.
6. Юнг К.Г. Конфликты детской души. – М.: Канон, 2019. – 333 с.

*Tsareva I.D., 2nd year student, specialty 05.37.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – candidate of psychological Sciences, Docent
Rebrilova E. S.*

FEATURES OF SELF-ESTEEM IN ADOLESCENCE

Annotation: the article is devoted to the study of key aspects of self-esteem in adolescence, the main definitions of the concept of "self-esteem, its types, factors determining it at this stage of ontogenesis. The article describes the results of an empirical study, the objects of which were teenagers of three age groups (12-13 years old; 15-16 years old; 17-18 years old).

Keywords: *self-esteem, adolescence.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024
Статья подписана в печать: 03.06.2024

Раздел 2

Психология труда и управления, организационная психология

*Гагуниц Н.В. – студент III курса, направление 37.03.01 «Психология»
г. Тверь, Тверской институт (филиал) АНО ВО «Московский
гуманитарно-экономический университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук,
Попкова Татьяна Алексеевна*

© Гагуниц Н.В., 2024

Эмоциональная устойчивость педагогов как условие их профессиональной компетентности

Аннотация: в статье представлены результаты эмпирического исследования эмоциональной устойчивости педагогов как условия их профессиональной компетентности.

Ключевые слова: эмоциональная устойчивость педагогов, профессиональная компетентность педагогов, взаимосвязь эмоциональной устойчивости педагогов и профессиональной компетентности.

Наша жизнь наполнена изменениями во всех сферах деятельности – от погодных условий, до экономических кризисов, санкций, изменяющихся требований к содержанию ключевых профессий. Именно такой профессией можно назвать профессию «педагог». Педагог выступает той «сцепкой» между государством и будущим поколением, а, самое главное, управленцем при формировании будущего нашей страны – будущего поколения.

Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) с каждым годом становятся более совершенными, предполагая все более тщательно-проработанные и обоснованные требования к педагогическим работникам – профессиональные компетенции, умения, навыки. Эмоциональная устойчивость как раз и выступает одной из главных профессиональных компетенций современного педагога [1, 2].

Изменяющаяся образовательная среда, введение инновационных технологий, ФГОСы определяют актуальность проводимого исследования. При условии определения особенностей формирования эмоциональной устойчивости педагогов, будет возможность достижения нормативов, установленных ФГОСами по набору профессиональных компетенций современного педагога.

Цель исследования – на основе теоретического и эмпирического исследования выявить особенности эмоциональной устойчивости педагогов как условия их профессиональной компетентности.

Объект – педагоги общеобразовательных школ.

Предмет – эмоциональная устойчивость и профессиональная компетентность педагогов.

Гипотезы исследования:

1. Существует взаимосвязь между эмоциональной устойчивостью и профессиональной компетентностью и стажем педагогов.

2. Существует взаимосвязь между компонентом эмоциональной устойчивости «Самооценка» и педагогическим стажем, а также оценкой администрации профессиональной компетентности педагогов.

Методики:

- «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности (нейротизма)» Г. Айзенка;

- Диагностическая карта профессионального мастерства педагога образовательного учреждения Шороховой Л.А.;

- Карта диагностики уровня профессиональной компетентности педагогов Шороховой Л.А.

Эмпирическое исследование проводилось в режиме онлайн-тестирования. В исследовании приняли участие 30 педагогов из школ города Твери: МОУ СОШ №14 (3 педагога), МБОУ СОШ №18 (5 педагогов), МБОУ СОШ №42 (2 педагога), МОУ «Тверской лицей» (4 педагога), МБОУ СШ №30 (6 педагогов), МБОУ ЦО № 49 (3 педагога), МОУ СОШ №37 (3 педагога), МБОУ «ЦО № 57» (4 педагога).

В исследовании приняло участие 10 педагогов со стажем работы до 5 лет, 10 педагогов со стажем работы от 5 до 10 лет, 10 педагогов со стажем работе свыше 10 лет.

С 2023 года вступил в силу новый порядок аттестации педагогических работников, который ввёл две новые квалификационные категории педагогических работников: педагог-наставник, педагог-методист. В эмпирическом исследовании приняло участие 10 педагогов 1 квалификационной категории, 10 педагогов высшей квалификационной категории, 5 педагогов-наставников, 5 педагогов-методистов.

Проведя диагностические процедуры, были получены следующие результаты.

1. Эмоциональная устойчивость. Данный показатель мы исследовали при помощи методики «Шкала эмоциональной стабильности – нестабильности (нейротизма) Г. Айзенка». В данной методике результаты тестирования представлены следующими шкалами: шкала самооценки, шкала удовлетворённости, шкала тревожности, шкала навязчивости, шкала автономности, шкала ипохондрии, шкала вины. Ниже проанализируем данные диагностики педагогов по шкалам методики.

- Шкала «самооценка»: что 83 % исследуемых педагога (25 человек) имеют здоровую самооценку в то время, как 17 % (5 человек) – склонны к комплексу неполноценности.

- Шкала «удовлетворённость»: 80% исследуемых педагогов (24 человека) удовлетворены жизнью, жизнерадостны, оптимистичны, обладают хорошим здоровьем в то время, как 20% исследуемых педагогов (6 человек) – склонны к депрессивному образу жизнедеятельности, разочарованы собственным существованием, пессимистичны, подавлены.

- Шкала «тревожность»: 83 % педагогов (25 человек), принимавших участие в эмпирическом исследовании, характеризуются как спокойные и уравновешенные, не испытывают беспричинных тревог и страхов в то время, как 17 % педагогов (5 человек) подвержены необоснованным беспокойствам, часто расстраиваются из-за пустяков.

- Шкала «навязчивость»: все 100% педагогов (30 человек), принимавших участие в эмпирическом исследовании, имеют высокий уровень дисциплины, порядочности, педантичности, совестливости, адекватности оценивания окружающих.

- Шкала «автономность»: 73 % исследуемых педагогов (22 человека) бесспорно подчиняются силе власти, они покорны, следуют требованиям, которые диктует им окружающая действительность в то время, как 27 % педагогов (8 человек) – принимают самостоятельные решения, уверенно решают проблемы, которые возникают у них на пути.

- Шкала «ипохондрия»: все 100% исследуемых педагогических работников (30 человек) мало беспокоятся о своем здоровье, редко болеют.

- Шкала «вина»: 87 % педагогов (26 человек) испытывают чувство вины, покорны и испытывают угрызения совести за малейшие проступки в то время, как 13 % педагогов (4 человека) не испытывают чувства вины.

Таким образом, портрет исследуемого педагога (в преобладающем большинстве) имеет следующие характеристики эмоциональной устойчивости: здоровая самооценка, удовлетворённость жизнью, отсутствие тревожности, высокий уровень дисциплины (порядочности), зависимость от окружающих обстоятельств, ощущение внутреннего здоровья, наличие чувства вины.

2. Профессиональная компетентность – субъективная оценка педагогами своей профессиональной компетентности (см. рис. 1).

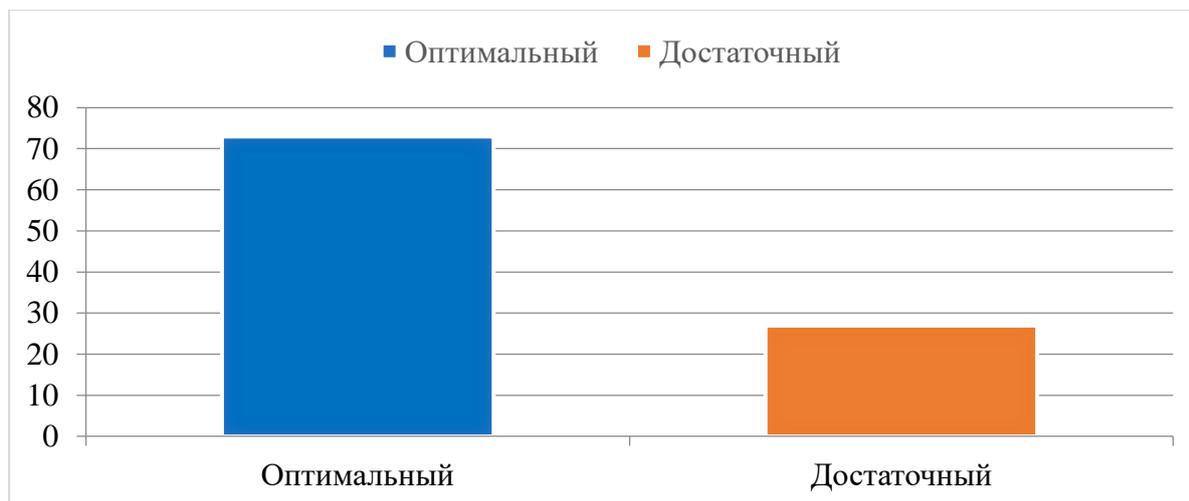


Рис. 1. Результаты исследования самооценки профессиональной компетентности педагогами, принимающими участие в эмпирическом исследовании (%)

Из диаграммы (см. рис. 1) можно сделать вывод, что 73 % педагогов (22 человека) оценивают свою профессиональную компетентность, как оптимальную, 27 % педагогов (8 человек) оценивают свою профессиональную компетентность как достаточную.

3. Профессиональная компетентность педагогов – объективная оценка администрацией образовательной организации профессиональной компетентности педагогов, принимающих участие в эмпирическом исследовании (см. рис. 2).

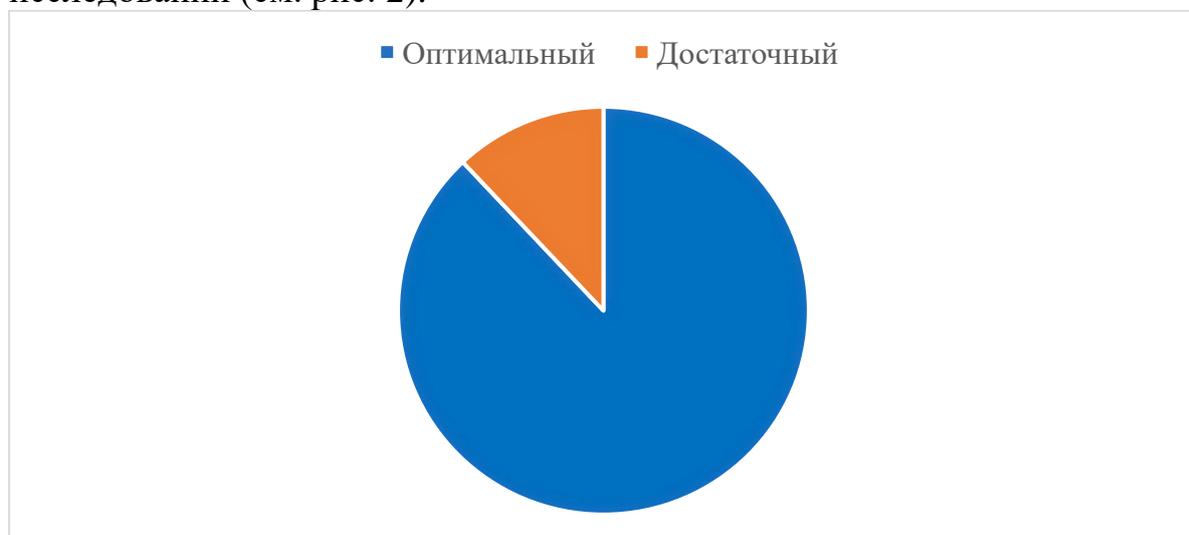


Рис. 2. Результаты оценки администрацией образовательной организации профессиональной компетентности педагогов (%)

Из диаграммы (см. рис. 2) видно, что педагоги адекватно оценивают уровень своей профессиональной компетентности.

При помощи программы SPSS Statistic был проведён корреляционный анализ Пирсона. В ходе корреляционного анализа были выявлены следующие статистически значимые взаимосвязи:

- между педагогическим стажем и самооценкой профессиональной компетентности обнаружена положительная средняя взаимосвязь ($r=0,583$)

при $p \leq 0,01$) – это говорит о том, что, чем больше педагог работает в профессиональной среде, тем выше его уровень профессиональной компетентности (согласно оценке, педагогами самих себя);

- между педагогическим стажем и оценкой администрации профессиональной компетентности педагогов, принимающих участие в эмпирическом исследовании, обнаружена положительная слабая взаимосвязь ($r=0,481$ при $p \leq 0,01$) – это говорит о том, что, чем больше педагог работает в профессиональной среде, тем выше его уровень профессиональной компетентности (согласно оценке администрации педагогов, принимающих участие в эмпирическом исследовании);

- между самооценкой профессиональной компетентности и оценкой администрации профессиональной компетентности педагогов, принимающих участие в эмпирическом исследовании, обнаружена положительная высокая взаимосвязь ($r=0,898$ при $p \leq 0,01$) – это говорит о том, что как педагоги оценивают собственный уровень профессиональной компетентности, так и администрация оценивает их уровень профессиональной компетентности.

Таким образом, мы можем говорить о том, что гипотезы исследования подтвердились.

Теоретическая значимость исследования заключается в актуализации понятийно-категориального аппарата: эмоциональная устойчивость педагога, профессиональная компетентность педагога.

Практическая значимость исследования заключается в том, что рекомендации по формированию эмоциональной устойчивости педагогов как условия их профессиональной компетентности могут использоваться педагогами образовательных организаций в целях формирования эмоциональной устойчивости педагогов школы.

Список литературы:

1. Вьюнова Н.И. Эмоциональная устойчивость будущих педагогов-психологов: критерии и показатели [Электронный ресурс] // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология. – 2018. – №1 (32). – С. 38-42. – Режим доступа: <https://www.vektornaukipedagogika.ru/jour/article/view/182/160> (Дата обращения: 11.11.2023).
2. Кузьмина Н.В. Методы исследования образовательных систем [Электронный ресурс]. – СПб.: Изд-во НУ «Центр стратегических исследований», 2018. – 162 с. – Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01009904991> (Дата обращения: 19.11.2023).

*Gagunts N.V., III-year student, psychological faculty
Tver, Tver Institute (branch) of the Moscow University of Humanities and
Economics Scientific
Science advisor – candidate of Psychological Sciences,
Popkova T.A.*

Emotional stability of teachers as a condition of their professional competence

Annotation: the article presents the results of an empirical study of teachers' emotional stability as a condition of their professional competence.

Keywords: *emotional stability of teachers, professional competence of teachers, interrelation of emotional stability of teachers and professional competence.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Григорьева А.В. – студент IV курса, направление 37.01.04 «Психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – доктор психологических наук, доцент
Демиденко Надежда Николаевна

© Григорьева А.В., 2024

Вовлеченность и удовлетворенность трудом сотрудников МЧС как факторы субъективного переживания счастливой жизни

Аннотация: в статье представлены результаты исследования вовлеченности и удовлетворенности трудом сотрудников МЧС как факторов субъективного переживания счастливой жизни. Даны определения данных феноменов, исследована их взаимосвязь, а также проведен регрессионный анализ с целью доказать влияние вовлеченности и удовлетворенности трудом на уровень счастья сотрудников.

Ключевые слова: МЧС, сотрудники МЧС, вовлеченность в работу, удовлетворенность трудом, счастье, субъективное переживание счастливой жизни, факторы субъективного переживания счастливой жизни.

В современном мире человек, так или иначе, постоянно подвергается стрессовым воздействиям. Так как большую часть времени он проводит на рабочем месте, ему важно ощущать себя в безопасности и чувствовать психологический комфорт. Если сотрудник достаточно вовлечён в выполняемую деятельность, удовлетворён ее результатами, повышается вероятность того, что он будет ощущать внутреннее равновесие, а, значит, испытывать чувство счастья, что говорит о практической значимости исследования.

Научно-исследовательская актуальность работы состоит в том, что на сегодняшний день существует достаточно мало исследований, посвящённых изучению вовлеченности и удовлетворённости трудом сотрудников как факторов субъективного переживания счастливой жизни.

Данные феномены изучались в работах Ю.И. Мельник (статья «Организационное счастье»), М.А. Данилова и Е.А. Тарасенко (статья «Значение удовлетворённости работой для психологического благополучия личности»), Е.А. Яковлевой и В.И. Крячко (статья «Профессиональная продуктивность и субъективное благополучие»). Приведённые исследования в разной степени раскрывают феномены вовлеченности и удовлетворённости трудом сотрудников, но не позволяют всецело изучить их значение в субъективном переживании счастья человека.

Вовлеченность человека в работу – это полноценное позитивное внутреннее состояние, характеризующееся преданностью (значительная психологическая сопричастность), энергией (высокий уровень энергии, ментальной упругости) и поглощённостью (высокая концентрация на рабочем процессе) (по А. Бэккер и В. Шауфели) [8].

Удовлетворённость трудом в психологии понимается как «эмоционально-оценочное отношение личности или группы к выполняемой работе и условиям ее протекания» [5, с. 871].

Что касается феномена счастья, В. Татаркевич определил его как нравственно-психологическое состояние, которое имеет субъективный (приятные переживания) и объективный (положительные жизненные события) контекст. Счастье – это положительный жизненный баланс, который заключается в желании достигать поставленных целей, ощущении жизненной динамики [6]. Важно отметить, что само понятие счастья является достаточно субъективным, т.к. каждый человек оценивает данную категорию по-разному.

Целью нашего исследования было изучить вовлеченность и удовлетворённость трудом сотрудников Главного управления МЧС России по Тверской области как факторы субъективного переживания счастливой жизни.

Общая гипотеза исследования состоит в следующем: вовлеченность и удовлетворённость трудом сотрудников МЧС являются факторами их субъективного переживания счастливой жизни.

Частные гипотезы:

1. Существует взаимосвязь между уровнем вовлеченности человека и уровнем его удовлетворённости трудом.
2. Существует взаимосвязь между уровнем вовлеченности человека и уровнем его субъективного переживания счастливой жизни.
3. Существует взаимосвязь между уровнем удовлетворённости трудом человека и уровнем его субъективного переживания счастливой жизни.

Исследование проводилось на базе ГУ МЧС России по Тверской области. Основной вид деятельности: деятельность по обеспечению безопасности граждан в чрезвычайных ситуациях. В исследовании приняло участие 30 мужчин в возрасте от 23 до 45 лет, занимающих должность пожарных боевого расчёта.

В работе были использованы следующие методы и методики:

1. Методы: теоретические методы (изучение научной литературы по проблеме исследования вовлеченности, удовлетворённости трудом и субъективного переживания счастья с опорой на категориальный аппарат психологии); психодиагностические методы (тестирование); математико-статистические методы обработки данных (описательные статистики, корреляционный анализ, регрессионный анализ).

2. Методики:

- 1) тест «Интегральная удовлетворённость трудом» (Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов [7]);
- 2) «Опросник оценки вовлеченности» («The Gallup Workplace Audit» (GWA)) (интерпретация Е.И. Кудрявцевой) [2; 4];

3) «Оксфордский опросник счастья» (М. Аргайл и П. Хиллс в адаптации А.М. Голубева и Е.А. Дорошевой) [1; 3].

По результатам исследования общего уровня удовлетворённости трудом получены следующие результаты (рис. 1):

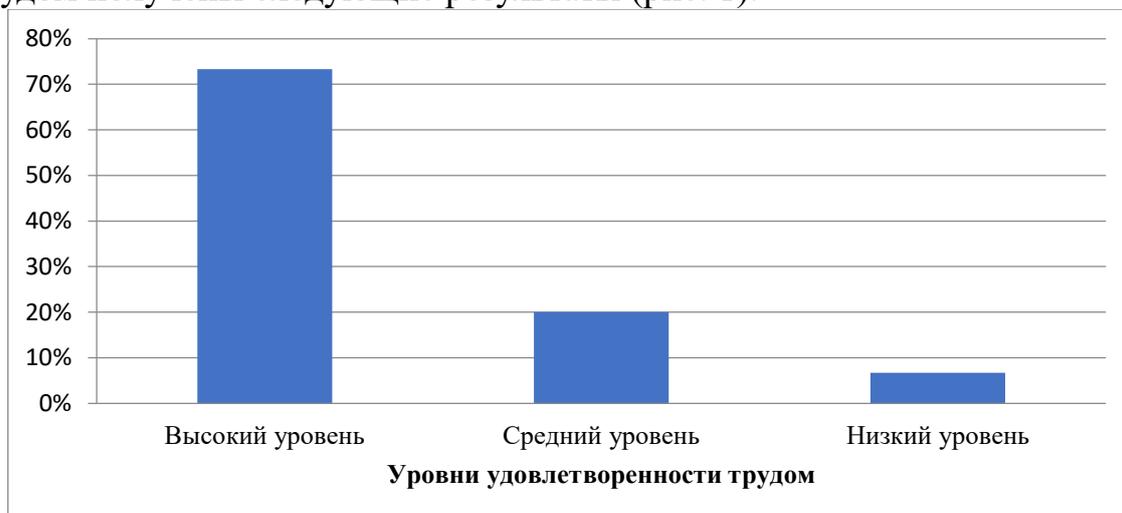


Рис. 1. Результаты изучения уровня общей удовлетворённости трудом (методика «Интегральная удовлетворённость трудом» (Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов) в %

73,3% респондентов имеют высокий уровень удовлетворённости трудом, что выражается в удовлетворённости заработной платой, взаимоотношениями с коллегами и руководством, проявлении интереса к выполняемой трудовой деятельности, удовлетворённости условиями труда. Таких испытуемых можно охарактеризовать как ответственных, исполнительных, соблюдающих нормы поведения и требования организации, оказывающих помощь своим коллегам, желающих повышать свой профессиональный уровень. 20% респондентов продемонстрировали средний уровень удовлетворённости трудом, что характеризует их как людей, которые периодически стараются на высоком уровне выполнять свою деятельность, сотрудничают с окружающими, но не всегда получают удовлетворение от выполняемой деятельности. 6,7 % испытуемых обладают низким уровнем удовлетворённости трудом, что может выражаться в конфликтах с коллегами или руководством, отсутствии успехов в профессии, нежелании профессионального развития, отсутствии удовольствия от работы.

Результаты исследования по «Опроснику оценки вовлеченности» представлены на рис. 2.

Анализ рисунка позволяет отметить, что 70% респондентов продемонстрировали высокий уровень вовлеченности в свою профессиональную деятельность. Для них характерно проявление участия в работе, где они могут когнитивно, эмоционально и физически самовыражаться. Эти люди проявляют настойчивость, целеустремленность, психологическую устойчивость при выполнении поставленных задач, чувствуют собственную значимость для организации,

сконцентрированы на своей деятельности. 30% респондентов показали средний уровень вовлеченности. Они также могут проявлять энергичность, включенность в деятельность, но не воспринимают ее как одну из важных частей собственной жизни, не считают, что качественное выполнение работы будет оказывать влияние на их самооценку. 0% респондентов продемонстрировали низкий уровень вовлеченности.

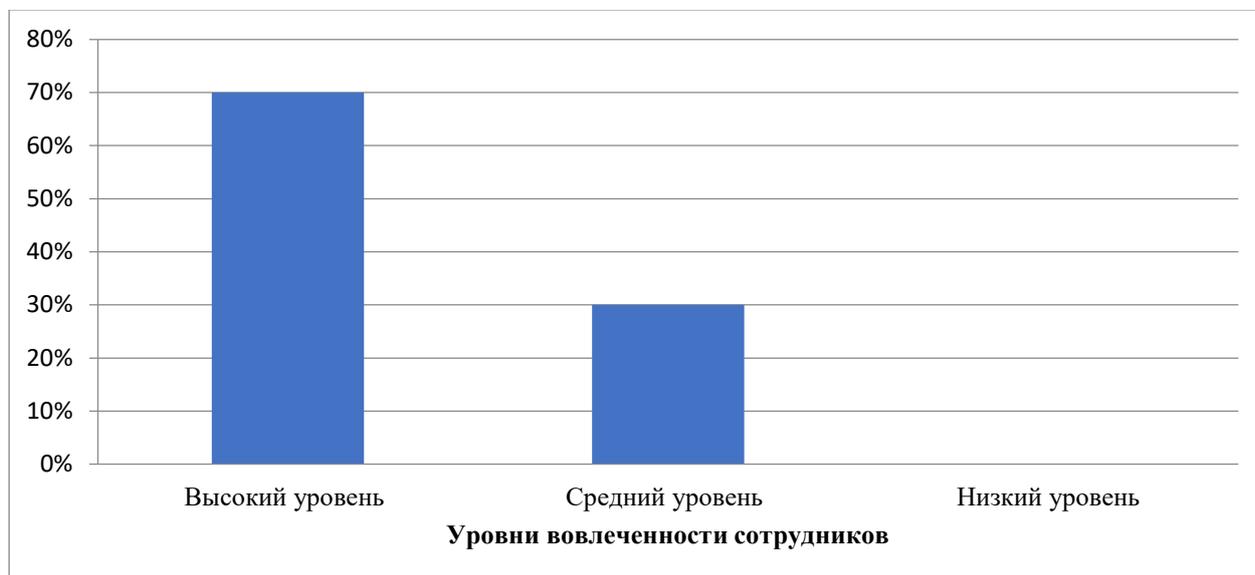


Рис. 2. Результаты, полученные с помощью методики «Опросник оценки вовлеченности Gallup» (Q12) в адаптации Е.И. Кудрявцевой (в %)

С помощью методики «Оксфордский опросник счастья» М. Аргайла и П. Хиллса в адаптации А.М. Голубева и Е.А. Дорошевой мы определили следующее (рис. 3):

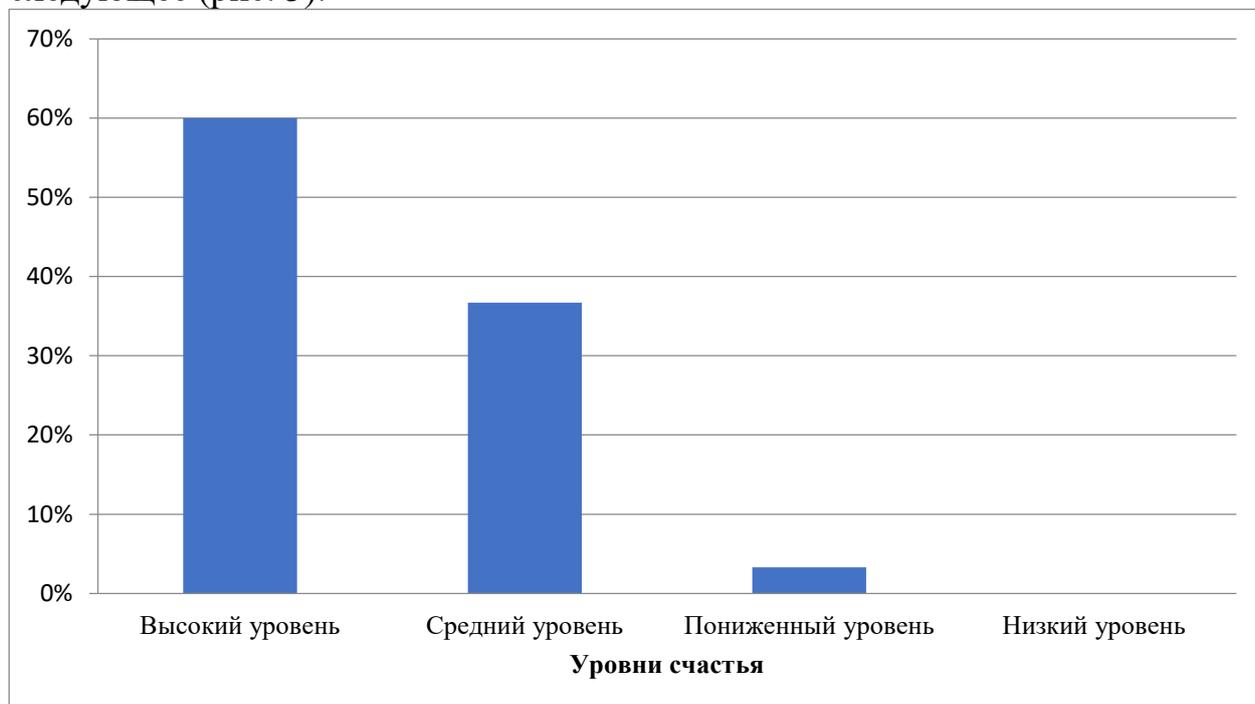


Рис. 3. Результаты, полученные с помощью методики «Оксфордский опросник счастья» М. Аргайла и П. Хиллса в адаптации А.М. Голубева и Е.А. Дорошевой (в %)

60% респондентов обладают высоким уровнем счастья, что проявляется в чувстве удовлетворённости своей жизнью, увлечённости происходящим, оптимистичности, бодрости, проявлении общительности, умении видеть красоту в окружающем, лёгком включении в деятельность. 36,7% испытуемых имеют средний уровень счастья, что позволяет характеризовать их как людей, в целом, довольных своей жизнью, испытывающих тёплое отношение к окружающим, но, в зависимости от ситуации, не всегда испытывающих энергичность, включенность в происходящее, лёгкость в принятии решений. 3,3% обследуемых показали пониженный уровень счастья. Эти люди не всегда чувствуют себя здоровыми и счастливыми, общение с людьми редко доставляет им удовольствие, они не чувствуют своё предназначение в жизни. Низким уровнем обладает 0% респондентов.

По представленным выше результатам видно, что продиагностированные сотрудники в большей степени демонстрируют достаточно высокие показатели удовлетворённости трудом, вовлеченности в работу и субъективного переживания счастья.

На основе проведённого корреляционного анализа (рис. 4) нами была установлена достоверная взаимосвязь между удовлетворённостью трудом (УТ), в том числе ее шкалами, вовлеченностью в работу и субъективным переживанием счастливой жизни.

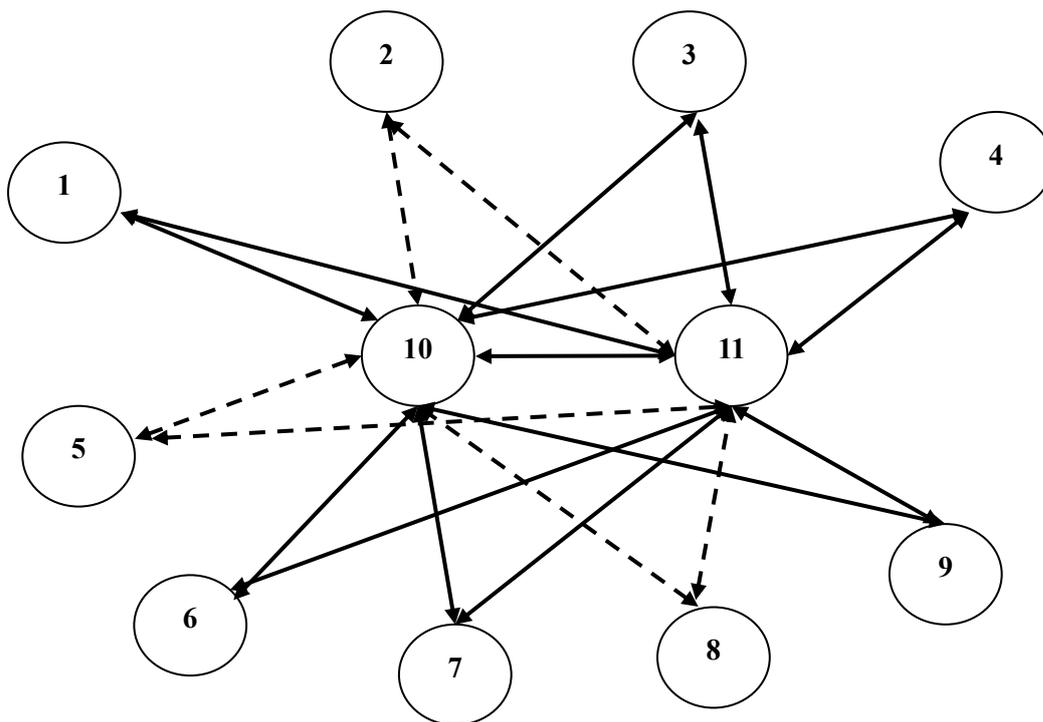
Итак, чем выше уровень удовлетворенности трудом человека, тем выше уровень его вовлеченности в работу; чем выше уровень удовлетворенности трудом сотрудника, тем выше уровень его субъективного переживания счастливой жизни; чем выше уровень вовлеченности сотрудника в работу, тем выше уровень его субъективного переживания счастливой жизни.

Для прогнозирования значения зависимой переменной, а именно показателя субъективного переживания счастливой жизни, на основе известных значений независимых переменных (общего уровня удовлетворенности трудом и вовлеченности в работу) мы использовали множественный регрессионный анализ. Полученное уравнение регрессии выглядит следующим образом:

Уровень субъективного переживания счастья = $15,875 + 5,370 * \text{Вовлеченность в работу} + 0,477 * \text{Общая удовлетворенность трудом} + \text{Ошибка в диапазоне } [-9,5; 9,89]$.

Полученные данные свидетельствуют о том, что удовлетворенность трудом и вовлеченность в работу являются факторами субъективного переживания счастливой жизни человека.

Результаты проведенного эмпирического исследования позволяют сделать важный практический вывод: воздействуя на уровень удовлетворенности трудом и вовлеченности в работу, повышая его, тем самым будет повышаться и показатель субъективного переживания счастливой жизни.



Обозначения:

↔ сильная корреляционная связь, значимая на уровне 0,01

↔ умеренная корреляционная связь, значимая на уровне 0,05

1 – Интерес к работе, как показатель удовлетворённости трудом (УТ).

2 – Удовлетворённость достижениями в работе (УТ).

3 – Удовлетворённость взаимоотношениями с сотрудниками, как показатель удовлетворённости трудом (УТ).

4 – Удовлетворённость взаимоотношениями с руководством (УТ).

5 – Уровень притязаний в профессиональной деятельности (УТ).

6 – Предпочтение выполняемой работы высокому заработку (УТ).

7 – Удовлетворённость условиями труда (УТ).

8 – Профессиональная ответственность (УТ).

9 – Общая удовлетворённость трудом.

10 – Вовлеченность в работу.

11 – Субъективное переживание счастья.

Рис. 4. Взаимосвязь показателей удовлетворённости трудом, вовлеченности в работу и субъективного переживания счастья

Основной целью психологического сопровождения развития субъективного переживания счастливой жизни сотрудников является содействие психологу МЧС в реализации мер по предотвращению, указанных выше факторов. Результатом данных мероприятий должно стать формирование мотивации к профессиональной деятельности, активности, чувство причастности к организации, благополучие в профессиональной сфере, улучшение взаимоотношений с коллегами и начальством и т.д.

На основании проведённого эмпирического исследования можно сформулировать основные рекомендации по организации деятельности психолога, направленной на повышение показателя субъективного переживания счастливой жизни сотрудников МЧС:

1. Проведение психодиагностических мероприятий, направленных на мониторинг состояния сотрудников.

2. Проведение психодиагностических мероприятий по выявлению уровня выраженности удовлетворённости трудом, вовлеченности в работу и субъективного переживания счастья сотрудников.

3. Организация психопрофилактических мероприятий, направленных на устранение неблагоприятных факторов профессиональной деятельности, проведение занятий, где обсуждаются факторы, препятствующие субъективному переживанию счастливой жизни.

4. Осуществление коррекционных мероприятий, направленных на повышение уровня удовлетворённости трудом и вовлеченности в работу сотрудников.

5. Организация просветительской деятельности за счёт расширения информационной составляющей сотрудников в сфере мотивации по повышению их уровня субъективного переживания счастливой жизни.

6. Проведение консультативной работы по проблеме удовлетворённости трудом, вовлеченности в работу и субъективному переживанию счастливой жизни, выстраивание личных рекомендаций для каждого сотрудника.

7. Проведение просветительской и консультативной работы с руководителями касательно применяемых ими стилей руководства, методов обратной связи с подчинёнными.

Данные мероприятия, направленные на увеличение показателя субъективного переживания счастливой жизни сотрудников, необходимо применять комплексно, т.к. в данном случае результат будет наиболее успешным.

На основании полученных результатов можно сделать вывод, что удовлетворённость трудом и вовлеченность в работу являются факторами субъективного переживания счастливой жизни сотрудников МЧС.

Перспективным направлением исследования данной проблемы может стать выявление и изучение других факторов трудовой среды, оказывающих влияние на уровень субъективного переживания счастливой жизни сотрудников.

Список литературы:

1. Голубев А.М., Дорошева Е.В. Апробация «Оксфордского опросника счастья» на российской выборке // Психологический журнал. – 2017. – Т. 38. – № 3. – С. 108-118.
2. Литвинова С.А. Социально-психологические особенности вовлеченности сотрудников в организацию на примере коммерческих структур: дис. ... магистра псих. наук: 03.03.00 / С.А. Литвинова. – СПб., 2016. – 69 с.
3. Обновлённый Оксфордский опросник счастья [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psycabi.net/testy/1076-obnovlennyyj-oxfordskij-oprosnik-schasty-a-ohi-oxford-happiness-inventory-i-pervonachalnyj-variant-metodiki-testy-dlya-dagnostiki-urovnya-schasty-a> (дата обращения 01.04.2024)
4. Опросник Gallup – Q12 и другие инструменты оценки вовлеченности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.hr-director.ru/article/67963-oprosnik-gallup---q12-i-drugie-instrumenty-otsenki-vovlechenosti> (дата обращения 01.04.2024)
5. Словарь психолога-практика / сост. С.Ю. Головин. – М.: Харвест, 2001. – 976 с.
6. Татаркевич В. О счастье и совершенстве человека. – М.: Прогресс, 1981. – 365 с.
7. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп [Электронный ресурс]. – М. Изд-во Института Психотерапии. 2002 – 362 с. – Режим доступа: <https://my-enu-site.narod.ru/files/N.P. Fetiskin V.V. Kozlov G.M. Manuilov Soccialno-psihologicheskaya diagnostika.pdf> (дата обращения 02.04.2024)
8. Bakker A., Demerouti E. Job Demands–Resources Theory // In Wellbeing: A Complete Reference Guide. – 2014. – Vol. 3. – P. 37-64.

*Grigorieva A.V., fourth year student, direction 01.37.04 «Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Doctor of Psychology, Associate Professor
Demidenko N.N.*

Engagement and job satisfaction of MES employees as factors of subjective experience of a happy life

Annotation: the article presents the results of a study of the involvement and job satisfaction of employees of the Ministry of Emergency Situations as factors in the subjective experience of a happy life. Definitions of these phenomena are given, their relationship is explored, and regression analysis is carried out in order to prove the influence of engagement and job satisfaction on the level of happiness of employees.

Keywords: *Ministry of Emergency Situations, Ministry of Emergency Situations employees, work involvement, job satisfaction, happiness, subjective experience of a happy life, factors of subjective experience of a happy life.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Демиденко Н.Н. – доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры «Психология труда и клиническая психология»
Бойкова А.А. – студент I курса, направление 37.01.04 «Психология», профиль «Психология труда и управления, организационная психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Демиденко Н.Н., Бойкова А.А., 2024

Коучинг как метод работы по развитию стрессоустойчивости у студентов вуза: теоретико-методологические основания учебного проекта «Мастерская коучинга»

Аннотация: в статье представлен теоретический анализ научных позиций относительно эффективности коучинга в качестве метода развития стрессоустойчивости у студентов высших учебных заведений, выявленных в ходе разработки учебного проекта «Мастерская коучинга». Даны дефиниции коучинга и стрессоустойчивости, рассматриваются основные причины и факторы стресса, с которыми сталкиваются студенты. Особое внимание уделяется анализу возможностей коучинга в поддержке студентов с целью развития их стрессоустойчивости за счет соответствующих механизмов действия коучинга. Приводятся основные идеи учебного проекта «Мастерская коучинга», которые планируется реализовать в рамках учебной практики магистрантов.

Ключевые слова: коучинг, стрессоустойчивость, стресс, проект, модель, техники коучинга.

Актуальность выбранной проблематики состоит в необходимости поиска возможностей применения эффективных методов работы со студентами в рамках психологического сопровождения их развития как будущих субъектов труда. Формат психологического сопровождения представлен как разработанный для реализации на практике учебный проект «Мастерская коучинга».

Разработка данного проекта вызвана тем, что актуальная ситуация чрезвычайных вызовов, быстрых перемен в социально-психологической и экономической сферах жизни общества повышает опасность стресса у обучающихся в высшем учебном заведении (вуз), что негативно сказывается на продуктивности учебной деятельности. Студенческая жизнь в плане развития сопровождается стрессом из-за существенной учебной нагрузки, интенсивных преобразований в сфере потребностей, мотивов, социальных ожиданий, повышения уровня неопределённости и некоторых личных проблем. Очевидно, что причины стресса имеют как объективный, так и субъективный характер. К субъективным причинам относятся излишне серьёзное отношение к учёбе у части обучающихся в вузе, стеснительность и застенчивость, другие психологические особенности личности. К объективным причинам стресса следует отнести интенсификацию процесса обучения, разнообразие форм учебных занятий, требующих необходимого «набора» различных интеллектуальных и

поведенческих компетенций, высокие требования со стороны преподавателей, трудности сепарации от родителей и др.

Использование технологии коучинга может помочь студентам развить навыки управления стрессом, повысить их самостоятельность, развить самосознание и уверенность в своих силах, что будет способствовать общему благополучию и успеху в учёбе и жизни.

Подходы к пониманию сущности коучинга во многом у исследователей и практиков схожи. Понятие коучинга было введено в 1980-е годы. Томас Дж. Леонард, один из основателей коучинга, определял его как чётко структурированный процесс, с точками старта (цель клиента) и финиша (заранее оговорённый результат), то есть коучинг ориентирован на действия, способствует реальным изменениям для достижения целей клиента [9].

Тимоти Голви, автор книги «Теннис как внутренняя игра», который впервые применил термин «коучинг» для описания метода обучения и тренировки в спорте, определяет коучинг как раскрытие потенциала человека для максимального повышения его эффективности, фактически коучинг не учит, а помогает учиться» [4, с. 129].

По мнению Ивана Рыбкина и Эдуарда Падара, «коучинг – это система реализации совместного социального, личностного и творческого потенциала участников процесса развития с целью получения максимально возможного эффективного результата» [10, с. 86].

Майлз Дауни, основатель Лондонской школы коучинга, формулирует своё определение: «коучинг – это искусство способствовать повышению качества работы, обучения и развития человека» [8, с. 53].

Таким образом, в основе коучинга лежит общая идея помощи клиенту в достижении целей и раскрытии потенциала, стимулирование реальных изменений в убеждениях, способах мыслить и действовать, благодаря чему происходит повышение качества работы и развитие человека в целом за счет множества новых навыков и качеств.

Рассматривая коучинг как эффективную технологию работы с проблемой стресса, обратимся к определениям стрессоустойчивости личности. В словаре по профориентации и психологической поддержке стрессоустойчивость характеризуется как совокупность личностных качеств, позволяющих работнику переносить значительные интеллектуальные, волевые и эмоциональные нагрузки (перегрузки), обусловленные особенностями профессиональной деятельности, без особых вредных последствий для деятельности, окружающих и своего здоровья [5].

Б.Х. Варданян определяет стрессоустойчивость как «свойство личности, обеспечивающее гармоническое отношение между всеми компонентами психической деятельности в эмоциогенной ситуации и тем самым содействующее успешному выполнению деятельности» [11, с. 73].

П.Б. Зильберман, характеризует стрессоустойчивость как «интегративное свойство личности, определяющееся таким взаимодействием интеллектуальных, эмоциональных, волевых и мотивационных компонентов психической деятельности человека, которое обеспечивает успешное достижение цели деятельности в нестабильной эмоциональной обстановке» [11, с. 73].

О.В. Лозгачева в своей работе, посвящённой проблеме формирования стрессоустойчивости на этапе профессионализации, отмечает, что стрессоустойчивость следует понимать как «комплексное свойство человека, которое характеризуется необходимой степенью адаптации индивида к воздействию экстремальных и/или кумулятивных внешних и внутренних факторов в процессе жизнедеятельности, обусловленное уровнем активации ресурсов организма и психики индивида, проявляющееся в показателях его функционального состояния и работоспособности» [11, с. 74].

Исследователи связывают стрессоустойчивость с разнообразными факторами: со способностью быть эмоционально стабильным или психически устойчивым (П.Б. Зильберман, К.К. Платонов, Н.Д. Левитов), с поисковой активностью (В.В. Аршавский, В.С. Ротенберг), с надситуативной активностью (В.А. Петровский), с сопротивляемостью (С.S. Carver, А. Antonovsky), с творческим поведением, не привязанным к биологическим факторам (А. Маслоу, К. Роджерс, Ф.Е. Василюк, В.И. Каб-рин и др.), с жизнестойкостью (С. Мадди, S. Kobasa) и др. [11].

Таким образом, стрессоустойчивость рассматривается как комплексное свойство личности, обеспечивающее успешную адаптацию к воздействию внешних и внутренних факторов, обеспечивает возможность снижения интеллектуальных, эмоциональных и волевых нагрузок в профессиональной деятельности и жизнедеятельности.

Студенты, оценивая признаки стресса, вызванного напряженной учёбой, наиболее выраженными проявлениями стресса назвали снижение работоспособности и повышенную утомляемость. К негативным последствиям учебного стресса были также отнесены нарушения сна и спешка, вызванная постоянной нехваткой времени, проблемы в общении, нарушения социальных контактов [3]. При стрессе обычно страдает интеллектуальная деятельность. Нарушаются устойчивость, концентрация, объем, распределение, переключение внимания, отмечается повышенная отвлекаемость. Страдает функция памяти. Постоянная загруженность сознания учебным материалом снижает ёмкость оперативной памяти, нарушается процесс воспроизведения необходимой информации. В мышлении отмечаются следующие отклонения: трудность принятия решения, снижение творческого потенциала, нарушение логики. Человек не может понять очевидных аргументов, совершает негативные поступки вопреки собственным ценностным ориентациям [3, с. 22].

Многие исследователи отмечают, что большое влияние на характер реакций, которые демонстрирует студент в условиях эмоционального стресса, оказывает структура самооценки личности. Студенты с заниженной самооценкой в большей степени проявляют признаки тревожности (как на субъективном, так и на объективном уровне), чем люди с адекватной самооценкой [там же].

Таким образом, стресс оказывает значительное воздействие на студентов, влияя на различные стороны их жизни и психологическое состояние.

В контексте анализа возможностей оказания психологической помощи обучающимся в связи с проблематикой стресса, использовалась проектная технология в формате мастерской, которая представляет собой способ обучения, создающий условия для осознания сути проблемы, поиска вариантов ее решения, что методологически адекватно и сути коучинга. В связи с этим разработка учебного проекта «Мастерская коучинга» строилась на основе анализа актуальной ситуации студентов вуза и возможных запросов, связанных со стрессом, что и стало ключевой проблемой проекта.

Задачи практической деятельности в реализации проекта – это работа над развитием стрессоустойчивости, она заключается в оказании поддержки и предоставлении студентам инструментов для эффективного управления стрессом. Коучинг-консультации помогают осознать и преодолеть источники стресса, развивают способность реагировать на него более конструктивно.

В рамках практической деятельности по реализации проекта, в котором роль коучей берут на себя магистранты направления «Психология», профиля «Психология труда и управления, организационная психология» основными направлениями психологической работы являются следующие:

- осознание и управление эмоциями: помощь студентам осознать свои эмоции, разобраться в их причинах и научиться эффективно управлять ими в стрессовых ситуациях;
- постановка целей и определение приоритетов: развитие умения сосредоточиться на важном и снижение уровня стресса, связанного с ненужными или излишними обязательствами;
- развитие стратегий преодоления стресса: разработка индивидуальных стратегий преодоления стресса;
- укрепление уверенности и самоэффективности: развитие позитивного мышления и уверенности в собственной способности справиться с трудностями;
- поддержка в балансировании жизненных областей [6, 9].

Методическое сопровождение реализации проекта обеспечивается научно обоснованными моделями коучинга [2, 7, 12, 13]. Макро- и микромоделли [1, с. 158], которые будут использованы в индивидуальном

коучинге по развитию стрессоустойчивости у студентов в рамках учебного проекта «Мастерская коучинга»:

– макро модель «Цель-Реальность-Варианты-Действия» (GROW): помогает студентам определить цели, оценить реальность, рассмотреть варианты решения и разработать план действий;

– макро модель «Руки-Голова-Сердце»: уделяет внимание балансу между физическими, когнитивными и эмоциональными аспектами жизни студентов;

– макро модель «Ассоциация-Диссоциация-Интеграция» (ADI): помогает увидеть разные точки зрения, перспективы и роли в проблемах и ситуациях;

– макро модель «SIMA»: обеспечивает сосредоточение на системных взаимосвязях, ментальных моделях и осознанности;

– микро модель «Сильные вопросы»: помогает развить осознанность в отношении своих мыслей, чувств, ценностей и ресурсов;

– микро модель «Активное слушание»: объединяет навыки эмпатии и внимательного слушания;

– микро модель «Искусство действия»: поддерживает в разработке и реализации конкретных действий и планов для достижения целей;

– микро модель «Рефлексия и обратная связь»: помогает осознавать свой прогресс и области для дальнейшего улучшения.

Таким образом, реализация разработанного проекта позволит в формате коучинга развивать стрессоустойчивость у студентов, эффективность работы повышает индивидуальный подход, который позволит учитывать потребности, цели и способности каждого клиента, что обеспечит персонализированные стратегии профилактики и управления стрессом.

Список литературы:

1. Антонова Н.В. Консультирование и коучинг персонала в организации: учебник и практикум для вузов [Электронный ресурс]. – М.: Юрайт, 2024. – 370 с. – Режим доступа: <https://urait.ru/bcode/536058> (дата обращения: 06.04.2024).

2. Аткинсон М. Достижение целей: Пошаговая система. – М.: Альпина Паблишер, 2013. – 281 с.

3. Бильданова В.Р., Бисерова Г.К., Шагивалеева Г.Р. Психология стресса и методы его профилактики. – Елабуга: Издательство ЕИ КФУ, 2015. – 142 с.

4. Голви Т. Работа как внутренняя игра [Электронный ресурс]. – М.: ООО «Манн, Иванов и Фербер», 2018. – 167 с. – Режим доступа: <file:///C:/Users/Z/Downloads/Rabotakakvnutrennyayaigra..pdf> (дата обращения: 06.04.2024).

5. Дружинин Н.Е. Словарь по профориентации и психологической поддержке. – Кемерово: Кемеровский областной центр

профессиональной ориентации молодежи и психологической поддержки населения, Томский центр профессиональной ориентации. – 2003. – Режим доступа: <https://990.slovaronline.com/?ysclid=lusagp9le7732308339> (дата обращения: 06.04.2024).

6. Желдоченко Л.Д., Гирина Н.В. Коучинг-технологии в профилактике эмоционального выгорания [Электронный ресурс] // Интернет-журнал «Мир науки». – 2017. – Том 5. № 6. – Режим доступа: <https://mir-nauki.com/PDF/39PSMN617.pdf>

7. Максимов В.Е. Коучинг от А до Я. Возможно все. – СПб.: Издательство «Речь», 2004. – 272 с.

8. Мейлз Д. Эффективный коучинг. Уроки тренера коучей – М: Добрая книга, 2007– 279 с.

9. Мирзамагомедова Н.А. Коучинг // Интернет-журнал «Экономика и социум». – 2018. – № 5, – С. 838-844.

10. Рыбкин И., Падар Э. Системно-интегративный коучинг. – М: Институт Общегуманитарных Исследований, 2009 – 448 с.

11. Самвелян Ф.Г. Анализ подходов к определению сущности понятия «стрессоустойчивость» в психологии – Благовещенск: Выпуск 84, Вестник АмГУ, серия: Гуманитарные науки, 2019 – 72-74 с.

12. Стар Д. Полное руководство по методам, принципам и навыкам персонального коучинга. – М: Pretext, 2016 – 397 с.

13. Уитворт Л., Кимси-Хаус Г., Сэндал Ф. Коактивный коучинг. – М: Центр поддержки корпоративного управления и бизнеса, 2004 – 360 с.

*Demidenko N. N., Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Labor Psychology and Clinical Psychology
Boikova A. A., first-year student, psychological faculty, profile «Psychology of labor and management, organizational psychology»
Tver, Tver State University*

Coaching as a method of work to develop stress tolerance among university students: the theoretical and methodological foundations of the training project «Coaching workshop»

Abstract: the article presents a theoretical analysis of scientific positions on the effectiveness of coaching as a method of developing stress tolerance in students of higher educational institutions, identified during the development of the educational project "Coaching Workshop". Definitions of coaching and stress tolerance are given, the main causes and stress factors faced by students are considered. Special attention is paid to the analysis of coaching opportunities in supporting students in order to develop their stress tolerance through appropriate mechanisms of coaching action. The main ideas of the training project "Coaching Workshop", which are planned to be implemented as part of the educational practice of undergraduates, are presented.

Keywords: *coaching, stress tolerance, stress, project, model, coaching techniques.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Дранова В.А. – магистрант 1 курса, направление 37.04.01 «Психология», профиль «Психология труда и управления, организационная психология» г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – доктор психологических наук, доцент
Демиденко Надежда Николаевна

© Дранова В.А., 2024

Лояльность сотрудников организации как психологический феномен: обзор подходов и инструментов измерения

Аннотация: статья посвящена обзору подходов к изучению феномена лояльности сотрудников организации. Рассматриваются психодиагностические инструменты измерения данного феномена. Показано, что лояльность сотрудников организации – это актуальная научная проблема в связи с происходящей трансформацией сферы труда, она имеет растущую практическую значимость в контексте новых требований к управлению персоналом организации.

Ключевые слова: лояльность, приверженность, сотрудники, персонал, работник, человеческие ресурсы, инструмент психодиагностики.

Современное общество склонно уделять большое внимание человеческим ресурсам. Это говорит о том, что успех конкретной организации зависит в меньшей мере от технической составляющей, а в большей мере от потенциала человеческих ресурсов и связан с возможностями ее работников (А.В. Ковров, К.В. Харский, К.Э. Оксина, В.И. Доминьяк). На передний план научных изысканий и практических запросов выходит феномен лояльности сотрудников к организации.

Понятие лояльности впервые применили в 1923 году, относилось оно к приверженности к бренду со стороны покупателя «Потребитель, лояльный бренду, – это человек, который покупает ваш бренд в 100% случаев» [3, с. 107].

Анализ источников и литературы показывает, что существует большое количество подходов к изучению лояльности или приверженности организации, однако, единого мнения относительно сущности понятия лояльности персонала организации не выработано.

В статье рассмотрим понятие лояльность сотрудников организации, подходы к изучению феномена и инструменты измерения.

Анализ показывает, что у исследователей сформировалось три подхода понимания лояльности организации: поведенческий, установочный, интегрированный.

Первый подход – поведенческий. Основоположник поведенческого подхода Г. Беккер, он определяет лояльность как «определённый результат деятельности, возникающий из-за вложений в фирму или по причине сокращения каких-либо возможностей в материальном, профессиональном

или карьерном плане». Приверженцами подхода являются: А.В. Ковров, К.В. Харский, И.Г. Чумарин [4, с. 266].

Второй подход – установочный. Согласно этой точке зрения, лояльность – это эмоциональная привязанность, чувство присоединения, ответственность и забота о компании и коллегах. Этой точки зрения придерживались Л. Джуэлл, Р. Кантер, Л. Портер и др. [4, с. 266].

Третий подход – интегрированный. Интегрированный подход трактует лояльность как поведение, характеризующееся позитивным отношением персонала к компании на основе удовлетворённости трудом, согласованности интересов и целей (Т.О. Соломанидина, К.Э. Оксинайд, В.И. Доминьяк и др.) [4, с. 266].

К. Э. Оксинайд рассматривает лояльность как следствие, то есть – это результат процесса идентификации, самоотождествления сотрудника с теми требованиями, которые составляют тот идеальный образ работника, который видится руководству и большинству персонала в связи с ее миссией и материализуется в фактических действиях и поведении. По мнению автора, лояльность персонала является результатом отождествления сотрудника с предъявляемыми требованиями [3, с. 108].

В. И. Доминьяк рассматривает лояльность как открытые, дружелюбные и уважительные взаимоотношения между сотрудниками компании, стремление к достижению поставленных компанией целей и задач, а также следование установленным нормам по отношению ко всем субъектам, связанным с компанией. В э том случае лояльность персонала выступает как открытые взаимоотношения между сотрудниками, одинаковые взгляды, общие стремления [3, с. 107].

Таким образом, лояльность персонала – это феномен, который характеризует доброжелательные, уважительные взаимоотношения сотрудника с внутренней и внешней средой организации, определяет степень принятия и одобрения целей, задач, мотивов организации, а также стремление соблюдать предписанные нормы и правила внутри неё [1, с. 98].

Проанализировав рассмотренные дефиниции можем сказать, что лояльность персонала имеет определённые характеристики:

- лояльность – это определённый результат деятельности;
- социально-психологическая связь работника и организации;
- эмоциональная привязанность сотрудника к организации, желание оставаться ее частью;
- принятие работником, положительной модели поведения.

Развитие лояльности персонала организации – важная часть работы компании. Лояльность сотрудников влияет на производительность, долгосрочное сотрудничество, имидж компании, текучесть кадров.

Влияние лояльности сотрудника на текучесть кадров таково: лояльный сотрудник реже увольняется и здесь можно говорить о том, что это экономия средств на найм и обучение новых сотрудников [3, с. 107].

Соответственно, результатом низкой лояльности к организации могут стать такие негативные явления, как: снижение производительности и эффективности труда, высокий абсентеизм; низкое качество выпускаемой продукции или оказываемых услуг высокая текучесть кадров, нежелание персонала развиваться и повышать свою квалификацию, также можно отметить сопротивление изменениям [1, с. 98].

С практической точки зрения, важно подчеркнуть, что лояльность сотрудников необходимо формировать. Формирование лояльности – это не столько следствие реализации какой-то определённой программы, сколько результат продуманной политики компании, зеркальное отражение отношения руководства компании к своим сотрудникам [2, с. 71].

Обобщив, можем сделать следующие выводы: лояльность влияет на текучесть кадров, от лояльности к организации зависит производительность и эффективность труда; формирование лояльности – это результат конкретной работы, положительных моментов для компании.

Строя программы развития лояльности важно понимать логику работы в этом направлении. Чтобы сформировать и управлять процессом развития лояльности сотрудников к организации нужно изначально измерить ее уровень с помощью определённых методов. Известно, что существует большое количество методов, позволяющих измерить лояльность сотрудника к организации, их можно разделить на количественные и качественные. К качественным методам можно отнести интервьюирование сотрудников, а к количественным – применение опросников, позволяющих дать балльную оценку и определить уровень лояльности. Сигитова М. А. провела работу по обобщению имеющегося психодиагностического материала [4].

Качественным методом исследования лояльности персонала организации является интервьюирование. Этот метод обычно применяется для получения дополнительной информации о подразделениях с высоким или низким уровнем лояльности. Существует несколько подходов в проведении интервью [4, с. 267].

Интервью может помочь выявить неочевидные причины низкой лояльности, а при беседе с лояльными сотрудниками есть возможность выявить эффективные инструменты работы и распространить их в масштабах организации [4, с. 267].

Существует подход с разделением сотрудников на группы (новички, со стажем более трех лет и увольняющиеся). Интервью проводится с несколькими представителями из каждой группы, задаются открытые и проективные вопросы. Больше внимание в этом подходе уделяется отрицательным аспектам (чем недоволен сотрудник, оправдались ли его ожидания от компании, что не устраивает в организации рабочего процесса) [там же].

Существует большое количество методик, позволяющих измерить лояльность сотрудника к организации. Анализ имеющегося материала

показывает, что использование количественных методов позволяет в полной мере измерить лояльность сотрудников организации.

Опросник удовлетворённости Спектора позволяет определить, насколько сотрудника устраивает заработная плата, карьерный рост, стиль руководства, систем стимулирования, взаимоотношения в коллективе, коммуникации в организации [4, с. 267].

Миннесотский опросник удовлетворённости трудом нацелен на рассмотрение сфер профессионального развития и использования компетенций, условий, содержания и оплаты труда, стиля и качества менеджмента, корпоративных ценностей, социальных гарантий и отношений в коллективе [там же].

Опросник Липпонена рассматривает только два аспекта – отношения сотрудника к подразделению и организации в целом [4, с. 267].

Опросник Шпалинского и Шелеста измеряет психологический климат в малой производственной группе. Он рассматривает взаимоотношения между коллегами и руководителем, степень доброжелательности и сплочённость [4, с. 267]. Чаще всего применяются методики:

- опросник Л. Портера (в переводах К.В. Харского, М.И. Магуры, В.Г. Доминьяка)

- шкала «организационной лояльности» Дж. Мейера и Н. Аллен (в переводе В. Г. Доминьяка);

- методика исследования лояльности Л.Г. Почебут и О.Е. Королевой (на основе шкалы Л. Терстоуна);

- определение индекса eNPS (индекса чистой лояльности) [4, с. 267].

Методика Харского предполагает заполнение наблюдателем «листа наблюдения проявления лояльности», фиксируя при этом поведенческие признаки лояльности определённого сотрудника. После заполнения листа наблюдения определяется средний уровень лояльности коллектива [там же].

Трёхкомпонентная модель лояльности Дж. Мейера и Н. Аллен основана на выявлении типа причин приверженности персонала предприятию. Чтобы определить уровень лояльности, опрашиваемому нужно определить степень согласия с утверждениями по трём блокам (субшкалам). Данная методика оценивает уровень эмоциональной привязанности сотрудника к организации (аффективная приверженность), осознание «цены» ухода из компании (продолжительная лояльность), приверженности на основе ценностей работника (нормативная лояльность) [4, с. 267].

Методика Л.Г. Почебут и О.Е. Королевой предполагает выполнение шести этапов:

- формулирование оценочных суждений;

- подбор экспертов;

- дифференциация ими суждений по градациям шкалы;

- обработка результатов;
- последующий отбор утверждений на основании экспертной оценки в итоговую шкалу;
- применение полученного инструмента на большой группе респондентов.

Большое количество этапов диагностики позволяет получить валидный инструментарий, который будет учитывать особенности конкретных организаций, при этом можно использовать и готовый опросник [4, с. 267].

Индекс eNPS (индекс чистой лояльности) может использоваться как для сотрудников организации, так и для определения лояльности покупателей. Предполагается получить ответ всего на два вопроса:

1) С какой вероятностью вы порекомендуете работу (товар) в этой компании?

2) Почему? Вероятность оценивается от 0 до 100% с шагом 10%.

Выделяются три группы респондентов: сторонники (промоутеры), обычно конкретизируют преимущества компании; нейтралы (скептики), конкретизируют барьеры для формирования лояльности; критики (детракторы), конкретизируют ключевые проблемы в кадровой политике.

Сам индекс eNPS определяется как разность между долей сторонников и критиков [4, с. 268].

Таким образом, можно сказать, что изучение лояльности персонала – важное направление работы менеджеров и психологов организации, которое необходимо, чтобы противостоять негативным для компании последствиям. Это поможет с решением таких проблем как текучесть персонала, потеря прибыли для компании, снижении конкурентоспособности. Работодатель совместно с психологом и менеджерами в силах влиять на позитивный настрой сотрудников, эффективность труда, социально-психологический климат организации, обеспечивая развитие организации и повышая удовлетворённость жизнью и трудом сотрудников.

Список литературы:

1. Кузнецова Д.А., Касиян М.М. Психологическое благополучие сотрудников организации с различным уровнем лояльности организации [Электронный ресурс] // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. – 2021. – № 1. – С. 97-106. – Режим доступа: <https://e.lanbook.com/journal/issue/34027> (дата обращения: 22.03.2024).
2. Лустина Т.Н. К вопросу о формировании лояльности персонала [Электронный ресурс] // Сервис +. – 2014. – №1. – С. 71-76. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-formirovanii-i-loyalnosti-personala> (дата обращения: 02.04.2024).

3. Поняева Е.А. ENPS как современный инструмент оценки лояльности персонала на предприятии [Электронный ресурс] // Менеджмент: теория и практика. – 2023. – № 3-4. – С. 107-113 – Режим доступа: <https://e.lanbook.com/journal/issue/347549> (дата обращения: 22.03.2024).

4. Сигитова М.А. Анализ методов оценки лояльности персонала [Электронный ресурс] // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2023. – №6. – С. 266-269 – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-metodov-otsenki-loyalnosti-personala> (дата обращения: 22.03.2024).

*Dranova V.A., 1st year undergraduate, direction 37.04.01 «Psychology», profile «Psychology of labor and management, organizational psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Doctor of Psychological Sciences, Professor
Demidenko N.N.*

Loyalty of employees of an organization as a psychological phenomenon: overview of measurement approaches and tools

Abstract: The article is devoted to the review of approaches to the study of the phenomenon of loyalty of employees of the organization as a psychological phenomenon. The article also discusses the tools for measuring this phenomenon. It is shown that the loyalty of employees of the organization is an urgent scientific problem in connection with the transformation of the sphere of work, it has a growing practical significance in the context of new requirements for the personnel management of the organization.

Keywords: *loyalty, commitment, employees, staff, employee, psychodiagnostic tool.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Егорова А.В. – студент II курса, направление 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент

Ребрилова Елена Сергеевна

© Егорова А.В., 2024

Влияние стрессоустойчивости на эффективность деятельности сотрудников внутренних правоохранительных органов в период кризиса среднего возраста

Аннотация: в статье представлен теоретический обзор понятий «стрессоустойчивость», «кризис среднего возраста», описаны проявления, причины возникновения кризиса среднего возраста. Описаны особенности трудовой деятельности сотрудников внутренних правоохранительных органов, в том числе рассмотрены и способы изучения эффективности деятельности сотрудников. Стрессоустойчивость рассматривается как фактор эффективности деятельности сотрудников внутренних правоохранительных органов в период кризиса среднего возраста.

Ключевые слова: стрессоустойчивость, эффективность деятельности сотрудников внутренних правоохранительных органов, сотрудники внутренних правоохранительных органов, кризис среднего возраста.

В современном мире стресс считается неотъемлемой частью жизни и деятельности индивида. Множество неблагоприятных факторов оказывают негативное воздействие на психическое состояние и здоровье человека, и как следствие сказываются на его работоспособности и успешности (эффективности) профессиональной деятельности.

Работа в правоохранительных органах всемирно признана особенно стрессовой сферой профессиональной деятельности. Министерство внутренних дел Российской Федерации (МВД России) является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно правовому регулированию в различных сферах данной структуры. Органы внутренних дел (ОВД) – это государственные органы исполнительной власти, составляющие единую централизованную систему МВД России, основным назначением которых является обеспечение общественного порядка и общественной безопасности, борьба с преступлениями и иными правонарушениями [6].

Структура МВД России включает в себя органы внутренних дел, включая полицию, организации и подразделения, созданные для выполнения задач и осуществления полномочий МВД России [2].

Многими признается, что у сотрудников системы правоохранительных органов, количество стрессовых факторов многократно увеличивается в связи со спецификой выполняемых

производственных задач, связанных с взаимодействием разного уровня и качества со всеми слоями населения, что требует высокой мотивации, терпения, добросовестности, глубоких знаний и строгого соблюдения законодательства. Поэтому одно из важнейших профессионально-важных качеств и навыков для сотрудников правоохранительных органов – это способность справляться со стрессом.

Стрессоустойчивость личности – это совокупность личностных характеристик человека, позволяющая оказывать сопротивление факторам стресса [3, с. 82].

Стрессоустойчивость связывают с эмоциональной устойчивостью, способностью быть психически устойчивым, надситуативной активностью, поисковой активностью, сопротивляемостью, смыслопорождением, творческим поведением и выносливостью. Однако в психологической науке нет единого понимания содержания стрессоустойчивости, и, следовательно, нет единого определения этого понятия. Под термином «стрессоустойчивость» понимаются такие явления, как эмоциональная устойчивость, психологическая стойкость к стрессу, стресс-резистентность, фрустрационная толерантность и другие [4, с. 82-83].

Как отмечалось особенности трудовой деятельности делают специалистов ОВД более склонными к проявлению стресса и других форм эмоциональной и физической перегрузки и они, как следствие, являются уязвимой социальной группой перед таким явлением, как кризис середины жизни.

Кризис среднего возраста – это фаза жизни, которую проходят многие люди в период около 40-50 лет. Возникающие на этом этапе жизни внутренние и внешние проблемы могут вызывать стресс, недовольство собственной жизнью, а также желание изменить себя и свою ситуацию. В это время часто возникает желание переоценить жизненные ценности, искать новые цели и значения, а также появляется возможность реальных кардинальных перемен и изменений в различных сферах жизни (карьере, отношениях, внешности) (К. Юнг, Б. Ливехуд, Г. Шихи, В.В. Солодников и др.) [7; 8, с. 138].

Выделяют следующие проявления кризиса среднего возраста:

- сомнения в своих достижениях и ценностях (человек может начать сомневаться в своей карьере, семейной жизни, достижениях и целях, которые он задавал себе ранее);
- поиск новых целей и смысла жизни (период кризиса многие люди начинают переосмысливать свои цели и идеалы.
- острое ощущение старения и утраты молодости (человек может начать ощущать физические изменения своего организма, отмечать нарастание проявления возрастных признаков, что может вызывать беспокойство и печаль по утрате юности и молодости);
- кризис отношений и разочарование в близких (в процессе кризиса среднего возраста человек может испытывать разочарование в

отношениях с близкими людьми, страдать от непонимания или отчуждения);

- поиск новых хобби и увлечений (человек может начать искать новые интересы, хобби и увлечения, чтобы заполнить свободное время и найти дополнительный источник удовлетворения и смысла);
- кризис идентичности (в период кризиса среднего возраста человек может переживать сомнения относительно своей самоидентификации) [8, с. 138-139; 9].

Причины возникновения кризиса могут быть многочисленными и зависеть от индивидуальных особенностей, социальных и ситуационных условий. Кризис среднего возраста может быть вызван утратой жизненного смысла, пересмотром ценностей, отсутствием стимула, трудностями в самовыражении, профессиональными заботами, эмоциональным изнеможением и другими факторами.

Очевидно, что такой сложный период онтогенеза индивида может сказываться на успешности выполнения производственных функций и задач, особенно когда речь идёт о работе в правоохранительных органах. Эффективность профессиональной деятельности выражается в достижении наибольшего количества выполненных задач при минимальных затратах, и может рассматриваться как интегральный показатель взаимного соответствия субъекта труда и его профессии, измеряемого как качественно, так и количественно.

Изучение эффективности труда сотрудников внутренних правоохранительных органов проводится посредством анализа отчётов о результатах трудовой деятельности и через субъективные показатели, например, через удовлетворённость трудом (работой) [1, 5].

Таким образом, исследование стрессоустойчивости в качестве фактора эффективности деятельности сотрудников внутренних правоохранительных органов в период кризиса среднего возраста, определяется научной и практической значимостью.

Для сбора эмпирических данных в исследовании будут использованы методики:

1. Методика «Исследование изменений образа жизни в четырех измерениях» (Г. Шихи);
2. Опросник «Самооценка психических состояний личности» (Г. Айзенк);
3. Опросник удовлетворенности работой (Job Satisfaction Survey, JSS);
4. Самооценка стрессоустойчивости (Л.П. Пономаренко и Р.В. Белоусова).

Полученные данные эмпирические результаты позволят разработать программы повышения эффективности трудовой деятельности сотрудников правоохранительных органов посредством развития стрессоустойчивости и нивелирования проявлений кризиса среднего возраста.

Список литературы:

1. Казанцева Е.Н. Субъективные и объективные показатели удовлетворенности трудом // Вестник НГУ. – 2010. – № 1. – С. 63-68
2. Лукичева Ю.А. Правоохранительные органы: курс лекций и учебно-методические материалы. – СПб.: Астерион, 2020. — 336 с.
3. Михеева А.В. Стрессоустойчивость: к проблеме определения // Вестник РУДН – 2010. – № 2. – С. 82-86
4. Самвелян Ф.Г. Анализ подходов к определению сущности понятия «стрессоустойчивость» в психологии // Вестник АмГУ – 2019. – № 84. – С. 72-74
5. Саркисян А.Ж. Оценка эффективности деятельности правоохранительных органов в российской федерации // Вестник Московского университета МВД России – 2014. – № 8. – С. 83-36
6. Саукова-Сальникова Е.К. Систематизация особенностей профессиональной деятельности сотрудников ОВД // Психология и педагогика служебной деятельности – 2022. – № 4. – С. 101-104
7. Чернобровка С.В. Гендерные особенности переживания и преодоления кризиса середины жизни // Вестник Омского университета – 2014. – № 2. – С. 30–42
8. Шепель Д.А. Психологические особенности кризиса среднего возраста: половые различия // Вестник магистратуры – 2016. – № 5(56). – С. 138-140
9. Шмагина Ю.Д. Проблема кризиса среднего возраста в отечественной и зарубежной науке // Педагогика. Психология. Социокинетика – 2017. – № 2. – С. 97-99

Egorova A.V – 2nd year student, direction 05.37.01 «Clinical Psychology»

Tver, Tver State University

Scientific supervisor – candidate of psychological sciences, associate professor

Rebrilova E.S.

Influence of stress resistance on operational efficiency domestic law enforcement personnel during the middle-age crisis

Annotation: This article presents a theoretical overview of the definitions of the concepts of «stress resistance», «midlife crisis», describes the concept, forms of manifestation, causes of the midlife crisis. The features of the work of employees of internal law enforcement agencies are described, including ways to study the effectiveness of employees' activities. Stress resistance is considered as a factor of efficiency of employees of internal law enforcement agencies during the midlife crisis. The article presents a description and analysis of the results of a study of the impact of stress resistance on the effectiveness of internal law enforcement officers during the midlife crisis.

Keywords: stress resistance, effectiveness of law enforcement, employees of internal law enforcement agencies, midlife crisis.

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Качурин Д.В. – кандидат юридических наук, доцент,
г. Тверь, Тверской филиал Российской академии народного хозяйства и
государственной службы при Президенте Российской Федерации
Печенина Е.П. – сотрудник Тверского филиал Московского университета
МВД России им. В.Я. Кикотя*

© Качурин Д.В., Печенина Е.П., 2024

Профессиональное мышление сотрудников полиции

Аннотация: в статье рассматривается значение психического процесса мышления при осуществлении профессиональной деятельности сотрудников ОВД, основные качества, характеризующие продуктивность профессионального мышления сотрудника, формы и виды мышления, как психического процесса.

Ключевые слова: мышление, психические процессы, качества мышления, виды мышления, креативность, способы развития креативности.

Служба в органах внутренних дел предъявляет к личности полицейского разные профессиональные требования. Полицейский, ежедневно выполняя служебные обязанности, решая задачи по охране прав и интересов личности, общества и государства, должен обладать необходимым набором личностных качеств и профессиональных компетенций. К личностным качествам следует отнести высокую гражданскую ответственность, порядочность, преданность своему делу, справедливость. Круг профессиональных компетенций полицейского довольно широк и характеризуется не только, знанием законов, способностью чётко и правомерно действовать, принимать взвешенные и ответственные решения, но и высоким уровнем мышления.

Мышление – психический процесс отражения действительности, высшая форма творческой активности человека [2]. В мышлении определяется отношение обстоятельств деятельности или функционирования к ее цели, производится портирование знаний на аналогичные ситуации, структурное резюмирование конкретно возникшей ситуации и выявляются звенья, отсутствующие в логической системе событий, формируется проектирование развития событий.

В качестве основных характеристик продуктивности профессионального мышления сотрудника полиции выступают: пластичность мышления, вектор и глубина мышления, объёмность мышления, критичность (реалистичность), скорость мышления, активность, проницательность, индивидуальность, изобретательность и эвристичность.

Традиционно выделяют следующие мыслительные операции: сравнение (выявление тождества и различия), обобщение (соединение по внешним или другим важным признакам, на основе закономерных связей), абстракция (выделение существенных отношений и свойств и отвлечение

от второстепенных), классификация (группировка, разделение объектов по значимым признакам), систематизация (группировка, разделение объектов по любым удобным для оперирования признакам), конкретизация (выделение в объекте максимальной совокупности его существенных свойств).

К основным логическим формам мышления, то есть результатам мыслительных операций относят: суждение (утверждение или отрицание о каких-либо свойствах, связях или отношениях объекта), умозаключение (построение общих выводов на основе единичных фактов и установление единичных фактов на основе общих – индукция и дедукция), понятие (отражение существенных свойств однородной группы предметов или явлений).

Все формы мышления взаимосвязаны и взаимодополняемы. Мышление неразрывно связано с речью, основывается на ощущениях и восприятии. В зависимости от того, какое место в мыслительном процессе занимают слово, образ и действие, различают следующие виды мышления:

- практически-действенное (мысленное оперирование с предметами, опирается на непосредственное восприятие предметов);
- наглядно-образное (мысленное оперирование конкретными образами и представлениями);
- абстрактно-теоретическое (мысленное оперирование абстрактными понятиями при помощи логических операций).

Все мыслительные акты совершаются на основе взаимодействия процессов анализа (расчленения объекта на составные элементы) и синтеза (объединение элементов в целое).

В зависимости от глубины обобщённости различают эмпирическое мышление (первичные обобщения на основе опыта) и теоретическое мышление (обобщения на основе предыдущих знаний).

Кроме того, мышление подразделяют на синкретическое (через установление связей на основе внешних несущественных сходств); алгоритмическое (в соответствии с заранее установленными правилами и общепринятой последовательностью действий при решении типовых задач); дискурсивное (на основе системы взаимосвязанных умозаключений, рассуждений); эвристическое (на основе установления ранее не учитываемых связей, приводящее к нестандартным решениям) и творческое (на основе различных способов установления связей, приводящее к принципиально новым результатам).

Сама структура мыслительной деятельности делится на ряд этапов:

1. Осознание проблемной ситуации (противоречивость, неоднозначность, недостаток информации); формулировка проблемы, вопросов, задач, подлежащих решению: выдвижение гипотез, версий (возможные версии о сущности, структуре, механизмах, причинах по

средствам реструктурирования элементов проблемной ситуации с целью восполнения недостающих звеньев).

2. Проверка гипотез, предположений (с имеющимися фактами соотносятся все следствия, которые вытекают из сформулированных гипотез, при этом по необходимости уточняются и дополнительно анализируются имеющиеся элементы): сопоставление полученных результатов с исходными требованиями (все следствия подтверждены и дают всем фактам единственно возможное объяснение).

Процесс построения гипотез особенно характерен при раскрытии преступлений. Сотрудники полиции выдвигая различные гипотезы, предположения, как правило, используют различные методы: аналогия (сходство различных объектов в каких-либо отношениях, на основе которого делается вывод о возможном наличии у исследуемого объекта определённых свойств), интерполяция (по ряду данных мнений находятся промежуточные), экстраполяция (перенос знаний об одной группе объектов на другую), интерпретация (истолкование, раскрытие смысла явления), вероятностное моделирование (соединение отдельных сторон события в пространственно-временном и причинно-следственном отношениях).

При анализе исходной информации производится выделение новых свойств в объекте (анализ) через объединение его с другими объектами (синтез), т.е. через включение объекта в новые связи, что даёт информацию о новых качествах; выявление признаков возможности-невозможности, необходимости; используются упрощение ситуации, применение аналогий, решение наводящих задач, рассмотрение «крайних случаев», переформулировка требований задачи, временное исключение некоторых составляющих анализируемой системы, совершение «скачков» через информационные пробелы.

Особое значение при решении служебных задач сотрудником полиции, оказывающее непосредственное влияние на качество выполнения обязанностей, а зачастую и решающее в экстремальных ситуациях исход, имеет творческое (креативное) мышление.

Креативность представляет собой абсолютную диаметрально противоположность стандартному мышлению, возможность решать классические и обычные задачи своеобразным и уникальным способом. Она создаёт возможность, с другой стороны, посмотреть на жизненную ситуацию, преступление, факты, способствующие совершению противоправного деяния или незаконному поведению правонарушителя. Отсутствие банальных, стандартных схем действия, привычного оценивания ситуации позволяет находить новые решения [1].

В каждом из нас заложены потенциальные способности, которые при грамотном подходе можно раскрыть [2, 289]. Существует ряд рекомендаций по развитию креативности мышления сотрудников полиции,

поскольку креативность, как и любое качество характера, можно развивать и стимулировать:

1. Целенаправленно прилагать усилия к проявлению мыслительной оригинальности;
2. Озвучивать новые идеи;
3. Стремиться мыслить нестандартно, умышленно отходя от шаблонов и клише, сформированных на основе существующих понятий, традиций и классических рассуждениях;
4. Рассматривать различные варианты решения поставленной задачи;
5. Участвовать в дискуссиях и обсуждениях разного рода событий;
6. Изучать странные и непонятные поведения, явления, факты;
7. Справляться общей сфокусированностью на конкретных вещах и действиях.

Конечный результат профессиональной деятельности сотрудника органов внутренних дел напрямую зависит от эффективности использования им своих профессионально значимых развитых психических процессов, в том числе и мышления, поэтому эти когнитивные процессы необходимо постоянно тренировать и развивать с помощью специальных приёмов, техник и методик.

Список литературы:

1. Алексеева Н.А., Поскребышева Т.А. Профессиональная креативность – неотъемлемое качество современного специалиста [Электронный ресурс] // <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-kreativnost-neotemlemoe-kachestvo-sovremennogo-spetsialista>
2. Большой психологический словарь [Электронный ресурс] // https://gufo.me/dict/psychologie_dict/%D0%9C%D0%AB%D0%A8%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%98%D0%95.

*Kachurin D.V., candidate of Law, Associate Professor, Tver Branch of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration
Pechenina E.P., employee Tver branch of Moscow University The Ministry of Internal Affairs of Russia named after V.Ya. Kikotya*

Professional thinking of police officers

Annotation: the article examines the importance of the mental process of thinking in the implementation of the professional activities of employees of the Department of Internal Affairs, the main qualities characterizing the productivity of professional thinking of an employee, forms and types of thinking as a mental process.

Keywords: thinking, mental processes, qualities of thinking, types of thinking, creativity, ways of developing creativity.

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Качурина И.Б. – кандидат юридических наук, доцент
Белокурова Ю.С. – кандидат педагогических наук
г. Тверь, Тверской филиал Московского университета МВД России
им. В.Я. Кикотя

© Качурина И.Б., Белокурова Ю.С.

Особенности восприятия окружающей действительности сотрудником полиции как фактор успешности осуществления профессиональной деятельности

Аннотация: рассматривается значение такого профессионально-важного психического процесса как восприятие и проявление его особенностей в профессиональной деятельности сотрудника полиции при общении с гражданами и оценке собственного восприятия.

Ключевые слова: восприятие, ощущения, пороги чувствительности, свойства восприятия, виды восприятия, особенности восприятия.

Адекватное восприятие окружающей действительности имеет огромное значение в профессиональной деятельности сотрудника органов внутренних дел. Точное восприятие субъектом профессиональной деятельности объективной реальности способствует правильному выбору методов, приёмов и средств, необходимых для эффективного решения задач, стоящих перед полицией в целом.

Существуют различные трактовки восприятия, в нашем исследовании мы остановимся на том, что восприятие – это психический процесс отражения предметов и явлений действительности в совокупности их различных свойств и частей, связанный с пониманием целостности отражаемого [2].

Восприятие основано на ощущениях.

Ощущение – отражение свойств предметов объективного мира, возникающее при их непосредственном воздействии на рецепторы [2], т.е. это первичный уровень связи с окружающей обстановкой.

Ошибки, искажения или пропуски на этом уровне часто могут приводить к общим заблуждениям. Ощущения человека опосредованы его знаниями, опытом, общественно-историческим опытом человечества в целом. Отражая то или иное свойство вещей и явлений («черный», «твёрдый», «острый»), человек оперирует имеющимися понятиями и обобщениями этих свойств. То, что незнакомо для ощущающего, имеет непонятный, неотчётливый, малоразличимый характер.

У всех видов ощущений есть общие закономерности, которые имеют существенное значение в профессиональной деятельности сотрудника полиции:

1) пороги чувствительности: нижний и верхний абсолютные пороги - минимальная (максимальная) величина раздражителя, которая вызывает

едва заметное (максимально различимое) ощущение [1; с. 55]; порог различения -минимальное различие в силе двух однотипных раздражителей, которое вызывает ощущение изменения интенсивности (в сторону увеличения или уменьшения). Например, невозможно услышать звук, который слабее, чем индивидуальный нижний абсолютный слуховой порог; невозможно различить усиление звука, если это приращение меньше, чем слуховой порог приращения;

2) адаптация – изменение чувствительности анализатора в результате его приспособления к силе и продолжительности действующего раздражителя. Например, при попадании в ярко освещённое помещение постепенно увеличивается чёткость зрительного различения;

3) сенсбилизация (десенсбилизация) – повышение (снижение) чувствительности анализаторов под влиянием различных причин. Среди таких причин: взаимодействие нескольких типов анализаторов (например, кожные + зрительные), физиологическое состояние организма, ожидаемость и значимость воздействия, тренированность;

4) контрастность – повышение чувствительности к одним свойствам под влиянием противоположных. Например, автомобиль серого цвета будет казаться более светлым на более тёмном фоне.

Все вышеперечисленные характеристики ощущений в определённой степени различаются в зависимости от вида анализаторов, физиологических особенностей людей, их эмоциональных состояний, самочувствия, тренированности, опыта.

В связи с изложенным следует делать вывод о необходимости комплексной тренировки ощущения в целом, развития каждого типа анализаторов в частности. При этом крайне важно научить сотрудника полиции управлять собственными эмоциональными состояниями и самочувствием (на первом этапе просто осознавать и учитывать их влияние, а также приобретать различный опыт ощущений).

Восприятие складывается на основе ощущений, но имеет с ними определённые различия. Во-первых, ощущение даёт нам информацию только об отдельных свойствах предметов и явлений, а результатом восприятия являются целостные образы. Во-вторых, ощущения мы получаем с помощью одного органа чувств, а восприятие – результат действия нескольких органов чувств одновременно. И, наконец, для восприятия необходима активность, тогда как ощущения мы можем получать пассивно, (воспринимая, человек не просто слышит, а слушает и даже вслушивается; не просто видит, а смотрит и всматривается). Очевидно, что восприятие даёт больше возможностей для правильной оценки ситуации и построения правильного поведения.

При восприятии формируются образы, которыми в дальнейшем оперируют внимание, память, мышление, эмоции. От того, как мы восприняли что-либо или кого-либо, будет зависеть вся дальнейшая деятельность с этим предметом или общение с этим человеком.

Свойствами восприятия являются:

- Предметность (вынесение образа отдельно от нас – на предмет реально существующий).

- Соответствие образов восприятия реальным объектам действительности, которые известны человеку. Например, сотрудник полиции, незнающий признаков самодельного оружия, не воспримет его как источник опасности.

- Целостность (предмет воспринимается в комплексе свойств). Мысленное дополнение и объединение отдельных частей объекта в единое, знакомое целостное образование на основе известных устойчивых связей между компонентами предмета или явления. Это может происходить, даже если отдельные элементы непосредственно не ощущаются. Происходит домысливание и достраивание образа объекта по отдельным его фрагментам. Например, рукоятка пистолета, видимая из куртки, воспринимается как целостное огнестрельное оружие, хотя прикрытая часть оружия не видна;

- Константность (относительная независимость образа (величина, форма, цвет) от изменяющихся условий восприятия (освещённость, расстояние, угол зрения);

- Обобщённость – стремление отнести предмет к классу известных объектов);

- Структурность – различные объекты воспринимаются в устойчивой их структуре. Например, пистолет в собранном виде воспринимается как источник опасности, хотя заряжен он или нет, мы реально не имеем возможности определить до момента произведения выстрела.

Восприятие имеет свою особенность – апперцепция – связь восприятия с жизненным опытом человека, его мышлением, чувствами, эмоциями, установками и иными особенностями личности. Например, глядя на нож, мы не видим степени его заострённости, но в восприятие обычно включено качество, известное из прошлого опыта. Апперцепция также может быть и ситуационной, например, при поисках потерявшегося человека муравьиная куча в лесу может быть воспринята как фигура сидящего человека.

В зависимости от ведущего анализатора выделяют виды восприятия: зрительное (обеспечивает получение до 80% информации), слуховое, обонятельное, осязательное, вкусовое. В зависимости от волевых усилий выделяют восприятие принято подразделять на: произвольное (целенаправленное) восприятие; произвольное (нецеленаправленное).

Первое в отличие от второго происходит при отсутствии специальных волевых усилий и заранее поставленных целей. Яркое большое пятно крови на светлой рубашке произвольно привлечёт внимание, в отличие от мелких потемневших капель той же крови на темной одежде, для восприятия которых нужно целенаправленное рассматривание. В практической деятельности сотрудников полиции

особое значение приобретает способность к активному восприятию информации.

Восприятие играет большую роль в профессиональной деятельности сотрудника полиции:

1. Обеспечивает точность полученной информации.
2. Обеспечивает достоверность информации.
3. Лежит в основе формирования профессиональных навыков.
4. Способствует организации общения.

Существуют различные особенности восприятия. В частности, особенности восприятия пространства, движения, времени, зрения

Особенностями восприятия пространства выступают следующие факторы:

- чем ближе расположен объект, тем объёмнее, рельефнее он кажется, чем дальше – более плоским;

- при удалении объект зрительно уменьшается, теряются детали, смазываются углы, ослабляется контраст цветов и светотени, линейная перспектива;

- существуют два способа ориентации в пространстве: по предметам и по мысленному плану. Большинство людей в зависимости от обстоятельств ориентируются тем или иным способом одинаково успешно. Однако есть люди, для которых ориентация одним из этих способов затруднена. Кроме того, необходимо учитывать, что при пересказе мысленный план часто оказывается «перевернут» на 180 градусов (иллюзия ориентации);

- при увеличении скорости машины, угол зрения водителя уменьшается со 180 градусов до 30.

Особенности восприятия движения выражаются в том, что:

- при большой скорости близко расположенного объекта, его образ смазывается, а при далеком расстоянии и той же скорости – чётко прослеживается. В результате может возникнуть иллюзия перспективы движения: чем дальше предмет, тем меньше его скорость;

- пассажир, находящийся в быстро движущемся транспорте, воспринимает близкие неподвижные предметы как движущиеся на встречу, а далёкие движущиеся представляются ему неподвижными.

К особенностям восприятия времени следует отнести возможность определения субъектом временных промежутков. Например, быстрый темп деятельности преувеличивается, а медленный преуменьшается; время, заполненное событиями радостными и интересными, кажется коротким, а заполненное событиями грустными и скучными – длинным.

К особенностям зрительного восприятия следует отнести возможность визуализировать на расстоянии другой предмет или человека. Так, люди с нормальным зрением в условиях хорошей видимости выделяют человека из окружения на расстоянии 2 километров, общий контур – 1 километр; движения конечностей – 700 метров; головной убор –

400 метров; голову, плечи, овал лица, цвет одежды – 300 метров; лицо, кисти рук – 200 метров; глаза, нос, пальцы – 60 метров; все детали 20 метров. Разница в росте наблюдателя и объекта аналогично искажает зрительное восприятие. Также цвета элементов внешности, относящихся к верхней половине фигуры, воспринимаются раньше. Главными опорными точками зрительного восприятия выступают рост, цвет волос, цвет глаз (светлые или тёмные), мимические выражения. Возраст незнакомого человека определяется более-менее точно лишь в 13% случаев.

Следует подчеркнуть, что восприятие у разных сотрудников полиции неодинаково. Например, индивидуальные особенности в восприятии могут быть выражены в различных порогах ощущения, из которых складывается восприятие; различной скорости адаптации (световая адаптация может длиться от 3-5 до 20 минут); различной степени развитости отдельных видов восприятия (у одних лучше развито зрение, у других слух); различных особенностях взаимодействия различных ощущений (острота зрения при повышении температуры воздуха с 20 до 28 градусов, снижается в два раза). Зная индивидуальные особенности своего восприятия, сотрудник полиции может улучшить свою профессиональную чувствительность путём систематических упражнений.

На основании изложенного, следует акцентировать внимание на роли восприятия в профессиональной деятельности сотрудника полиции.

Во-первых, восприятие обеспечивает приём информации. Точность полученной сотрудником информации (например, при осмотре места происшествия), зависит от умения сотрудника учитывать возможные иллюзии и особенности своего восприятия. Достоверность информации, полученной сотрудником от граждан, обеспечивается в том числе и умением сотрудника правильно определять и учитывать особенности восприятия различных категорий граждан, условия, в которых происходило восприятие.

Во-вторых, восприятие лежит в основе формирования навыков, в том числе и профессиональных (развитие глазомера умение оценки ситуации).

В-третьих, восприятие способствует правильной организации профессионального общения сотрудника с гражданами. Понимание и учёт особенностей восприятия, присущих гражданам, помогает сотруднику установить с ним психологический контакт. Знание особенностей восприятия помогает сотруднику полиции избежать влияния необъективной установки при общении.

Список литературы

1. Кононова Т.А., Чихачев М.В. Теоретические основы психодиагностики. – Новосибирск: Новосибирский военный институт внутренних войск имени генерала армии И.К. Яковлева МВД России, 2014 г. – 120 с.

2. Словарь по профориентации и психологической поддержке [Электронный ресурс]. – М.: Изд-во ФГБОУ ВПО «МГТУ им. Н.Э. Баумана». – Режим доступа: <http://technomag.edu.ru/doc/42344.html> (дата обращения 11.04.2024)

*I.B. Kachurina, Candidate of Law, Associate Professor,
Belokurova Y.S., Candidate of Pedagogical Sciences,
Tver, Tver branch of Moscow University The Ministry of Internal Affairs of
Russia named after V.Ya. Kikotya*

Peculiarities of perception of the surrounding reality by a police officer as a factor of success in carrying out professional activities

Annotation: the importance of such a professionally important mental process as the perception and manifestation of its features in the professional activity of a police officer when communicating with citizens and evaluating their own perception is considered.

Keywords: *perception, sensations, thresholds of sensitivity, properties of perception, types of perception, features of perception.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Порхун А.Ю. – магистрант 1 года обучения, направление 37.04.01 Психология, профиль «Психология труда и управления, организационная психология»

г. Тверь, Тверской государственный университет,
Научный руководитель – доктор психологических наук, доцент
Демиденко Надежда Николаевна

© Порхун А.Ю., 2024

Анализ возможностей применения компетентностного подхода к оценке эффективности управленческой деятельности менеджеров среднего звена в организации

Аннотация: в данной статье предложен взгляд на оценку эффективности управленческой деятельности с позиций компетентностного подхода. Представлена авторская модель управленческих компетенций, которая может выступать методической основой для проведения оценки эффективности труда руководителей среднего звена.

Ключевые слова: компетентностный подход, управленческая деятельность, оценка эффективности, модель управленческих компетенций.

Анализ научного материала и практики показывает, что в последние годы на рынке труда сложилась парадоксальная ситуация: при достаточном количестве управленцев, компании, тем не менее, испытывают дефицит в квалифицированных и эффективных руководителях [8]. Так же, как отмечает Н.Н. Демиденко: «несмотря на постоянное совершенствование техники, условий и организации деятельности, трудовые функции человека усложняются, возрастает информационная и знаниевая насыщенность труда, намечается постепенный переход от узкой профессиональной специализации к профессиональной универсализации; усиливается переход от регламентированных видов трудового исполнения к нерегламентированным творческим его видам, требующим креативных решений, высокого уровня интеллектуального развития, общей образованности и др.» [2, с. 30]. Таким образом, организации нуждаются в более совершенной методологии оценки управленческого персонала. Этими фактами обоснована актуальность настоящего исследования.

В данной статье проанализированы возможности применения компетентностного подхода для оценки эффективности управленческой деятельности субъектов данного вида труда.

Теоретическая значимость исследования заключается в освещении важных аспектов модернизированного взгляда на эффективность управленческой деятельности.

Практическая значимость работы состоит в разработке программы оценки эффективности управленческой деятельности руководителей среднего звена в коммерческих организациях. Результаты исследования

могут быть использованы для усовершенствования процессов управления персоналом.

Понятие «компетенция» всегда было неразрывно связано с эффективностью деятельности: Роберт Уайт, который ввёл понятие компетенции в научный оборот в своей статье «Motivation reconsidered: the concept of competence» определял компетенцию как способность организма эффективно взаимодействовать с окружающей средой, которая обусловлена мотивацией эффективности [13]. Таким образом, становится очевидна применимость компетентностного подхода в оценке эффективности.

В дальнейшем компетентностный подход разрабатывали многие видные отечественные учёные: И.А. Зимняя, О.М. Коломиец, А.А. Деркач и др. Однако, в отечественной практике компетентностный подход в основном связан с образованием и обучением. Таким образом, несмотря на общую разработанность темы, с позиций компетентностного подхода довольно слабо исследованы и феномен управленческой деятельности, и оценка эффективности персонала коммерческих организаций.

За десятилетия исследований по данной теме накопились десятки различных определений понятий, типологий и описаний структуры компетенции. В рамках настоящего исследования мы будем руководствоваться следующими определениями, представленными Уиддетом и Холлифорд [10]:

- Компетенция – способность, отражающая необходимые стандарты поведения.
- Компетентность – способность, необходимая для решения рабочих задач и для получения необходимых результатов работы.

Таким образом, компетенция является отчуждённым от личности фактом, заранее заданным социальным требованием к профессиональной подготовке сотрудника, необходимой для его эффективной трудовой деятельности. В то время как компетентность можно представить, как владение, обладание сотрудником соответствующей компетенцией, включающее его личное отношение к ней и предмету трудовой деятельности. Иными словами, компетентность – это соответствие личностного содержания психики конкретного сотрудника некоему образцу (компетенции). Таким образом, правомерно заявить, что, с позиций компетентностного подхода, эффективность деятельности сотрудника тождественна его компетентности.

Что касается структуры компетенции, то задачам исследования адекватна следующая структура компетенции (рис. 1) [9]:

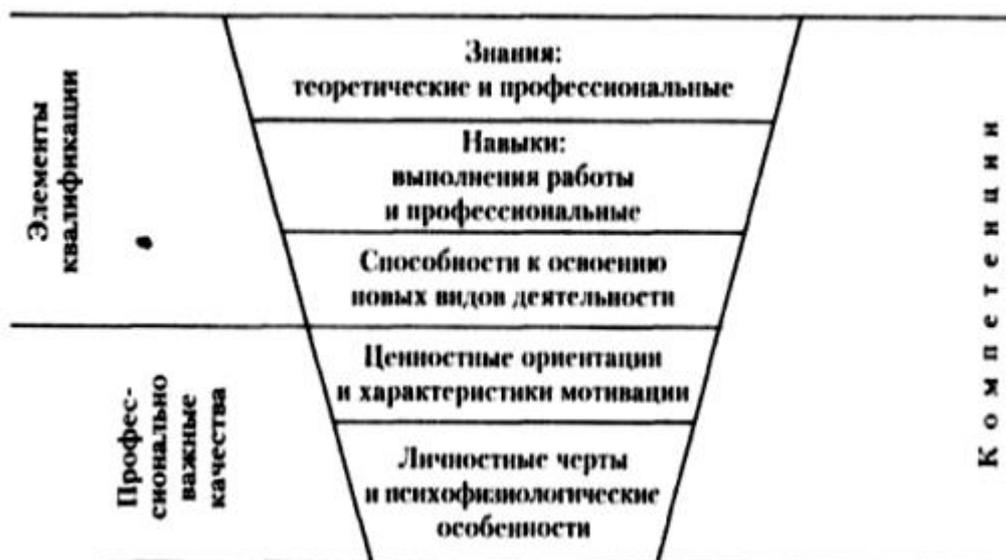


Рис. 1. Структура компетенции [9]

В организациях компетентностный подход применяется, в основном, для разработки и внедрения корпоративных компетенций – ожиданий компании в отношении деловых и управленческих качеств работников, необходимых для обеспечения ее устойчивого развития в рамках разработанной стратегии [12]. Таким образом, корпоративные компетенции направлены на решение задач развития корпоративной культуры и позволяют сделать организационную культуру более гомогенной и, как следствие, сильнее сплотить сотрудников.

Применение компетентностного подхода для оценки персонала решает другие задачи (определение зон актуального и ближайшего развития профессионала; профессиональный отбор; оценка готовности кадровых резервистов ко вступлению в должность) и имеет ряд преимуществ для HR-специалистов: получение качественных, а не количественных данных; оценка не только непосредственного исполнения должностных обязанностей, но и личностного отношения сотрудника к деятельности в целом и отдельным её аспектам; диагностика паттернов мышления.

Однако, он также налагает некоторые ограничения: диагностике поддаётся только проявленная компетенция, то есть поведенческий акт субъекта труда в производственной среде; оценочные процедуры требуют довольно высокого уровня подготовки и экспертности оценщика; требуется подробное описание оцениваемых компетенций.

С учётом вышеуказанных ограничений, становится очевидным указание на соблюдение основных требований:

1. В ходе оценки респондент должен показывать на практике свою управленческую квалификацию (знания, умения и навыки). То есть, процедура оценки должна включать кейсы из реальной управленческой практики, либо максимально приближенные к ней. В таком случае

представляется логичным проводить оценку в формате Ассесмент-центра [1].

2. Процедура оценки должна базироваться на подробных и однозначных индикаторах компетенций, релевантно отражающих функциональное и психологическое содержание управленческой деятельности [5].

Для решения этой проблемы обратимся к анализу управленческой деятельности, проведённому А.В. Карповым [там же]. Он утверждает, что важным отличием управления от любого иного вида деятельности является его «метадеятельностный» характер. То есть, управление является работой по организации работы. Из этой основополагающей особенности проистекают все остальные специфические грани управленческой деятельности.

Так как руководителю необходимо наладить, поддерживать и корректировать совместную работу исполнителей, его деятельность, несомненно, является субъект-субъектной. Кроме того, так как само наличие руководителя подразумевает иерархическую организацию работы, гораздо более сложную чем простая кооперация, деятельность руководителя стоит на стыке, является синтезом индивидуальной и совместной деятельности.

Наиболее полно в работе руководителя среднего звена оказываются представлены четыре основные управленческие функции: планирование, организация, мотивация и контроль.

Функция планирования – это определение целей организации, выработка стратегий и определение тактических шагов для их достижения. Руководители среднего звена занимаются двумя типами планирования: краткосрочное планирование – это поиск и формирование наиболее эффективных способов и средств воплощения выбранной руководством стратегии для развития организации [6]; оперативное планирование – это процесс определения целей подразделений, согласованных с внешними и общими внутренними целями организации, и разработки программы краткосрочных действий по их достижению [3].

Функция организации – это структурирование организации, определение должностных обязанностей, создание иерархии и руководящих связей. Она включает в себя назначение задач исполнителям, формирование команд и групп, установление эффективного коммуникационного процесса [4].

Функция мотивации – это стимулирование работников к достижению поставленных целей путём предоставления вознаграждений, поощрения успехов и создания поддерживающей рабочей атмосферы. Внутренняя структура функции мотивации включает в себя идентификацию мотивационных факторов, разработку системы поощрений и мотивационных программ, а также оценку и корректировку эффективности мотивации [11].

Функция контроля – это процесс отслеживания и оценки выполнения задач, сравнения результатов с планами и принятия корректирующих мер для достижения целей [7]. Внутренняя структура функции контроля включает установление стандартов производительности, сбор и анализ данных о выполнении задач, и принятие решений на основе полученных результатов.

Основываясь на проведенном анализе, можно сформулировать содержание управленческих компетенций в виде модели, представленной в таблице 1.

С опорой на данную модель компетенций, наиболее объективной системой оценки будет комплекс мероприятий, включающий в себя:

- Ассесмент-центр, направленный на изучение поведенческих маркеров компетенций;
- Интервью по компетенциям, направленное на диагностику мотивационной сферы кандидата и готовность реализовывать свои профессиональные знания, умения и навыки;
- Социологическая оценка «360°», включающая опрос подчинённых и руководителей кандидата.

Таким образом, компетентностный подход имеет высокую практическую значимость и широкий спектр применений в психологии труда в целом и в оценке персонала в частности. Предложенная в исследовании модель оценки эффективности управленческой деятельности обладает довольно высокой объективностью за счет своей комплексности.

Таблица 1

Модель управленческих компетенций

Компетенция	Функц. компонент	3 (превосходит требования должности)	2 (соответствует требованиям должности)	1 (ниже требований должности)	0 (компетенция не выражена)	-1 (противоречит содержанию компетенции)
Планирование – оптимальное согласование индивидуальных усилий членов организации и ее подразделений для достижения ее целей	Оценка и анализ ситуации	Отслеживает и понимает стратегические процессы, происходящие в отрасли. Может объяснить, как эти процессы влияют на организацию и его подразделение. Может выделить и проранжировать по степени влияния не менее 5 факторов. Владеет инструментами и техниками анализа, активно и систематически применяет их в работе.	При планировании работы своего подразделения учитывает организационный контекст. Уделяет внимание основным факторам, влияющим на успешность работы. Периодически применяет инструменты и техники анализа.	Планирует работу своего подразделения без учета организационного и отраслевого контекста. Имеет представление об основных факторах, влияющих на успешность работы. Анализ проводит интуитивно, без использования специальных инструментов и техник.	При планировании работы своего подразделения не учитывает организационный контекст и иные факторы, влияющие на успешность работы. Проводит анализ интуитивно, эпизодически.	Допускает фундаментальные ошибки в планировании, либо игнорирует исполнение этой функции: неверно оценивает производственную ситуацию и не учитывает ограничения; пренебрегает аналитической работой; выделенные задачи не согласуются со стратегической целью.
	Декомпозиция целей и постановка задач	Четко понимает стратегические цели собственного подразделения и всей организации.	Четко понимает стратегические цели собственного подразделения, имеет общее	Имеет общее представление о стратегических целях собственного	Не декомпозирует цели на задачи. Задачи подчиненным ставит в общем	

		Грамотно декомпозирует цель на задачи, формулирует их полно и подробно, с учетом выделенных на этапе анализа факторов. Владеет техниками планирования и постановки задач.	представление о стратегических целях организации. Допускает незначительные ошибки при декомпозиции цели на задачи. При постановке задач учитывает выделенные на этапе анализа факторы. Эпизодически применяет техники планирования и постановки задач.	подразделения. Допускает серьезные ошибки при декомпозиции цели на задачи. При постановке задач не учитывает выделенные на этапе анализа факторы. Задачи формулирует и ставит в общем виде, без использования техник планирования и постановки задач.	виде, о существовании техник планирования и постановки задач не знает	
	Проактивность и управление рисками	Совершенствует работу своего подразделения. Учитывает и купирует возможные риски. Вырабатывает альтернативные варианты действий на случай непредвиденных ситуаций.	Учитывает и стремится купировать очевидные риски.	Учитывает только те риски, с которыми сталкивался лично. Для их купирования применяет уже знакомые способы.	Систематически занижает требования к своему подразделению. Не учитывает и не пытается купировать даже очевидные риски.	
Организация – определение	Функциональное разделение	Хорошо осведомлен о	Хорошо осведомлен о	В общих чертах имеет	Не знает о профессиональных	Не осведомлен об индивидуальных

статуса, задач, полномочий и ответственности и каждого должностного лица и структурного подразделения предприятия.	труда	профессиональных умениях, сильных и слабых сторонах своих сотрудников. Учитывает эти особенности при распределении работы. Четко понимает оптимальный способ организации работы своего подразделения и может обосновать каждое свое решение.	профессиональных умениях, сильных и слабых сторонах своих сотрудников. Учитывает эти особенности при распределении работы. Имеет представление об оптимальном способе организации работы своего подразделения.	представление о профессиональных умениях, сильных и слабых сторонах своих сотрудников. Периодически учитывает эти особенности при распределении работы. Организует работу своего подразделения не оптимальным, а привычным способом.	х умениях, сильных и слабых сторонах своих сотрудников. Работу своего подразделения организует интуитивно. Большинство своих решений рационально обосновать не может.	особенностях своих сотрудников, вследствие чего организует работу либо интуитивно, либо привычным образом. В изменившейся обстановке не может оперативно принять управленческое решение, чем вызывает срыв сроков работы, либо перерасход ресурсов. Задачи формулирует в общем виде, оставляя у исполнителей массу вопросов. К уточняющим вопросам относится отрицательно. К профессиональной инициативе подчиненных относится как к попытке
	Делегирование полномочий	Поддерживает инициативу подчиненных, допуская вероятность совершения ими ошибок, но не их повторения. Поощряет желание сотрудников выходить за рамки привычного функционала и профессионально расти. Делегирует	К инициативе сотрудников выходить за рамки привычного функционала и профессионально расти относится нейтрально (не поощряет и не осуждает). Периодически делегирует простейшие свои задачи подчиненным.	Настороженно относится к инициативе сотрудников выходить за рамки своего привычного функционала и профессионально расти. Не склонен делегировать свои задачи подчиненным. Если такое происходит,	Негативно относится к инициативе сотрудников выходить за рамки привычного функционала и профессионально расти. Не делегирует свои задачи подчиненным. Систему SMART при постановке задач не	

		часть своих задач подчиненным. Задачи ставит полно и четко, с использованием системы SMART.	Задачи ставит полно и четко, с использованием системы SMART.	прибегает к избыточному контролю. Полно и четко, с использованием системы SMART ставит только непривычные для сотрудников задачи.	применяет, формулирует их в общем виде.	"подсидеть" начальника. Не развивает своих подчиненных и не доверяет им. Стремится делать работу за исполнителей, поскольку сомневается в их квалификации. Задачи не делегирует, из-за чего перегружен работой.
Корректировка решений в изменяющихся условиях	Оперативно корректирует принятые ранее управленческие решения с учетом складывающейся ситуации. Принимаемые решения по-прежнему направлены на достижение поставленных на этапе планирования целей подразделения и одновременную минимизацию затрат материальных и трудовых ресурсов.	Оперативно корректирует принятые ранее управленческие решения с учетом складывающейся ситуации. Принимаемые решения направлены в первую очередь на достижение поставленных на этапе планирования целей подразделения. По возможности стремится минимизировать затраты материальных и	Оперативно корректирует принятые ранее управленческих решений с учетом складывающейся ситуации. Принимаемые решения направлены в первую очередь на достижение поставленных на этапе планирования целей подразделения. По возможности стремится минимизировать затраты материальных и	При коррекции принятых ранее управленческих решений недостаточно полноценно учитывает складывающуюся ситуацию, либо принимает решения недостаточно оперативно. По возможности стремится минимизировать затраты материальных и трудовых ресурсов.	В изменяющихся условиях проявляет ригидность. Не способен учесть новую ситуацию и оперативно скорректировать действия подразделения. Принимаемые решения отклоняются от поставленных на этапе планирования целей подразделения. Минимизировать затраты материальных и	

			трудовых ресурсов.		ресурсов не пытается.	
Мотивация – побуждение подчиненных к действию	Понимание потребностей коллектива и отдельных сотрудников	Четко понимает потребности своих сотрудников и имеет представление о мотивационном профиле каждого подчиненного, а также о доминирующих мотиваторах коллектива в целом. Учитывает и активно применяет эти сведения при постановке задач и организации контроля проделанной работы, чтобы повысить производительность труда.	Имеет общее представление о потребностях своих сотрудников, а также о доминирующих мотиваторах коллектива в целом. Учитывает и регулярно применяет эти сведения при постановке задач и организации контроля проделанной работы. Стремится таким образом поддерживать стабильную производительность труда.	О потребностях своих сотрудников и доминирующих мотиваторах коллектива в целом осведомлен слабо. При постановке задач и организации контроля проделанной работы эти сведения почти не учитывает.	О потребностях своих сотрудников и коллектива в целом не осведомлен. При постановке задач и организации контроля проделанной работы игнорирует мотивационно-потребностные ориентации подчиненных, либо стремится замотивировать всех сотрудников одним и тем же способом, избегая индивидуального подхода.	Игнорирует индивидуальные особенности и потребности своих сотрудников. Склонен мотивировать подчиненных одним-двумя заученными способами, не задумываясь об их эффективности. При организации работы учитывает только свои собственные потребности. Не информирует своих подчиненных о корпоративных бонусах. Своим поведением демотивирует сотрудников.
	Выстраивание адекватной системы мотивации	При организации работы подразделения стремится удовлетворить потребности всех	При организации работы подразделения стремится удовлетворить потребности всех	При организации работы отдает предпочтение удовлетворению	При организации работы подразделения стремится в первую очередь удовлетворить	

		заинтересованных лиц (свои собственные, подчиненных, вышестоящего руководства, смежных подразделений, организации в целом, клиентов и контрагентов).	заинтересованных сотрудников организации, в том числе свои собственные.	потребностей либо вышестоящего руководства и организации в целом, либо своих подчиненных.	свои собственные потребности, зачастую игнорируя потребности остальных заинтересованных сторон.
	Систематическое мотивирование подчиненных	Систематически поддерживает и стремится повышать мотивацию подчиненных, применяя индивидуальный подход. Проявляет не только управленческие, но и лидерские качества. При необходимости вдохновляет сотрудников личным примером. Регулярно, полно и своевременно информирует подчиненных о	Систематически поддерживает мотивацию подчиненных, применяя индивидуальный подход. Регулярно, полно и своевременно информирует сотрудников о корпоративных бонусах, если таковые имеются.	Время от времени поддерживает мотивацию подчиненных, применяя индивидуальный подход. Эпизодически информирует сотрудников о корпоративных бонусах, если таковые имеются.	Игнорирует поддержание уровня мотивации подчиненных, индивидуальный подход не применяет. О корпоративных бонусах сотрудников не информирует.

		корпоративных бонусах, если таковые имеются.				
Контроль – оценка и коррекция работы исполнителей	Выбор типа контроля и назначение контрольных мероприятий	При выборе типа контроля прибегает к индивидуальному подходу и учитывает особенности каждого отдельного сотрудника. Активно применяет специальные техники.	При выборе типа контроля прибегает к индивидуальному подходу и учитывает особенности каждого отдельного сотрудника.	При выборе типа контроля не учитывает особенностей каждого отдельного сотрудника.	Выбирает тип контроля интуитивно.	Не умеет давать обратную связь. К контролю подчиненных относится халатно, чем демотивирует сотрудников и лишает себя возможности своевременно получить информацию о проблемах в работе.
	Проведение контрольных мероприятий	Систематически проводит контрольные мероприятия в соответствии с выбранным типом контроля. Интенсивность контрольных мероприятий подобрана таким образом, чтобы повышать мотивацию подчиненных.	Систематически проводит контрольные мероприятия в соответствии с выбранным типом контроля.	Эпизодически проводит контрольные мероприятия в соответствии с выбранным типом контроля.	Пренебрегает проведением контрольных мероприятий, либо наоборот прибегает к избыточному контролю.	
	Владение	Уверенно владеет	Владеет	Владеет	Не владеет	

	инструментами корректировки	инструментами корректировки выполняемой подчиненным работы (например, обратная связь). Активно и грамотно применяет эти инструменты.	основными инструментами корректировки выполняемой подчиненными работы. Систематически применяет их.	основными инструментами корректировки выполняемой подчиненными работы. Эпизодически применяет их.	основными инструментами корректировки выполняемой подчиненными работы.	
--	--	---	--	--	---	--

Список литературы

1. Бурмистров С.В., Тихоновская С.А., Самыгин С.И. Ассесмент-центр как новая технология в системе управления персоналом // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2017. – №6-7. – С. 187-190.
2. Демиденко Н.Н. Мотивационно-компетентностный подход к профессионализму научно-педагогического труда преподавателя высшей школы.: дис. ... д-ра псих. наук: 19.00.03. – Тверь: Изд-во Тверского гос. ун-та, 2020. – 869 с.
3. Ершова И.В., Минеева Т.А., Черепанова Е.В. Оперативно-производственное планирование. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2016. – 96 с.
4. Казаков В.В. Руководитель «Среднего звена» в управлении организацией: теоретико-социологический подход к определению понятия // Социология власти. – 2007. – №1. – с. 105-112.
5. Карпов А.В. Психология менеджмента. – М.: Гардарики, 2005. – 584 с.
6. Карпов В.Ю. Планирование как функция управления, виды планирования // Молодой ученый. – 2022. – № 4 (399). – С. 99-100.
7. Кунц Г., О'Доннел С. Управление. Системный и ситуационный анализ управленческих функций. – М.: Прогресс, 1981. – 495 с.
8. Мануйлова А. А топ уже далече. Массовая эмиграция и запрос на новые навыки породили дефицит управленцев [Электронный ресурс] // Коммерсантъ. – № 91. – 2023. – С. 2.– Режим доступа: https://www.kommersant.ru/doc/6001436?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop (дата обращения: 15.04.2024)
9. Субочев Н.С., Архипова Т.Г. Компетентностный подход в управлении персоналом. – Волгоград: Издательство Волгоградского института управления – филиала РАНХиГС, 2016. – 150 с.
10. Уиддет С. Руководство по компетенциям. – М.: НИРРО, 2003. – 228 с.
11. Фролов С.С. Социология организаций. – М.: Гардарики, 2001. – С. 299-332.
12. Центр внутренней политики и развития корпоративной культуры ОАО «РЖД» – Что такое «Модель корпоративных компетенций 5К+Л»? – М.: АНО Корпоративный университет ОАО «РЖД», 2012 – 17 с.
13. White R.W. Motivation Reconsidered: the Concept of Competence // Psychol. Rev. – 1959. – Vol. 66, N 5. – P. 297–332.

Porkhun A.Yu. – master's student of 1 year of study, direction "Psychology of labor and management, organizational psychology"

Tver State University, Tver;

Scientific supervisor – Doctor of Psychological Sciences, docent

Demidenko N.N.

Analysis of the possibilities of applying a competence-based approach to assessing the effectiveness of management activities of middle managers in the organization

Abstract: this article offers a view on the assessment of the effectiveness of management activities from the standpoint of a competence-based approach. The author's model of managerial competencies is presented, which can act as a methodological basis for evaluating the effectiveness of the work of middle managers.

Keywords: *competency-based approach, management activities, performance assessment, model of management competencies.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Теплов Д.Э. – аспирант 1-го года обучения, направление 37.06.01 Психологические науки, направленность подготовки 5.3.5 Социальная психология, политическая и экономическая психология
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Короткина Елена Дмитриевна

© Теплов Д.Э., 2024

Командный уровень функциональной модели социального интеллекта

Аннотация: статья посвящена обзору научных подходов к исследованию структуры социального интеллекта и разработке авторской функционально-уровневой модели социального интеллекта. Анализируются и предлагаются компоненты и модель социального интеллекта на командном уровне.

Ключевые слова: социальный интеллект, индивидуальный уровень социального интеллекта, личностный уровень социального интеллекта, командный уровень социального интеллекта, компоненты социального командного интеллекта.

Актуальность создания и развития результативных команд имеет решающее значение для достижения успеха в различных начинаниях.

Команда часто состоит из людей с различными навыками, знаниями и опытом. Когда команда работает эффективно, она может использовать эти разнообразные ресурсы для решения сложных проблем и задач более эффективно и творчески, чем отдельные люди, работающие в одиночку. Более того, объединяя различные точки зрения, команды могут принимать более обоснованные решения. Обсуждение различных точек зрения может помочь в выявлении слепых зон, рассмотрении множества альтернатив и, в конечном счёте, в поиске лучших решений. Также, хорошо функционирующая команда может создавать синергию, что означает, что объединённые усилия членов команды дают результат, превышающий сумму индивидуальных вкладов. Эта синергия может привести к повышению производительности и инновационным решениям.

Понимание компонентов структуры социального интеллекта и того, как они связаны с эффективностью команды, может дать ценную информацию для оптимизации командной динамики.

Признавая такие компоненты структуры социального интеллекта, как эмоциональная осведомлённость, эмпатия, коммуникативные навыки, социальная осведомлённость, навыки разрешения конфликтов и адаптивность, руководители команд могут развивать эти качества у членов команды, чтобы создать сплоченную, поддерживающую и высокоэффективную команду, которая способствует успеху организации, что делает практически значимой тему данной статьи.

Анализ онтологических подходов к структуре социального интеллекта позволил ограничить исследование теоретических предпосылок разрабатываемой нами модели до изучения тех из них, которые основываются на понимании социального интеллекта как интегральной способности к взаимодействию с другими людьми на основе определённых личностных и когнитивных свойств, а также уровня развития самосознания [8, с. 58].

Одна из первых моделей интеллекта была создана в XX веке при операционализации понятия Дж. Гилфордом. В рамках переменной «познание» автор выделил шесть ключевых факторов, связанных с познанием поведения другого человека [6].

В более поздних отечественных исследованиях в XXI веке В.Г. Григорьева предлагает свою модель структуры социального интеллекта, понимая его как когнитивный компонент коммуникативной сферы личности, определяющий успешность ее социального взаимодействия. Автор выделила следующие составляющие элементы социального интеллекта: способность к эмпатии, коммуникативно-вербальная компетентность, перцептивно-невербальная компетентность, перцептивно-интерактивная компетентность, рефлексия [5, с. 171].

А.И. Савенков в своих исследованиях описывает структуру социального интеллекта через трехкомпонентную модель. Так, когнитивные критерии включают в себя социальные знания, социальную память, социальную интуицию и социальное прогнозирование. Эмоциональные компоненты – это социальная выразительность, сопереживание и способность к саморегуляции. Поведенческий компонент представлен социальным восприятием, социальным взаимодействием и социальной адаптацией [10, с. 36].

В исследованиях О.В. Луновой, посвящённых истории становления теории социального интеллекта и обзору современных проблем, связанных с исследованием этой темы, автор отмечает целый ряд сложностей и проблем, порождающих недопонимания и сомнения в достоверности полученных результатов. Одним из таких недостатков имеющихся концепций автор называет «изъятие» социального интеллекта из личностного и социального контекстов, т.е. недооценка важности исследования этого феномена в разрезе различных социальных групп и выполняемых социальных ролей [9, с. 232].

Таким образом, дальнейший обзор научно-практических подходов к исследованию структуры социального интеллекта проведён с учётом их связанности с отдельными видами профессиональной деятельности или уровнями организационной иерархии.

Одна из таких моделей разработана Г.П. Геранюшкиной, – это модель социального интеллекта менеджера [4, с. 76]. Модель включает в себя следующие уровни и структурные элементы.

1. Уровень потенциальных способностей, который состоит из когнитивного и эмотивного компонента. Когнитивный компонент, в свою очередь, является совокупностью таких элементов, как точность рефлексии, самооценка, уровень самоактуализации, а эмоциональный компонент предполагает оценку эмпатии, социальной сензитивности и приемлемости группы.

2. Уровень актуальных способностей характеризуется такими параметрами социального интеллекта, как способность к предвидению последствий поведения; способность понимать вербальную и невербальную экспрессию, способность понимать логику развития ситуаций взаимодействия.

3. Результативный уровень включает в себя коммуникативный компонент (взаимодействие в группе, ведение переговоров, гибкость в коммуникациях); организационный компонент (ориентация на результат, умение планировать, организовывать, руководить); комплексный компонент (личная управленческая эффективность, социально-психологический статус).

Структурная модель О.В. Луновой основана на идее о том, что социальный интеллект онтологически является интегральным конструктом, включающим в себя компоненты, объединённые в три подструктуры:

1. Конструирование представления личности о коммуникативном взаимодействии, предполагающего активацию каналов получения информации о предстоящем взаимодействии, сбор информации о нем, мониторинг динамики развития ситуации взаимодействия и интерпретацию контекстов и дискурсов взаимодействия.

2. Проектирование поведения личности предполагает оценку полноты образа моделируемого взаимодействия, определение цели и результата взаимодействия, анализ сценариев развития коммуникации, определение и отбор ресурсов, активируемых взаимодействием; определение стратегии и тактики поведения, возможность учёта психологических характеристик участников и готовность к сбою сценария взаимодействия.

3. Управление реальным поведением включает в себя организацию пространства взаимодействия, влияние на участников для достижения цели, реализация стратегии адаптивного поведения, использование коммуникативных средств и субъект-субъектное поведение [7, с. 48-49].

Важно отметить, что, согласно автору, социальный интеллект у разных субъектов может отличаться как по общему показателю, так и по выраженности отдельных подструктур. Помимо успешности коммуникационного взаимодействия, социальный интеллект определяет уровень обучаемости личности, т.е. скорость и качество овладения социальными знаниями и моделями поведения.

Взаимосвязанными, но самостоятельными личностными подструктурами, согласно концепции О.В. Луновой, является ценностно-смысловая сфера, тип регуляции поведения, личностные качества субъекта.

Продолжая исследование связи социального интеллекта с индивидуальными свойствами у представителей разных типов профессий, можно привести пример нескольких отечественных исследований. Так, в работах Н.А. Филиной доказана прямая связь уровня развития социального интеллекта с такими качествами, как направленность, деловитость, уверенность в себе, чувство такта, общительность, социальная смелость и самоуверенность. При низком социальном интеллекте отмечаются такие личностные свойства, как требовательность, категоричность, неуступчивость, агрессия. Исследование было проведено на группе студентов – будущих социальных педагогов [12, с 74].

Социальный интеллект как фактор успешной деятельности в профессиях «человек – человек» является достаточно изученным прикладным вопросом. Так, в исследованиях А.Э. Складовой [11, с. 118], Н.М. Альханова [1, с. 202] приводятся данные о связи коммуникационных компетенций с продуктивностью работников юридической сферы. Особенно подчёркивается важность интерактивной и перцептивной стороны общения, а также тех качеств, которые обеспечивают эти способности – понимание невербальных сигналов партнёра по общению, смысловых конструкторов, связанных с конкретными ситуациями профессиональных коммуникаций, логики развития сценариев взаимодействия и т.д. В том же русле реализовано исследование социального интеллекта руководителей ОВД, проведённое И.В. Васильевой и П.Е. Григорьевым [3, с. 105]. В эмпирическом исследовании доказано, что уровень социального интеллекта влияет на эффективность деятельности сотрудников ОВД. Выявлена тенденция к развитию этой способности с увеличением стажа руководящей должности – сотрудники научаются распознавать эмоции, общий настрой другого человека, учатся прогнозировать межличностные ситуации в динамике.

В технических профессиях коммуникации менее значимы, но важность развития социального интеллекта для этих видов деятельности также достаточно велика. С одной стороны, возрастает роль и объём работ, которые специалисты вынуждены выполнять в совместной деятельности. Технические проекты, нацеленных на разработку определённой технической инновации, сегодня на предприятиях гораздо больше, чем проектов в социальной сфере. Таким образом, работа в команде требует от участников процесса навыков и умений деловой коммуникации вне зависимости от специфики труда. Связь социального интеллекта с эффективностью работы инженерно-технических работников рассматривалась в исследованиях С.В. Щербакова [13]. В его монографии доказаны прямые корреляции между социальным интеллектом и такими

показателями эффективности работника, как производственная активность и эффективность коммуникаций.

Исследования Goleman D. с соавторами также показали, что с ростом уровня должности снижается значимость технических компетенций и возрастает важность тех способностей, которые имеют отношение к социальному и эмоциональному интеллекту [16, с. 251.]. В более поздних исследованиях Sigmar, Hynes, Hill пишут о социальном интеллекте как предикторе профессионального успеха. В управленческой деятельности это, с одной стороны, связано с важной ролью коммуникативных компетенций в управлении рабочими группами [20, с. 301]. С другой стороны, социальный интеллект является условием развития иных управленческих компетенций и объясняет значительную часть дисперсии в прогнозировании компетентности менеджера [15, с. 764].

Интересны исследования, определяющие значимость социального интеллекта для команды и топ-менеджеров при решении задач получения внешних знаний в проектах по стратегическим организационным трансформациям. Высокий социальный интеллект позволяет руководителям более продуктивно взаимодействовать с внешними заинтересованными сторонами – поставщиками неявных знаний, способствует появлению новых знаний, их распространению внутри рабочих групп и между ними и активизирует стратегические изменения в компаниях [14, с. 530]. Авторы называют социальный интеллект формой управленческой мудрости, которая включает в себя как способность понимать, так и способность действовать и привлекать заинтересованные стороны к решению задачи. Социальный интеллект является частью социального капитала фирмы, так как позволяет менеджерам создавать чёткое представление об окружающей среде, чувствовать потребности организации и заинтересованных сторон, определять цели, требования и проблемы, налаживать контакты и взаимодействия, и, в конце концов, выступает катализатором организационных изменений [18; с. 15].

Именно эта способность позволяет руководителям уравнивать организационные цели с потребностями и целями работников. Результатом активного применения руководителем своих коммуникационных компетенций является социально-психологический климат в коллективе, высокий уровень доверия к руководителю, его авторитетность у сотрудников, учёт психологических особенностей при решении разных задач и т.д. Интересны исследования, показывающие, что у руководителей разного уровня могут быть более выражены разные элементы социального интеллекта [2; с. 127]. Например, у руководителей нижнего командного звена больше, чем в других группах, выражены способности понимать людей и взаимодействовать с ними в связи с необходимостью решать профессиональные задачи как с исполнителями, так и с вышестоящим руководством, что требует более широкого арсенала ролевых моделей.

В этой связи при наличии целей карьерного роста и построения должностной карьеры специалист должен демонстрировать развитые способности, связанные с социальным интеллектом вне зависимости от сферы деятельности и образования субъекта труда.

Исследования социального интеллекта, проводимые в разных странах мира, показывают важность обращения к этой теме для инженеров и работников промышленных предприятий. Так, в работах А. Hanbazazah [17; с. 1] наиболее низкие баллы работники технической сферы получили по таким компетенциям, как работа в команде, разрешение споров и социальная гибкость, что требует внимания и развития этих качеств для повышения общей эффективности работников.

Эти исследования позволяют сформировать практическую гипотезу о том, что специалисты технического профиля, входящие в кросс-функциональные команды, могут испытывать сложности в деловых коммуникациях. В свою очередь, развитие их коммуникационной компетентности должно основываться на сильных сторонах и способностях, отнесённых к когнитивной сфере.

В зарубежной организационной психологии продолжают исследования социального интеллекта с позиций его возможностей налаживать взаимные продуктивные отношения в рабочих командах. По мнению В. Муніуарра эта компетенция помогает командам в получении дохода, решении кризисов, повышает осведомлённость членов коллектива по важным для компании вопросам [19; с. 214]. Достигать цели в рамках командной работы позволяют сотрудничество, уверенность в себе, сострадание и тактичность (Chadha and Ganesan, 1986). Социальный интеллект членов команд влечёт за собой социальную осведомлённость, знание других, понимание и эффективное взаимодействие с ними (Kong et al., 2012; Marlowe, 1986; Voal and Hooijberg, 2000). Эти параметры связаны также с высокой трудовой мотивацией и производительностью (Ebrahimpoor et al., 2013; Rasuli et al. 2013; Rahim 2014).

На основе анализа различных подходов к уровням и структуре социального интеллекта разработана авторская функционально-уровневая модель социального интеллекта, в которой представлен наш подход к структуре этого феномена (рисунок 1.1). Научная новизна этой модели заключается в описании элементов социального интеллекта на разных уровнях его функционирования.

Общая логика модели заключается в следующем. На индивидуальном уровне существуют психофизиологические предпосылки, определяющие саму возможность развития социального интеллекта у человека. Эти предпосылки связаны с наличием определённых зон головного мозга, а также специфических нейронов, работающих на создание и укрепление социальных связей.

В процессе взросления, включаясь в различные виды деятельности и решая различные жизненные проблемы, соответственно возрасту, человек

развивает три базовых компонента социального интеллекта. Когнитивные компоненты связаны с познанием другого в ситуации социального взаимодействия, хранением социальной информации и принятием решений на ее основе. Кроме этого, в когнитивные компоненты входят рефлексия и социальные установки.

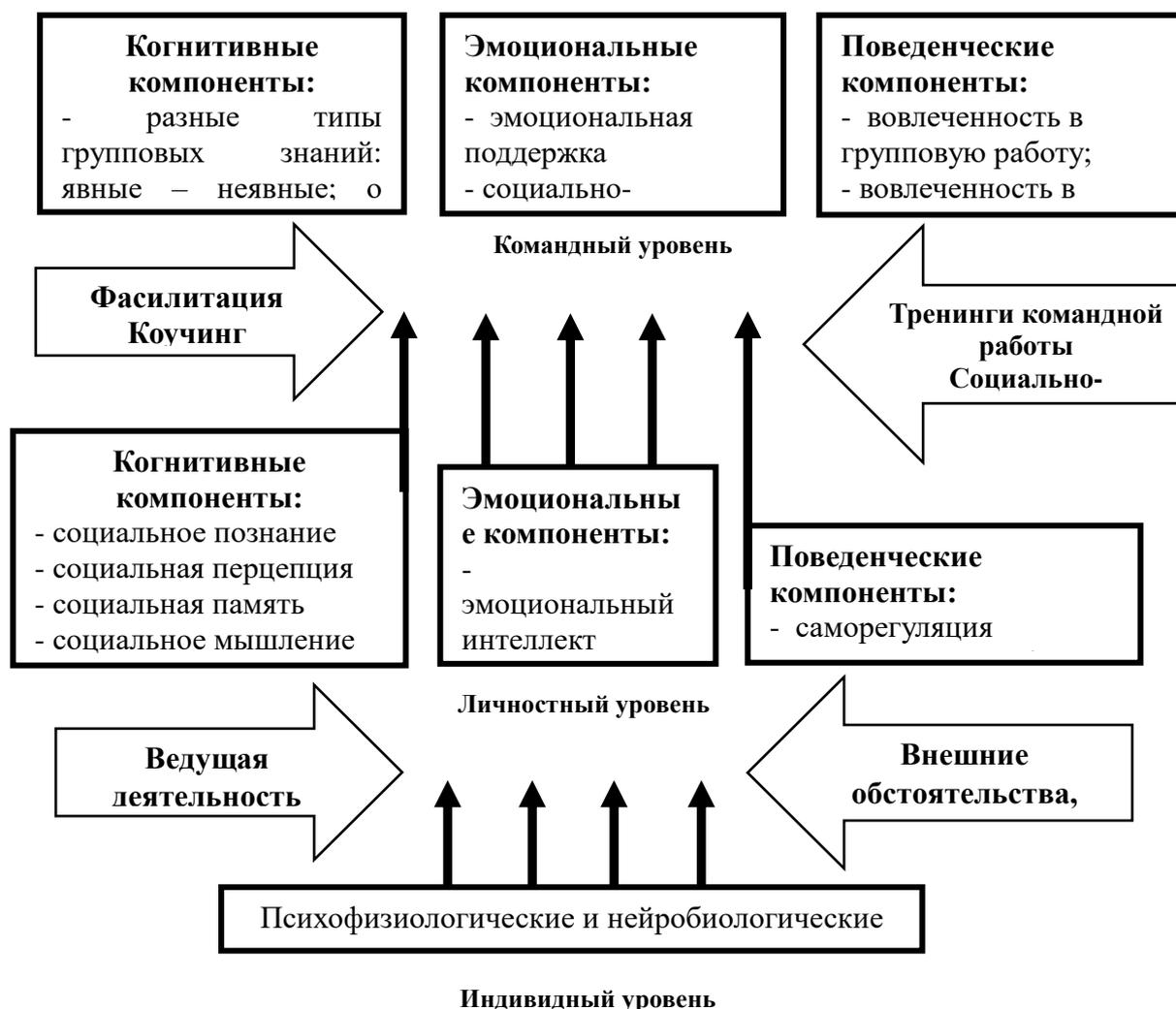


Рис. 1. Авторская функционально-уровневая модель социального интеллекта

В связи с особой значимостью командной работы, в современных организациях остро стоит вопрос повышения групповой эффективности. Развитие социального интеллекта на уровне группового взаимодействия возможно посредством особых методов и инструментов – фасилитации, коучинга, конструктивной обратной связи, командных и социально-психологических тренингов. В рамках этой деятельности развивается социальный интеллект конкретного рабочего коллектива, который нельзя приравнивать к сумме уровней социального интеллекта каждого участника группы и который структурно выражается в элементах группового взаимодействия.

Таким образом, по нашему мнению, социальный интеллект на уровне группы – это особое интегральное качество группы, как отдельного субъекта деятельности, которое выражается в способности группы решать совместные задачи посредством высокого качества группового взаимодействия. Социальный интеллект группы влияет на общую эффективность команды

Согласно теории малых групп, социальный интеллект группы также может включать в себя следующие компоненты: когнитивные, эмоциональные и поведенческие, которые характеризуют некоторые особенности группы как самостоятельного субъекта деятельности и имеющие отношение к социальному взаимодействию внутри команды, отношению к членству в группе и команде в целом. Содержание отдельных компонентов социального интеллекта в модели на групповом уровне требует уточнения и экспериментальной проверки.

Итак, в заключении статьи можно сделать следующие выводы.

1. Командная эффективность – это результат работы малой группы, выражающийся в производственных и социально-психологических показателях, которые оцениваются применительно к отдельным рабочим командам или организации в целом. Общая модель оценки эффективности групповой работы включает в себя показатели производительности, результативности, удовлетворённости и успешности команды. В современных исследованиях продолжается научная дискуссия о различных факторах, влияющих на командную эффективность. Одним из таких факторов исследователи называют социальный интеллект.

2. Природа и структура социального интеллекта является предметом изучения в ряде научных школ и авторских концепций. Наиболее значимый вклад в понимание сути и структуры социального интеллекта внесли исследователи в рамках когнитивно-поведенческого, психометрического, гуманистического и деятельностного подходов.

3. Социальный интеллект можно рассматривать на трех уровнях функционирования. На индивидуальном уровне – это особая организация головного мозга человека, создающая предпосылки к формированию и дальнейшему развитию социального интеллекта. На уровне личности – это интегральные когнитивно-поведенческие и эмоциональные свойства и процессы, определяющие качество социального взаимодействия личности и эффективность решения ею различных жизненных задач. Социальный интеллект на уровне группы представляет собой особое интегральное качество группы, как отдельного субъекта деятельности, выражающееся в способности членов команды решать совместные задачи посредством высокого качества группового взаимодействия, и влияющее на общую эффективность команды. Социальный интеллект группы может включать в себя когнитивные, эмоциональные и поведенческие компоненты.

4. Наиболее востребованными инструментами, используемые в целях развития социального интеллекта рабочих команд, являются групповой

коучинг, фасилитация и тренинг. Эти методы ориентированы на развитие отдельных элементов социального интеллекта и в современной бизнес-практике позволяют получать высокие результаты, связанные с повышением качества командного взаимодействия.

Список литературы:

1. Альханов Н.М. Роль социального интеллекта в профессиональной деятельности юриста // Информация и образование: границы коммуникаций. – 2020. – № 12(20). – С. 201-202.
2. Беляева Е.В. Особенности социального интеллекта и смысложизненных ориентаций руководителя // Мир психологии. – 2017. – № 3(91). – С. 123-129.
3. Васильева И.В. Особенности социального интеллекта руководителей органов внутренних дел // Известия Уральского федерального университета. Серия 1: Проблемы образования, науки и культуры. – 2018. – Т. 24, № 3(177). – С. 99-105.
4. Геранюшкина Г.П. Модель социального интеллекта менеджера // Вестник Сибирской академии права, экономики и управления. – 2011. – № 1(2). – С. 86-87.
5. Григорьева М.В. Роль социального интеллекта в процессе психологической адаптации старшеклассников // Теория и практика общественного развития. – 2015. – № 6. – С. 171-174.
6. Дружинин В.Н. Метафорические модели интеллекта // Психологический журнал. – 1999. – № 6. – С. 44-52
7. Лунева О.В. Концепция социального интеллекта личности // Знание. Понимание. Умение. 2012. №2. – С. 46-51.
8. Лунева О.В. Социальный интеллект – условие успешной карьеры // Знание. Понимание. Умение. – 2006. – № 1. – С. 53-58.
9. Лунева О.В. Теоретические основания концепции социального интеллекта // Знание. Понимание. Умение. – 2011. – № 3. – С. 231-236.
10. Савенков А.И., Савенков А.И. Эмоциональный и социальный интеллект как предикторы жизненного успеха // Вестник Практической психологии образования. – 2006. – № 1. – С. 30-38.
11. Склярова А.Э. Социальный и эмоциональный интеллект как предикторы успешности труда юриста в качестве представителя в гражданском судопроизводстве // Научные исследования молодых ученых: теоретический и прикладной аспекты: Сборник научных статей по материалам научно-практической конференции студентов и молодых ученых, Тверь, 01–02 июля 2016 года. – Тверь: Общество с ограниченной ответственностью «Центр Научных и образовательных технологий», 2016. – С. 113-119.
12. Филина Н.А. Социальный интеллект как предиктор специальных способностей студентов социальных педагогов // Актуальные проблемы психологического знания. – 2010. – № 2(15). – С. 70-74.

13. Щербаков С.В. Социальный интеллект и профессиональная компетентность инженерно-технических работников. – Уфа: РИЦ БашГУ, 2011. – 168 с.

14. Boal, K.B. and Hooijberg, R. (2000) 'Strategic leadership research: moving on', *The Leadership Quarterly*, Vol. 11, No. 4, pp.515–549

15. Boyatzis, R. E. (2011). *Managerial and Leadership Competencies: A Behavioral Approach to Emotional, Social and Cognitive Intelligence*. *Vision: The Journal of Business Perspective*, 15(2), 91-100. doi: 10.1177/097226291101500202

16. Goleman D., Boyatzis R., McKee A. *Primal Leadership: Unleashing the Power of Emotional Intelligence*, 2001: Harvard Business Review Press.

17. Hanbazazah, A. The Need for Social Intelligence Training for Industrial Engineers. Conference: 2020 Industrial & Systems. https://www.researchgate.net/publication/345508651_The_Need_for_Social_Intelligence_Training_for_Industrial_Engineers

18. Kong, Eric, Chadee, Doren. Sharma, Revti Raman. Social intelligence and top management team: an exploratory study of external knowledge acquisition for strategic change in global IT service providers in India // *International Journal of Learning and Change*. 2012/01/01. P.1–17. T. 1. VL 6. DO – 10.1504/IJLC.2012.045853

19. Muniyappa B. Job satisfaction, emotional intelligence and social intelligence on working professionals // *International Research Journal of Commerce Arts and Science*. Volume 13 Issue 6 [Year – 2022]. P. 209 – 216.

20. Sigmar, L. S., Hynes, G. E., Hill, K. L. (2012). *Strategies for Teaching Social and Emotional Intelligence in Business Communication*. *Business Communication Quarterly*, 75(3), 301-317. doi: 10.1177/1080569912450312

Teplov D.E., graduate student of the 1st year of study, direction 37.06.01 Psychological sciences, focus of training 19.00.05 Social psychology, political and economic psychology

Tver, Tver State University"

Scientific supervisor – candidate of psychological sciences, associate professor Korotkina E.D.

The command level of the functional model of social intelligence

Annotation: the article is devoted to the theoretical development and substantiation of a three-level functional model of social intelligence. The components and model of social intelligence at the command level are analyzed and proposed.

Keywords: *social intelligence, individual level of social intelligence, personal level of social intelligence, team level of social intelligence, components of team social intelligence.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Тюлин П.В. – аспирант I курса, направление 37.06.01. Психологические науки, 5.3.3. Психология труда, инженерная психология, когнитивная эргономика

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор

Копылова Наталья Вячеславовна

© Тюлин П.В., 2024

Оценка функционального состояния человека в рамках исследований отечественных и зарубежных психологов

Аннотация: в статье приведён обзор научной литературы и рабочих проектов учёных-исследователей на предмет изучения функционального состояния человека. Рассмотрены способы определения и распознавания психологического состояния человека при помощи визуального анализа экспрессии лица. Определены перспективы эмпирического исследования.

Ключевые слова: психология труда, инженерная психология, когнитивная эргономика, функциональное состояние человека, распознавание, эмоции человека.

В современном мире оценка функционального состояния человека может происходить при проведении психологических исследований, медицинских осмотров, спортивных тренировок, психотерапевтических сессий. Например, при психологическом тестировании психодиагностом используются психометрические тесты для оценки когнитивных способностей и эмоционального состояния. Также, при проведении медицинских исследований могут применяться нейрофизиологические методы и биохимические исследования для изучения работы мозга и организма человека. В спорте специалисты могут использовать современные технологии для анализа поведенческих и физиологических параметров спортсмена, чтобы оптимизировать его тренировочный процесс и повысить спортивные достижения. Таким образом, оценка функционального состояния человека широко применяется в различных областях для более глубокого понимания и поддержки человеческого здоровья и благополучия.

Оценка функционального состояния человека является одним из ключевых аспектов исследований отечественных и зарубежных психологов. Этот подход позволяет оценить психическое и физическое состояние индивида, его способности, реакции на различные стимулы и стрессовые ситуации.

Целью исследования является обзор и анализ научной литературы по проблемам использования психологических методов и психодиагностических методик, позволяющих изучить функциональное состояние человека.

Основные методики оценки функционального состояния человека включают в себя психометрические тесты, нейрофизиологические методы,

биохимические исследования, а также наблюдения за поведенческими реакциями. Современные технологии позволяют анализировать как поведенческие, так и физиологические параметры для получения более объективной картины функционального состояния человека.

Функциональное состояние человека и его эмоциональное состояние – это два важных аспекта, которые могут влиять на поведение и общее благополучие. Исследование этих состояний является актуальной темой для научного сообщества, которое использует различные способы и методы их изучения.

В настоящее время отечественные и зарубежные психологи изучают тему функционального состояния человека различными способами и методами, такими как:

1. Использование медицинских исследований, таких как ЭКГ-исследование и ЭЭГ (энцефалограмма головного мозга) [1, 2]. Эти методы помогают определить физиологические показатели, которые могут быть связаны с определёнными эмоциональными состояниями.

2. Ещё одним способом определения функционального состояния человека является наблюдение («оценка на глаз»), которая может быть проведена медицинскими работниками для определения состояния больных. Этот метод также может быть полезен для определения эмоций и состояния человека.

3. Распознавание функционального состояния с использованием голоса человека при анализе беседы с интервьюером также является эффективным методом и может помочь определить эмоциональное состояние человека [3].

4. Однако в последнее время все большую популярность приобретает метод распознавания функционального состояния с использованием лица человека при помощи видеокамер и специального программного обеспечения [3]. Этот метод позволяет определить эмоции человека и оценить его функциональное состояние.

Так как тема нашей диссертационной работы больше направлена на определение функционального состояния человека при помощи считывания эмоций по лицу, то для дальнейшего анализа были выбраны и изучены следующие научные работы по определению эмоций человека:

1. Американский психолог Кэррол Эллис Изард описал большинство эмоций человека [6], благодаря которому достигнуто более глубокое понимание динамики эмоционального развития, тесной взаимосвязи процессов эмоционального и когнитивного развития, значительности влияния эмоций на темперамент и межличностные отношения.

2. В последние годы в России было проведено множество научных исследований, посвящённых определению эмоций человека и разработке соответствующих программных продуктов. Некоторые из них, такие как программа ЭмоРадар 5.0 WR, разработаны на базе МГУ и активно применяются в практике. Один из ведущих специалистов – Гусев

Алексей Николаевич, который совместно с коллегами публикует научные статьи, в которых описывается сбор данных и их обработка для дальнейшего изучения [4, 5].

3. Описана математическая модель для определения экспрессии (способность внешне выражать состояние) человека.

- В космической отрасли используется анализ функционального состояния космонавтов [7], но это очень узконаправленная работа, так как для изучения в этой области важно выявлять такие параметры как утомление и отвлечение.

4. Зарубежные учёные описали методы выявления зависимости каждой черты лица для определения эмоций человека [8]. Остаётся только сравнить насколько и что лучше работает из существующих аналогов и определить, насколько точно оценивается внутреннее состояние человека.

Подводя итог, хотелось бы отметить, что отечественные и зарубежные психологи активно исследуют различные аспекты функционального состояния человека, включая эмоциональное и когнитивное функционирование, управление стрессом, память и внимание. Их работы помогают лучше понять разнообразные процессы, происходящие в мозге человека, и разработать эффективные стратегии для улучшения психического здоровья и повышения качества жизни.

Исследования функционального состояния человека имеют большое значение не только для науки, но и для практического применения в медицине, психотерапии, педагогике, спорте и других областях. Поэтому постоянное развитие и усовершенствование методов оценки функционального состояния человека является важной задачей для современной психологии.

Для научной специальности 5.3.3. «Психология труда, инженерная психология, когнитивная эргономика» в данной области можно решить много проблем и задач. Одна из поднимаемых нами тем – оценка функциональных состояний сотрудников предприятий, которые работают непосредственно с техникой и контактируют напрямую с заказчиком, так как если руководитель группы будет знать и видеть, в каком состоянии человек, то при правильной расстановке задач, сможет увеличить производительность труда, избежать брака в продукции и избежать конфликта при сдаче изготовленной продукции заказчику.

Список литературы:

1. Гуляев С.А. Электроэнцефалография и исследования функциональной активности головного мозга [Электронный ресурс] // Русский журнал детской неврологии. – 2021. – 16(4). – С. 59-68. – Режим доступа: <https://doi.org/10.17650/2073-8803-2021-16-4-59-68>

2. Гусев А.Н., Енгальчев В.Ф., Захарова Н.А. Компьютерные технологии оценки голоса и лицевых экспрессий в анализе аудио- и видеоматериалов // Armenian Journal of Mental Health. – 2018. – Т. 9. – № 1 / Supplement. – С. 66–69.

3. Гусев А.Н. Анализ голоса в обеспечении безопасности финансовых организаций: использование технологии LVA // Внутренний контроль в кредитной организации. – 2019. – Т. 41. – № 1. – С. 82-93.

4. Гусев, А.Н., Баев, М.С., Кремлев, А.Е. Метод прямой оценки лицевых экспрессий на видеозаписи: от восприятия эксперта к компьютерному зрению// Психология труда, организации и управления в условиях цифровой трансформации общества: коллективная монография / Под ред. А.Л. Журавлева, Т.А. Жалагиной, А.Н. Занковского, Н.Н. Демиденко. – Тверь: Издательство Тверского государственного университета, 2021. – С. 268–278.

5. Гусев А.Н., Баев М.С., Мачужак А.В., Подрезова А.В. О возможности автоматизированной оценки видеointервью по лицевым экспрессиям. // Организационная психология. – 2023. – Т. 13. – № 2. – С. 121-138.

6. Изард К.Э. Психология эмоций. – СПб.: Питер, 2006. – 464 с.

7. Кашевник А.М., Карпов А.А., Бубеев Ю.А., Усов В.М., Иванов А.В. Системы детектирования утомления при моделировании операторской деятельности космонавтов [Электронный ресурс] / / Пилотируемые полеты в космос. – 2023. – №4(49). – С. 106-121. – Режим доступа:

https://www.gctc.ru/media/files/Periodicheskie_izdaniya/ppk_2023_4_total_49/8_stat.a_kasevnik_usov.pdf

8. Dutta P., Barman A. Human emotion recognition from face images [Электронный ресурс]. – Springer Nature, 2020. – 276 с. – Режим доступа: <https://dokumen.pub/human-emotion-recognition-from-face-images-9789811538827-9789811538834.html> (дата обращения 03.04.2024)

Tyulin P.V., postgraduate student of the first year, direction 5.3.Psychology, profile 5.3.3. Labour Psychology, Engineering Psychology, Cognitive Ergonomics

2. Tver, Tver State University

Scientific advisor – Doctor of Psychological Sciences, Professor

Kopylova N.V.

Assessment of the functional state of a person in the framework of research by domestic and foreign psychologists

Annotation: The article provides a review of the scientific literature and work projects of research scientists on the subject of studying the functional state of a person. Methods for determining and recognizing a person's psychological state using visual analysis of facial expression are considered. The prospects for empirical research are determined.

Keywords: *psychology of labour, engineering psychology, cognitive ergonomics, human functional state, recognition, human emotions.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Шверина В.М. аспирант I года обучения, направление 37.06.01.
Психологические науки, профиль 5.3.3. Психология труда, инженерная
психология и когнитивная эргономика
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – доктор психологических наук, доцент
Демиденко Надежда Николаевна*

© Шверина В.М.

Теории трудовой мотивации: анализ ценностно-смыслового компонента содержания

Аннотация: в статье представлен анализ теорий трудовой мотивации в контексте ценностно-смыслового компонента их содержания. Выделены важные в указанном ключе положения теорий, феномены, входящие в ценностно-смысловую сферу личности и играющие определенную роль в каждой из теорий.

Ключевые слова: *мотив, потребности, смыслы, теории мотивации труда, ценности, ценностно-смысловой компонент мотивации.*

В современных социально-экономических условиях развития производства, организаций различного профиля деятельности вопрос мотивации персонала становится все более значимыми и требует постоянного исследования. Актуально исследование тех феноменов, которые напрямую связаны с производительностью человека, удовлетворённостью деятельностью и профессиональной жизнью субъекта труда. Научные исследования по данной проблематике выполнены рядом отечественных и зарубежных психологов: Н.С. Пряжников [11], Е.М. Иванова [7], М.Г. Барковская, Осин А.К. [1], Г.Т. Тнимова [12], А.А. Галушкин [3]. Несмотря на существенный объем публикаций, трудов и исследований, анализ показывает, что не все аспекты общей проблемы трудовой мотивации изучены в полной мере.

С прикладной точки зрения, в связи с быстро меняющимися и усложняющимися условиями труда, требуется новое понимание аспектов трудовой мотивации, которые должны включать в себя процессы организации управления, психоэмоциональное состояние работников, тайм-менеджмент, психологическое сопровождение профессионального развития сотрудника и пр.

Актуальность проблемы трудовой мотивации подчёркивает её междисциплинарный характер. Действительно, многие исследователи в различных отраслях научного знания обращаются к вопросам мотивации труда как основному стимулу профессиональной деятельности. Например, в области менеджмента (В.А. Травин, А.В. Маркеева), в социологии труда (И.Ю. Осипян, А.А. Реан, И.Н. Воробьева [2]), в психологии (Р.С. Немов, Н.В. Зоткин, М.Е. Серебрякова), в психологии труда (Н.Н. Демиденко [4],

Д.А. Леонтьев), в организационной психологии (А.Н. Занковский) и другие учёные в различных сферах научного знания.

Особое внимание, с нашей точки зрения, следует обратить на ценностно-смысловой компонент мотивации (ЦСКМ), который изучен и освещён недостаточно, хотя публикации по этой тематике имеются. Ценностно-смысловой компонент мотивации личности представлен в работах ведущих психологов: А.Д. Леонтьева А. В. Серого и Яницкого М. С., Безумовой Л. Г., Ярушкин Н. Н, В Франкла, А.Л. Сыркиной, О.Ю., Макаровой, Д.В. Горбуновой и др. В данных работах феномен ЦСКМ трактуется как совокупность факторов, которые побуждают, организуют, направляют личность к активности.

Недостаточная проработка феномена выражается в большом количестве психологических явлений, которые включают исследователи, описывая ценностно-смысловой компонент мотивации. ЦСКМ включает в себя следующие феномены: смысл (В. Франкл), ценности (Г.В. Олпорт [10]), мотив (А.Н. Леонтьев [8]), потребности (А. Маслоу), личность (А.Г. Асмолов), смысловая сфера личности (С. Московичи [13]), мировоззрение Ж.-П. Сартр), целеобразование (О.К. Тихомиров). Таким образом, можно сказать, что исследователи сходятся во мнении, что ЦСКМ является сложной структурой, состоящей из потребностей, мотивов, ценностей, целей, интересов, стимулов, мировоззрения личности, а также является стимулом для личностного саморазвития, самообразования, самореализации, саморегуляции, определяет позицию личности, её поступки и поведение. Подчеркнём, до настоящего времени единого мнения относительно феноменов, составляющих ценностно-смысловой компонент мотивации личности, не выработано.

Изучив и проанализировав имеющиеся точки зрения учёных, очень обще можно сделать вывод, что ценностно-смысловой компонент мотивации – это сложно структурированная, психологическая, по сути, система, которая определяет смысл поступков и поведения личности в процессе трудовой деятельности, направленная на удовлетворение потребностей и нужд исходя из её личных мотивов, интересов, развития и целей.

В психологии труда выделяются два основных подхода к теоретическому обоснованию мотивации трудовой деятельности: содержательный и процессуальный [6]. Содержательные теории объясняют суть потребностей, их причину поступков и действий, при этом не связывают мотивацию с мыслительными процессами субъекта труда. Процессуальные теории не отрицают существование потребностей, однако считают, что тип поведения личности определяется не только потребностями, но и зависит от многих других факторов. Анализ имеющихся теорий мотивации труда осуществлялся в контексте выделения в их содержании ценностно-смыслового компонента и определения некоторых различий в научных позициях. Результаты проведённого анализа представлены в таблице 1:

Таблица 1

Ценностно-смысловой компонент мотивации в содержательных и процессуальных теориях

№ п.п.	Название подхода, теории, концепции	Основные идеи и положения	Отличия рассматриваемых теорий в контексте ценностно-смыслового содержания
Содержательные теории мотивации			
1	Теория потребностей А. Маслоу	<p>У человеческих потребностей есть далеко не один уровень, все они делятся на несколько секторов – сначала удовлетворяются базовые желания, а затем уже возвышенные стремления [9]. Субъект труда, не удовлетворив потребности низшего уровня, не может перейти к удовлетворению следующего уровня потребностей.</p> 	<p>Динамика перехода потребностей от одних к другим детерминирована их уровнем: от низшего в высшему. Смыслом активности субъекта выступает стремление к удовлетворению потребностей все более высокого уровня.</p>
2	Теория мотивации ERG (К. Альдерфер)	<p>Теория мотивации труда базируется на трех основных потребностях: в существовании, в отношениях с другими людьми и росте. Эти потребности способна удовлетворить работа. Между потребностями нет иерархической зависимости, все они способны быть одновременно. Это значит, что удовлетворение потребностей одного рода не ведет автоматически к появлению потребностей более высокого уровня. Однако если удовлетворение потребностей в отношениях с другими людьми или в росте приводит к фрустрации, мы можем вернуться к поведению, удовлетворяющему нашу потребность в существовании [5].</p>	<p>Отсутствует иерархическая зависимость между потребностями, влияние их может быть одновременным. Удовлетворению потребностей способствует активность субъекта. Глобальным смыслом взаимодействия с другими людьми, в том числе, в труде, становится обеспечение своего существования.</p>

3	Двухфакторная теория мотиваций Ф. Герцберга	Предполагает наличие двух групп факторов, влияющих на мотивацию работников [5]. Удовлетворённость связана с содержанием работы, а неудовлетворённость – с ее контекстом. Факторы, вызывающие удовлетворение Ф. Герцберг, назвал мотиваторами, а предотвращающие неудовлетворение – гигиеническими факторами. Гигиенические факторы связаны с окружающей средой, в которой осуществляется работа, а мотиваторы – с самим характером и сущностью работы [5].	Две группы факторов, влияющих на мотивацию: мотиваторы (внутренние) и гигиенические (внешние). Они формируют характер и содержание работы. В свою очередь содержание работы определяет удовлетворенность ею. Смыслом трудовой активности можно считать собственно удовлетворение от работы.
4	Теория потребностей Д. МакКлелланда	Потребность в причастности побуждает людей работать в коллективе, стремиться к признанию им. Потребность во власти мотивирует к карьерному росту, инициативе, лидерству. Потребность в успехе заставляет брать на себя ответственность при решении сложных задач, добиваться их успешного решения, достигать цели организации.	Причастность, власть, успех – потребности, мотивирующие трудовую деятельность личности ради признания, карьерного роста, инициативы, лидерства, что и можно понимать, как смыслы трудовой активности субъекта.
Процессуальные теории мотивации			
5	Теория ожиданий В. Врума	Мотивационный эффект оказывают не сами потребности людей, а мыслительный процесс, в котором индивид оценивает реальность достижения поставленной цели и получения желаемого вознаграждения. От усилий, которые предпринимает индивид, от осознания им реальности достижения поставленной цели и желательности ее достижения зависит успех его трудовой деятельности [5].	В качестве мотивации выступают не сами потребности, а мыслительный процесс личности, позволяющий планировать пути достижения результата. Успех связан с оценкой реальности

			достижения цели, что становится смыслом деятельности.
6	Теория справедливости С. Адамса	<p>В основе теории трудового поведения человека и получении от этого удовлетворения лежит стремление к справедливой оценке его со стороны руководства и коллег.</p> <p>Справедливость возникает, в ситуации, когда:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Отдача, полученная одним работником = Вклад этого работника. • Вклад другого работника = Отдача, полученная другим работником [5]. 	<p>Главным мотивом активности субъекта выступает желание справедливости по отношению к нему со стороны руководства и коллег, что ценно для личности и придаёт смысл трудовой деятельности.</p>
7	Модель Портера – Лоулера	<p>Результаты трудовой деятельности зависят от приложенных усилий сотрудника, его способностей и осознания им своей роли. Уровень приложенных усилий определяется ценностью вознаграждения и степенью уверенности в справедливости вознаграждения.</p>	<p>Важно осознание своих способностей, количества усилий, качества выполнения своей роли в деятельности.</p> <p>Ценно вознаграждение за личный вклад, появляется смысл в приложении усилий из-за ожидания справедливости последующего вознаграждения.</p>
8	Теория постановки целей Е. Локке	<p>Мотивация человека определяется его целями и удовлетворённостью результатами труда по их достижению (индивидуальные сознательные цели и намерения – первые детерминанты поведения).</p> <p>Люди, ставящие перед собой более высокие цели (или принимающие высокие цели, поставленные другими), прилагают больше усилий и выполняют работу лучше.</p>	<p>Ведущая роль в труде – это цели субъекта, при чем не обязательно определяемы лично субъектом (могут быть внешние), смысл активности – в ожидании удовлетворённости достижения поставленных целей.</p>

Таким образом, анализ ценностно-смыслового компонента теорий трудовой мотивации достаточно сложен в силу не до конца оформившихся научных представлений об этом феномене. В процессе анализа акцент был сделан на рассмотрении представленных в теориях потребностей, мотивов и связанных с ними феноменов, входящих в «поле ценностей и смыслов» субъекта труда, что позволило выделить некоторые отличия научных взглядов и поставить новые задачи для дальнейшего изучения проблемы.

Список литературы:

1. Барковская М.Г. Осин А.К. Исследование мотивации педагогической деятельности // Успехи современного естествознания. – 2013. – №10. – С. 129-132.
2. Воробьева И.Н. Особенности системы мотивации трудовой деятельности преподавателя высшей школы // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. Тамбов: Грамота, 2015. – № 12 (62): в 4 ч. Ч. 2. – С. 67–70.
3. Галушкин А.А. Специфика трудовой мотивации преподавателя высшей школы // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. – 2018. – № 187 – С. 128-133.
4. Демиденко Н.Н. Мотивационно-компетентный подход к профессионализму научно-педагогического труда преподавателя высшей школы: диссертация ... доктора психологических наук: 19.00.03. – Тверь, 2020. – 869 с.
5. Зоткин Н.В. Теории психологии труда [Электронный ресурс]// Общая психология. – 2012. – Режим доступа: <https://psyera.ru/5078/motivaciya-truda> (дата обращения 10.04.2024г.).
6. Иванова Е.А., Хейгетян С.В. Концепции мотивации: содержательные и процессуальные теории мотивации // Экономика и социум. – 2016. – №8 (27) – С. 636-643.
7. Иванова Е.М. Основы психологического изучения профессиональной деятельности // Е.М. Иванова. – Москва: Изд-во МГУ, 1987. – 207 с.
8. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Смысл, Академия, 2005. – 352 с.
9. Маслоу А. Мотивация и личность. – СПб.: Питер, 2019. – 400 с.
10. Олпорт Г.В. Становление личности. Избранные труды. – М.: Смысл, 2002. – 930 с.
11. Пряжников Н.С. Мотивация трудовой деятельности. – М.: Академия, 2008. – 368 с.
12. Тнимова Г.Т. Изучение мотивации к профессиональной деятельности преподавателей вуза в возрастном и гендерном аспектах // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. – 2020. – № 2 (18). – С. 29-33.

13. Moscovici S. Social Representations: Explorations in Social Psychology. – Cambridge: Polity Press, 2000. – 328p.

*Shverina V.M. postgraduate student of the first year of study, direction 5.3.3.
Labor psychology, engineering psychology and cognitive ergonomics
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Doctor of Psychology, Associate Professor
Demidenko N.N.*

Theories of work motivation: analysis value and meaning component of content

Abstract: the article presents an analysis of theories of work motivation in the context of the value-semantic component of their content. The important positions of the theories, phenomena included in the value-semantic sphere of personality and playing a certain role in each of the theories are highlighted.

Keywords: *motive, needs, meanings, theories of labor motivation, values, value-semantic component of motivation.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Ярилина П.А. – аспирант I курса, направление 37.06.01 Психологические науки, профиль 5.3.3. «Психология труда, инженерная психология, когнитивная эргономика»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

*Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталья Вячеславовна*

© Ярилина П.А., 2024

Когнитивные процессы и стратегии принятия решений у SEO-специалистов

Аннотация: в данной статье рассматриваются особенности мышления и принятия решений у специалистов в области оптимизации сайтов для поисковых систем. Анализируется влияние когнитивных процессов на эффективность работы SEO-специалистов, а также изучаются стратегии принятия решений, применяемые ими в профессиональной деятельности. В статье приводятся практические рекомендации по оптимизации когнитивных процессов и стратегий принятия решений у SEO-специалистов, а также рассматриваются перспективы развития данной сферы деятельности.

Ключевые слова: SEO-специалисты, когнитивные процессы, стратегии принятия решений, оптимизация сайтов, поисковые системы.

В современном мире, где цифровые технологии продолжают стремительно развиваться, профессия SEO-специалиста становится все более востребованной. SEO (Search Engine Optimization) представляет собой комплекс мероприятий, направленных на оптимизацию сайтов для поисковых систем с целью повышения их позиций в результатах выдачи. Эффективность работы SEO-специалистов во многом зависит от их когнитивных процессов и стратегий принятия решений. Изучение этих процессов и стратегий является актуальной задачей для психологической науки, так как позволяет понять механизмы профессиональной деятельности SEO-специалистов и разработать рекомендации по оптимизации их работы [5].

Целью настоящей статьи является теоретический анализ когнитивных процессов и стратегий принятия решений у SEO-специалистов, а также выявление перспектив их развития.

Когнитивные процессы представляют собой совокупность психических процессов, направленных на получение, обработку, хранение и использование информации. В рамках когнитивной психологии выделяют следующие основные когнитивные процессы: внимание, память, мышление, воображение, восприятие и речь.

Взаимосвязь между когнитивными процессами и профессиональной компетентностью хорошо изучена в рамках когнитивной психологии. Модели когнитивных процессов, такие как модель А.Н. Леонтьева, модель Дж. Р. Андерсона и модель А.Л. Басова, объясняют, как когнитивные

процессы взаимодействуют друг с другом и влияют на эффективность профессиональной деятельности.

В контексте профессиональной деятельности SEO-специалистов когнитивные процессы тесно взаимосвязаны и влияют на эффективность их работы. Например, способность сосредотачиваться на важной информации (внимание) и запоминать ее (память) позволяет SEO-специалисту эффективно анализировать сайты и конкурентов, а также принимать обоснованные решения. Творческое мышление и воображение помогают SEO-специалисту генерировать новые идеи для оптимизации сайтов и создавать уникальный контент. Таким образом, изучение когнитивных процессов у SEO-специалистов является важной задачей для психологической науки и практики [4].

Стратегии принятия решений представляют собой подходы и методы, используемые человеком для выбора оптимального решения в конкретной ситуации. В зависимости от характера задачи, доступной информации и личных особенностей человека, могут применяться различные стратегии принятия решений. В рамках когнитивной психологии выделяют следующие основные стратегии принятия решений: рациональные, интуитивные и комбинированные.

Рациональные стратегии основаны на логическом анализе информации и систематическом сравнении вариантов решения. Они предполагают тщательное изучение всех доступных данных, оценку альтернатив по различным критериям и выбор оптимального решения на основе рационального выбора. Рациональные стратегии эффективны в ситуациях, когда доступна полная и достоверная информация, и когда есть достаточно времени на анализ и выбор решения [4].

Интуитивные стратегии основаны на бессознательном, эмоциональном и опытном знании. Они предполагают спонтанное и быстрое принятие решения на основе «интуиции» или «шестого чувства». Интуитивные стратегии эффективны в ситуациях, когда информация неполная или недостоверная, и когда требуется быстрое принятие решения.

Комбинированные стратегии объединяют в себе элементы рациональных и интуитивных стратегий. Они предполагают сочетание логического анализа и эмоционального, опытного знания при принятии решения. Комбинированные стратегии эффективны в сложных ситуациях, когда требуется учитывать различные факторы и критерии, и когда рациональный анализ одних данных и интуитивное понимание других может привести к оптимальному решению.

Выбор стратегии принятия решений зависит от многих факторов, таких как личные особенности человека (когнитивные способности, эмоциональное состояние, опыт), характер задачи (сложность, неопределённость, важность), доступность и качество информации, а также временные ограничения.

Профессиональная деятельность SEO-специалистов требует эффективного использования когнитивных процессов и стратегий принятия решений. SEO-специалисты должны анализировать большое количество информации, генерировать новые идеи, принимать обоснованные решения и эффективно взаимодействовать с клиентами и коллегами [5].

Когнитивные процессы SEO-специалистов тесно связаны с их профессиональной деятельностью. Например, внимание и память необходимы для эффективного анализа сайтов и конкурентов, а также для запоминания и использования значимых ключевых слов и других важных данных. Мышление и воображение позволяют SEO-специалистам генерировать новые идеи для оптимизации сайтов и создавать уникальный контент.

Стратегии принятия решений у SEO-специалистов могут быть рациональными, интуитивными или комбинированными, в зависимости от конкретной ситуации. Например, при выборе ключевых слов для оптимизации сайта SEO-специалист может использовать рациональную стратегию, основанную на анализе поисковых запросов и конкуренции. При этом он может также учитывать свой опыт и интуицию, используя комбинированную стратегию. В сложных ситуациях, когда доступна неполная или недостоверная информация, SEO-специалист может полагаться на интуитивную стратегию, основанную на своём опыте и эмоциональном знании.

Особое внимание в профессиональной деятельности SEO-специалистов уделяется анализу данных и принятию обоснованных решений. SEO-специалисты используют различные инструменты и технологии для сбора и анализа данных о сайтах, конкурентах и поисковых запросах. На основе анализа данных SEO-специалисты принимают решения о необходимых мероприятиях по оптимизации сайтов, выборе ключевых слов, создании контента и других аспектах их работы.

Важным фактором, влияющим на эффективность когнитивных процессов и стратегий принятия решений у SEO-специалистов, является их профессиональная компетентность. SEO-специалисты должны обладать необходимыми знаниями и навыками в области SEO, а также постоянно развивать свои когнитивные способности и навыки принятия решений. Кроме того, важную роль играет опыт работы, знание отрасли и ее тенденций, а также умение эффективно взаимодействовать с клиентами и коллегами [1].

Взаимосвязь когнитивных процессов и стратегий принятия решений у SEO-специалистов является комплексной и многоаспектной. Эффективное использование когнитивных процессов позволяет SEO-специалистам лучше анализировать информацию, генерировать новые идеи и принимать обоснованные решения. В свою очередь, эффективные стратегии принятия решений способствуют успешному выполнению

профессиональных задач SEO-специалистов и достижению поставленных целей.

В связи с этим, изучение когнитивных процессов и стратегий принятия решений у SEO-специалистов представляет важное теоретическое и практическое значение. Результаты таких исследований могут быть использованы для разработки рекомендаций по оптимизации профессиональной деятельности SEO-специалистов, а также для создания эффективных программ обучения и профессионального развития в области SEO [6].

Качество и эффективность когнитивных процессов и стратегий принятия решений у SEO-специалистов могут зависеть от ряда факторов. Ниже приведены некоторые из наиболее значимых факторов, влияющих на когнитивные процессы и стратегии принятия решений у SEO-специалистов.

1. Опыт и профессиональная подготовка SEO-специалиста являются одними из ключевых факторов, влияющих на его когнитивные процессы и стратегии принятия решений. SEO-специалисты с большим опытом работы и более высоким уровнем профессиональной подготовки, как правило, лучше справляются с анализом информации, генерацией новых идей и принятием обоснованных решений. Они обладают более широким арсеналом знаний и навыков, а также лучше понимают особенности отрасли и ее тенденции [2].

2. Личные качества и когнитивные способности SEO-специалиста также могут оказывать существенное влияние на его когнитивные процессы и стратегии принятия решений. К таким качествам и способностям можно отнести:

3. Аналитические способности и умение систематизировать информацию.

4. Творческое мышление и способность генерировать новые идеи.

5. Умение принимать обоснованные решения в условиях неопределённости и риска.

6. Способность эффективно взаимодействовать с клиентами и коллегами

7. Уровень мотивации и готовность к постоянному профессиональному развитию.

8. Рабочая обстановка и организационная культура компании, в которой работает SEO-специалист, также могут оказывать влияние на его когнитивные процессы и стратегии принятия решений. Благоприятная рабочая обстановка, поддерживающая творчество, инициативу и профессиональный рост, способствует эффективному использованию когнитивных процессов и стратегий принятия решений. В то же время, неблагоприятная рабочая обстановка, отсутствие поддержки со стороны руководства и коллег, а также высокий уровень стресса могут негативно

сказываться на когнитивных процессах и стратегиях принятия решений SEO-специалиста [7].

9. Используемые SEO-специалистом технологии и инструменты также могут влиять на его когнитивные процессы и стратегии принятия решений. Например, использование современных инструментов для анализа сайтов, конкурентов и поисковых запросов может облегчить и ускорить процесс анализа информации и принятия решений. В то же время, отсутствие необходимых инструментов или использование устаревших технологий может затруднить работу SEO-специалиста и снизить эффективность его когнитивных процессов и стратегий принятия решений.

На основе изучения когнитивных процессов и стратегий принятия решений у SEO-специалистов можно выделить ряд практических рекомендаций, направленных на оптимизацию их профессиональной деятельности.

Одно из ключевых условий эффективного использования когнитивных процессов и стратегий принятия решений у SEO-специалистов – постоянное профессиональное развитие. SEO-специалисты должны постоянно совершенствовать свои знания и навыки, изучать новые тенденции в области SEO, а также обмениваться опытом с коллегами. Для этого могут быть использованы различные формы профессионального развития, такие как курсы, семинары, вебинары, конференции и др.

Для оптимизации когнитивных процессов и стратегий принятия решений SEO-специалистов важно также развивать свои личные качества и когнитивные способности. SEO-специалисты могут использовать различные техники и методы развития творческого мышления, улучшения памяти, повышения уровня мотивации и др. Кроме того, важно совершенствовать навыки взаимодействия с клиентами и коллегами, а также улучшать свои коммуникативные навыки [3].

Благоприятная рабочая обстановка является важным фактором эффективного использования когнитивных процессов и стратегий принятия решений у SEO-специалистов. Руководство компаний, где работают SEO-специалисты, должно создавать условия, способствующие творчеству, инициативе и профессиональному росту.

К таким условиям можно отнести:

- Гибкий график работы и возможность удалённой работы;
- Поощрение инициативности и творческого подхода к работе;
- Поддержка профессионального развития и обучения;
- Эффективная система коммуникации и взаимодействия внутри команды;
- Создание комфортных условий для работы (оборудование, мебель, освещение и др.).

Для оптимизации когнитивных процессов и стратегий принятия решений у SEO-специалистов важно также использовать современные

технологии и инструменты. SEO-специалисты должны постоянно следить за новыми разработками в области SEO-инструментов и технологий, а также внедрять их в свою профессиональную деятельность. К таким инструментам можно отнести:

1. Системы анализа сайтов и конкурентов;
2. Инструменты для анализа поисковых запросов и ключевых слов;
3. Системы мониторинга и анализа социальных медиа;
4. Инструменты для создания и оптимизации контента;
5. Системы управления проектами и задачами.

Вышеизложенные рекомендации могут способствовать оптимизации когнитивных процессов и стратегий принятия решений у SEO-специалистов, а также повысить эффективность их профессиональной деятельности. В то же время, важно помнить, что каждый SEO-специалист является уникальной личностью, и подход к оптимизации его когнитивных процессов и стратегий принятия решений должен быть индивидуальным и учитывать его личные особенности, опыт и профессиональные потребности.

В связи с динамичным развитием отрасли цифрового маркетинга и постоянным изменением алгоритмов поисковых систем, когнитивные процессы и стратегии принятия решений у SEO-специалистов подвергаются постоянному совершенствованию и развитию. Ниже приведены некоторые перспективы развития когнитивных процессов и стратегий принятия решений у SEO-специалистов.

Одно из наиболее перспективных направлений развития когнитивных процессов и стратегий принятия решений у SEO-специалистов связано с использованием искусственного интеллекта и машинного обучения. Искусственный интеллект может быть использован для автоматизации рутинных задач, связанных с анализом данных и генерацией контента, а также для оптимизации стратегий принятия решений. Машинное обучение позволяет SEO-специалистам анализировать большие объёмы данных и выявлять скрытые закономерности, что, в свою очередь, способствует более эффективному принятию решений.

Другое перспективное направление развития когнитивных процессов и стратегий принятия решений у SEO-специалистов связано с использованием больших данных и аналитики. SEO-специалисты должны уметь работать с большими объёмами данных, генерируемых сайтами, социальными медиа и другими цифровыми платформами, и эффективно использовать эти данные для анализа и принятия решений. Для этого необходимо владеть современными инструментами и технологиями анализа больших данных, а также уметь интерпретировать полученные результаты и применять их на практике.

Ещё одно важное направление развития когнитивных процессов и стратегий принятия решений у SEO-специалистов связано с междисциплинарным взаимодействием. SEO-специалисты должны уметь эффективно взаимодействовать с представителями других профессий, таких как маркетологи, дизайнеры, разработчики и др. Для этого необходимо владеть навыками междисциплинарного взаимодействия, а также понимать особенности работы других специалистов и учитывать их при принятии решений.

Изучение когнитивных процессов и стратегий принятия решений у SEO-специалистов имеет важное теоретическое и практическое значение. С одной стороны, оно способствует более глубокому пониманию особенностей профессиональной деятельности SEO-специалистов и ее влияния на результаты их работы. С другой стороны, результаты таких исследований могут быть использованы для разработки эффективных программ обучения и профессионального развития SEO-специалистов, а также для оптимизации их профессиональной деятельности.

В заключении стоит отметить, что когнитивные процессы и стратегии принятия решений у SEO-специалистов являются динамичными и подверженными постоянному развитию и совершенствованию. В связи с этим, необходимо продолжать изучение этих процессов и стратегий, а также разрабатывать новые подходы и методы их оптимизации, учитывающие современные тенденции и вызовы в области цифрового маркетинга.

Список литературы:

1. Аллахвердов В.М. Когнитивная психология сознания // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 16. Психология. Педагогика. – 2012. – № 2. – С. 50-59.
2. Лобанов А.П. Психология интеллекта и когнитивных стилей. – Минск: Агентство Владимира Гревцова, 2008. – 296 с.
3. Перикова Е.И., Бызова В.М. Метакогнитивные стратегии преодоления трудных жизненных ситуаций при разных уровнях самоорганизации деятельности // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2018. – Т. 8, № 5. – С. 41-56.
4. Плаус С. Психология оценки и принятия решений. – М.: Филинь, 1998. – 368 с.
5. Севостьянов И.О. Поисковая оптимизация. Практическое руководство по продвижению сайта в Интернете. – СПб.: Питер, 2010. – 240 с.
6. Сметанова Ю.В. Личностный потенциал как ресурсная составляющая инновационно-предпринимательской направленности: дис. ... канд. психол. наук. – Томск, 2012. – 217 с.

7. Яголковский С.Р. Когнитивные факторы продуктивной мыслительной деятельности: интеллект, креативность, инновационность // Интеллектуальные системы '11. Интеллектуальные САПР – 2011: В 4 т. – М.: ФИЗМАТЛИТ, 2011. Т.1 – С. 568-575.

*Yarilina P.A., postgraduate student of the first year, direction 5.3. «Psychology», profile 5.3.3. «Labour Psychology, Engineering Psychology, Cognitive Ergonomics»
Tver, Tver State University
Supervisor – Doctor of Psychological Sciences, Professor
Kopylova N.V.*

Cognitive processes and decision-making strategies of SEO-specialists

Abstract: this article deals with the peculiarities of thinking and specialists' decision-making in the field of optimising search engines for sites. The influence of cognitive processes on the efficiency of SEO-specialists' work is analysed, as well as decision-making strategies used by them in their professional activity. The article gives practical recommendations on optimisation of cognitive processes and decision-making strategies of SEO-specialists, and also considers prospects of development of this sphere of activity.

Keywords: *SEO-specialists, cognitive processes, decision-making strategies, website optimisation, search engines.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Раздел 3

Клиническая психология: традиции и современная практика

Биусов И.М. – студент III курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент

Клюева Ольга Анатольевна

© Биусов И.М., 2024

Взаимосвязь жизнестойкости и посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях

Аннотация: в статье представлены материалы исследования взаимосвязи уровня жизнестойкости, ПТСР, тревожности, депрессии, склонности к суициду у военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях. Выборка исследования составила 11 человек в возрасте от 28 до 37 лет. Анализ результатов показал, что существуют взаимосвязи между уровнем жизнестойкости, ПТСР, тревожности, депрессии, склонности к суициду у военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях.

Ключевые слова: *жизнестойкость, ПТСР, тревожность, депрессия, склонность к суициду, комбатанты.*

В настоящее время, в связи с повсеместностью военных конфликтов, проблема распространённости посттравматического стрессового расстройства среди участников боевых действий становится одной из наиболее актуальных проблем отечественной клинической психологии. В связи с возросшей массовостью и ожесточённостью вооружённых конфликтов, огромное количество военнослужащих подвержено колоссальному риску развития ПТСР.

Целью работы являлось исследование по выявлению взаимосвязей между уровнем жизнестойкости, ПТСР, тревожности, депрессии, склонности к суициду у военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях.

В качестве объекта исследования выступили военнослужащие Вооружённых Сил Российской Федерации, принимавшие участие в боевых действиях и страдающие ПТСР.

Предметом исследования выступают взаимосвязи уровня жизнестойкости, ПТСР, тревожности, депрессии, склонности к суициду у военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях.

Описание выборки: в исследовании приняли участие 11 человек (11 мужчин) военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации, принимавших участие в СВО и страдающих ПТСР, в возрасте от 28 до 37 лет. Все участники исследования проходят лечение в ГБУЗ «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» г. Тверь.

Для реализации целей и задач исследования применялись следующие методы и методики:

Методы исследования:

1. Теоретический анализ научной литературы
2. Анализ медицинской документации
3. Методы описательной статистики
4. Методы математическо-статистической обработки: проверка данных на соответствие нормальному закону распределения по критерию Шапиро-Уилка, выявление взаимосвязей с помощью коэффициента корреляции Пирсона.

Методики:

1. Миссисипская шкала посттравматического стрессового расстройства (Кин Т., 1988, адаптация Н.В. Тарабриной, 1992)
2. Тест жизнестойкости С. Мадди (Мадди С., 1984, адаптация Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой, 2006)
3. Шкала тревоги Ханина-Спилбергера (Спилбергер Ч., 1970, адаптация Ю.Л. Ханина, 1978)
4. Шкала депрессии Бека (Бек А., 1961, адаптация Н.В. Тарабриной 1992).
5. Шкала суицидальных мыслей Бека (Бек А., Ковак М., Вейсман А., 1978, адаптация А. Татлыбаева, 2003).

Проведённый нами анализ литературы показал, что на данный момент проблема взаимосвязи жизнестойкости и ПТСР мало изучена. Научные исследования по теме малочисленны.

Посттравматическое стрессовое расстройство – это экзогенное психическое расстройство, которое возникает после воздействия мощного стрессового фактора, в большинстве случаев несущего угрозу жизни или благополучию и являющегося дистрессом для человека [5].

Основные симптомы ПТСР – повторные переживания элементов травматического события в форме флешбэков, повторяющиеся сновидения и кошмары, тревога и паника, гнев, злость, чувство вины, стремление избегать внутренние и внешние стимулы, напоминающие или ассоциирующиеся со стрессором [3, 8, 9].

ПТСР зачастую сопровождается возрастанием тревоги, возникновением депрессивных состояний, склонности к суициду.

Ярким отличием «боевого стресса» является то, что на войне человек является не только свидетелем насилия, но и его активным участником; и то, и другое служит источником травматических переживаний [7].

Важными, приобретаемыми во время войны, изменениями личности являются: обострённое чувство справедливости, ранимость, тревожность, аффективная нестабильность, проявления депрессии, склонность к суициду, настороженность, импульсивность и подозрительность, склонность к уединению, чувство опустошённости, напряжённость межличностных отношений, постоянная готовность к реактивным образованиям, взрывам ярости, самоповреждениям [1, 2].

Жизнестойкость – способность личности успешно преодолевать неблагоприятные средовые условия, демонстрируя высокую устойчивость к стрессогенным факторам.

Жизнестойкость включает в себя следующие элементы: контроль, вовлеченность, принятие риска.

Контроль в концепции жизнестойкости С. Мадди подразумевает, что человек в абсолютном большинстве случаев так или иначе может повлиять на ситуацию, проконтролировать ее течение. Человек, обладающий высоким уровнем контроля, столкнувшись с неразрешимой ситуацией сможет изменить своё отношение к ней, принять ее. Вовлеченность в данной концепции неразрывно связана с понятием деятельность. Именно включенность и погружённость в свою деятельность позволяют получить от неё удовольствие. Под принятием риска подразумевается такая система установок личности, при которой все жизненные трудности и перипетии воспринимаются как естественные явления в жизни и представляют собой возможности для получения нового опыта, развития, роста [4, 6].

Исходя из результатов проведённого исследования взаимосвязи уровня жизнестойкости, ПТСР, тревожности, депрессии, склонности к суициду у военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях, можно отметить, что ПТСР тесно взаимосвязано с уровнем жизнестойкости ($r = -0,626$, при $p < 0,05$). Военская служба в зоне боевых действий характеризуется высокой степенью воздействия стрессогенных факторов на военнослужащего. Низкий уровень жизнестойкости у военнослужащего делает его более уязвимым к стрессу и, в частности, дистрессу. Из-за низкой вовлеченности в свою деятельность, неспособности воспринимать трудности как жизненные испытания повышаются риски возникновения ПТСР у военнослужащих.

Нами была обнаружена взаимосвязь уровня жизнестойкости и уровня тревожности ($r = -0,637$, при $p < 0,01$ для личностной тревожности и $r = -0,750$, при $p < 0,01$ для ситуативной тревожности). Чем ниже жизнестойкость, тем выше личностная и ситуативная тревожность. Это связано с низкой способностью принимать риски, брать ответственность за свою жизнь. В состоянии повышенной тревоги личность склонна с опаской воспринимать появляющиеся угрозы, что характерно лицам, страдающим ПТСР.

Наблюдается взаимосвязь уровня жизнестойкости и уровня депрессии ($r = -0,725$, при $p < 0,05$). Следовательно, можно предположить,

что в связи со снижением жизнестойкости снижается способность сопротивляться жизненным трудностям, стрессу, получать удовольствие от повседневной деятельности, утрачивается интерес к ней. Вследствие чего может появляться подавленное настроение, чувство грусти, печали, вины, повышается раздражительность, утрачивается интерес к деятельности и к жизни.

Также, нами отмечена взаимосвязь уровня жизнестойкости и уровня склонности к суициду ($r = -0,632$, при $p < 0,01$). Это может объясняться тем, что при снижении сопротивляемости стрессу, заинтересованности к жизни, отсутствия мотивации справляться с трудностями, повышении уровня депрессии у военнослужащих могут возникать суицидальные мысли, вследствие чего повышаются суицидальные риски.

Исходя из описания результатов исследования, с опорой на анализ научной литературы можно сделать вывод, что полученные в ходе исследования результаты отличаются научной новизной.

Результаты, полученные в ходе нашей научно-исследовательской работы, могут быть использованы для дальнейших исследований. Также, они могут быть полезны при составлении психокоррекционных программ и рекомендаций для работы психологов с военнослужащими, принимавшими участие в боевых действиях.

Список литературы:

1. Гнетов П.М. Проблемы социально-психологической адаптации ветеранов боевых действий в условиях мирного времени и пути их решения. – Благовещенск: Издат-во АмГУ, 2020. – С. 157-158.
2. Комарова В.А. Причины и факторы посттравматического стрессового расстройства. – Саратов: ИЦ «Наука», 2021. – С. 107-112.
3. Котляров С.Н. «Солдатское сердце»: история военных синдромов // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2016. – №24(2). – С.127-136.
4. Мадди С.Р. Смыслообразование в процессе принятия решений // Психологический журнал. – 2005. – № 6. – С. 87-101.
5. Маланчева Е.П. Факторы риска развития посттравматического стрессового расстройства // Вестник магистратуры. – 2022. – №11-2(134). – С. 83-84.
6. Никитина Е.В. Феномен жизнестойкости: концепция, современные взгляды и исследования [Электронный ресурс] // Academy. – 2017. – №4(19). – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/fenomen-zhiznestoykosti-kontseptsiya-sovremennye-vzglyady-i-issledovaniya/viewer> (дата обращения 23.03.2024)
7. Сеттаров И.А. и др. Боевая психическая травма и посттравматическое стрессовое расстройство: причины, последствия, профилактика [Электронный ресурс] // Sciences of Europe. – 2018. – №26-1(26). – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/boevaya->

[psihicheskaya-travma-i-posstravmaticheskoe-stressovoe-rasstroystvo-prichiny-posledstviya-profilaktika/viewer](https://cyberleninka.ru/article/n/psihicheskaya-travma-i-posstravmaticheskoe-stressovoe-rasstroystvo-prichiny-posledstviya-profilaktika/viewer) (дата обращения 23.03.2024)

8. Чупина В.Б., Павлова Д.В. Исследование мотивационно-ценностных ориентаций участников боевых действий с ПТСР [Электронный ресурс] // Форум молодых ученых. – 2019. – №8(36). – С. 353-355. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-motivatsionno-tsennostnyh-orientatsiy-uchastnikov-boevyh-deystviy-s-ptsr/viewer> (дата обращения 23.03.2024)

9. Pinkowish D. The aftermath of a disaster / D. Pinkowish // Patient Care. – 2002. – №36. – С. 16-22.

*Biyusov I.M., third year student, specialty 37.05.01. Clinical Psychology
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences, Associate
Professor Klyueva O.A.*

The relationship of resilience and post-traumatic stress disorder in combatants

Annotation: the article presents materials from a study of the relationship between the level of resilience, PTSD, anxiety, depression, and suicidal tendencies among military personnel who took part in hostilities. The study sample consisted of 11 people aged from 28 to 37 years. Analysis of the results showed that there are relationships between the level of resilience, PTSD, anxiety, depression, and suicidal tendencies in military personnel who took part in combat operations.

Keywords: *resilience, PTSD, anxiety, depression, suicidal tendencies, combatants.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Буторина О.П. – студент III курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук

Карасёва Елена Анатольевна

© Буторина О.П., 2024

Особенности самооценки лиц с истерической акцентуацией характера, страдающих соматоформными расстройствами

Аннотация: в научной статье представлен анализ особенностей самооценки лиц с истерической акцентуацией характера и лиц с иными акцентуациями характера, а именно психастенической, шизоидной, астено-невротической, страдающих соматоформными расстройствами

Ключевые слова: соматоформное расстройство, самооценка, истерическая акцентуация, акцентуации.

Исследование особенностей самооценки лиц с соматоформными расстройствами и истерической акцентуацией характера имеет высокую актуальность в современном медицинском и психологическом контексте. По данным ВОЗ не менее 25% пациентов общесоматических клиник обнаруживают соматоформные расстройства. Многочисленные современные исследования и анализ работы практикующих специалистов как в области соматической медицины, так и в области психиатрии подчёркивают актуальность роста психоэмоциональных расстройств у больных соматоформным расстройством [5].

Самооценка – это особое образование самосознания личности, результат обобщающей работы в сфере самопознания и эмоционально ценностного отношения к себе. Выделяют адекватную самооценку – это объективное отражение собственной личности, которое позволяет человеку правильно соотносить свои силы с задачами разной трудности и с требованиями окружающих, и неадекватную (завышенная и заниженная) [4]. Неадекватная самооценка может привести к обратным последствиям: искажению уровня притязаний, общей конфликтности субъекта с окружающей действительностью, а иногда и девиантному поведению [2]. Критериями самооценки являются следующие: аутосимпатия, самоинтерес, самоуверенность, самопринятие, самообвинение.

Истерическая акцентуация характера отличается повышенной эмоциональностью, театральностью, склонностью к драматизации и стремлением к привлечению внимания к себе. Обратная сторона лиц с истерической структурой личности – неуверенность в себе, эгоцентризм, высокий уровень тревоги, напряжённости и реактивности, особенно в межличностном плане. Важность быть номером один не позволяет лицам с истерической акцентуацией характера чувствовать себя защищённо и

является основной причиной стрессовых реакций. У личности истерического плана существует конфликт самооценки, так как она всегда получает положительное подкрепление в плане своей значимости, но страдает от осознания объективно невысокой результативности [3].

Исследованием проблемы истерической акцентуации личности, как она формируется и при каких условиях, занимались такие отечественные и зарубежные психологи, как А.Е. Личко, К. Леонгард, Н. Мак-Вильямс.

Исследования показывают, что у лиц с истерической акцентуацией характера может быть более выражена склонность к соматизации – тенденция к выражению психических проблем через физические симптомы. Истерическая акцентуация характера в контексте соматоформного расстройства оказывает влияние на пациента, она способна утяжелять расстройство, поскольку лица с подобными особенностями личности могут быть более склонны к повышенной реакции на физиологические симптомы и болевые ощущения, а также к усиленной тревожности и обеспокоенности по поводу своего здоровья [1]. Это может приводить к чрезмерной фокусировке на своих физических состояниях и усугублять соматоформные симптомы. Самооценка лиц с истерической акцентуацией характера далека от объективности, тем самым она может оказать ещё более негативное влияние на пациента страдающего соматоформным расстройством, создавая дополнительные эмоциональные и психологические трудности [3].

С другой стороны, акцентуация может маскировать соматоформное расстройство, поскольку у лиц с истерическими особенностями личности могут быть выражены другие проблемы, например, перфекционизм или склонность к драматизации. Это может затруднять диагностику и лечение соматоформных расстройств, поскольку симптомы могут быть ошибочно интерпретированы как проявления других психологических проблем.

Исследование самооценки данной группы лиц имеет потенциал для улучшения диагностики, лечения, поддержки и профилактики психосоматических и психологических проблем, что делает его важным направлением в современной медицинской и психологической науке.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ ОКПНД. Комплекс применённых в исследовании методик включал

- опросник «Исследование самооценки личности» (С.А. Будасси, 1971 г., Е.М. Никиреева 2007 г.);
- «Опросник самоотношения» (В. В. Столин, С. Р. Пантелеев, 1985 г.);
- проективная рисуночная проба «Нарисуй букву Я» (А.П. Двинин, И.А. Романченко, 2012 г.)

Выборку составили 18 пациентов дневного стационара женского пола в возрасте от 20 до 61 года. Распределение по распространённости психического расстройства представлено в табл. 1.

Таблица 1

Распределение пациентов дневного стационара ГБУЗ ОКПНД по распространённости психического расстройства

Код	Психическое расстройство	Количество пациентов
F45.31	Соматоформная вегетативная дисфункция верхних отделов желудочно-кишечного тракта	5
F45.2	Ипохондрическое расстройство	5
F45.30	Соматоформная вегетативная дисфункция сердца и сердечно-сосудистой системы	3
F45.33	Соматоформная вегетативная дисфункция дыхательной системы	3
F45.0	Соматизированное расстройство	2

В результате эмпирического исследования было установлено, что у лиц с истерической акцентуацией характера, страдающих соматоформными расстройствами, нет преобладания конкретного уровня самооценки: неадекватно высокая, адекватная, низкая и неадекватно низкая (22,20%), однако, суммируя процент низкой и неадекватно низкой (44,40%), можно сделать вывод о преобладании заниженной самооценки, что характеризует респондентов, как неуверенных, ранимых, самообвиняющих, склонных к повышенной самокритичности, сосредоточенных на своих слабостях и недостатках. Очень ранимы, тревожны и застенчивы.

У лиц с иными акцентуациями (психастеническая, шизоидная, астено-невротическая), страдающих соматоформными расстройствами, наиболее выраженной является адекватная самооценка (88,90%), что характеризует их как объективно принимающих свою личность, умеющих правильно оценивать свои силы, со сформированной самокритичностью и уверенных в своих силах.

Был проведён корреляционный анализ результатов исследования взаимосвязи самооценки и её компонентов у лиц с истерической акцентуацией, страдающих соматоформными расстройствами, и лиц с иными акцентуациями.

По критерию Шапиро-Уилка установлено, что у лиц с истерической акцентуацией, страдающих соматоформными расстройствами, распределение переменных «Аутосимпатия» ($p=0,21$), «Самоинтерес» ($p=0,248$), «Самоуверенность» ($p=0,906$), «Самообвинение» ($p=0,481$) «Самопринятие» ($p=0,053$) соответствуют нормальному закону распределения.

В результате корреляционного анализа по коэффициенту корреляции Спирмена у лиц с истерической акцентуацией, страдающих соматоформными расстройствами, были выявлены достоверные взаимосвязи между компонентами самооценки, а именно:

1. Умеренная, прямая взаимосвязь показателей «Самопринятие» и «Аутосимпатия» ($r=0,687$, при $p=0,05$);

2. Сильная, обратная взаимосвязь показателей «Самообвинение» и «Аутосимпатия» ($r = -0,703$, при $p = 0,05$);

3. Сильная, обратная взаимосвязь показателей «Самоинтерес» и «Самоуверенность» ($r = -0,722$, при $p = 0,01$).

Данный факт позволяет утверждать, что взаимосвязь компонентов между собой образует тенденцию влияния на самооценку, то есть на самооценку лиц с истерической акцентуацией характера, страдающих соматоформными расстройствами, будут оказывать воздействие следующие взаимосвязи компонентов: чем более развито «Самопринятие», тем больше выраженность принимает «Аутосимпатия», чем менее развито «Самообвинение», тем больше выраженность принимает «Аутосимпатия» и чем менее развит «Самоинтерес», тем больше выраженность принимает «Самоуверенность». Следует предположить, что «Самоинтерес» в данном случае касается собственных предположений пациента о своём состоянии здоровья, нередко чересчур заикливаясь на этом.

В результате корреляционного анализа по коэффициенту корреляции Спирмена у лиц с иными акцентуациями (психастеническая, шизоидная, астено-невротическая) страдающих соматоформными расстройствами, были выявлены достоверные взаимосвязи между компонентами самооценки, а именно:

1. Сильная, прямая взаимосвязь показателей «Самопринятие» и «Аутосимпатия» ($r = 0,898$, при $p = 0,01$)

2. Сильная, обратная взаимосвязь показателей «Самообвинение» и «Аутосимпатия» ($r = -0,715$, при $p = 0,05$)

3. Сильная, обратная взаимосвязь показателей «Самооценка» и «Самоинтерес» ($r = -0,832$, при $p = 0,01$)

Данный факт позволяет утверждать, что самооценка лиц с иными акцентуациями, страдающих соматоформными расстройствами, будет понижаться с повышением самоинтереса. Компонент «Самоинтерес» рассматривается в том же смысле, что описан выше. Поэтому для стабилизации самооценки компонент «Самоинтерес» нужно регулировать. Существует тенденция влияния на самооценку пациентов взаимосвязи следующих компонентов: чем больше развито «Самопринятие», тем больше выраженность принимает «Аутосимпатия» и чем менее развит «Самоинтерес», тем больше выраженность принимает «Самоуверенность».

Несмотря на взаимосвязь, между компонентами самооценки не было выявлено достоверных различий. Данные результаты можно объяснить тем, что влияние компонентов на самооценку одинаково, что при истерической акцентуации, что при иных (психастенической, шизоидной и астено-невротической), можно также предположить, что черты акцентуации не оказывают чрезмерного воздействия на компоненты. Симптомы соматоформного расстройства будут проявляться в одинаковой степени у пациентов вне зависимости от акцентуации пациентов, их самооценки и компонентов.

Результаты качественного анализа рисунков о неосознаваемом отношении к себе показали, что у лиц с истерической акцентуацией отмечается выраженность компонента «Самообвинение» (27%), а у лиц с иными акцентуациями «Аутосимпатия» (26%) и «Самообвинение» (30%), у обеих групп установлена достоверная связь между компонентом «Самопринятие» и акцентуацией. Из этого результата можно сделать вывод о том, что согласие человека со своими побуждениями, принятие себя таким, какой он есть, может неосознанно оказывать влияние на акцентуацию личности тем самым её черты могут регулироваться за счёт принятия себя или, наоборот, ухудшаться в ситуации отвержения и не принятия себя, что может оказать влияние и на протекание расстройства.

Данные исследования могут послужить материалом для получения новых данных в условиях недостатка современных исследований по данной проблеме в отечественной науке и служить основой для дальнейших теоретических исследований в этой области. Результаты нашего исследования также могут быть использованы медицинскими психологами для разработки методических рекомендаций по работе с пациентами, учитывающих особенности самооценки при разработке терапевтических подходов, а также способствовать развитию эффективных методов поддержки и лечения.

Список литературы:

1. Боброва М.А. Эмоциональные, когнитивные и личностные нарушения при соматоформных расстройствах (типология, терапия и прогноз): автореф. дис...канд. мед. наук: 14.01.06. – Москва, 2012.— 23 с.
2. Деркач А.А. Самооценка, как структурообразующая процесса акмеологического развития // Мир психологии: научно-методический журнал. – 2005. – № 3. – С. 139-146.
3. Пономаренко В.В. Практическая характерология. Методика 7 радикалов / В.В. Пономаренко. – СПб.: АСТ, 2020. – С. 252.
4. Ульябаева Г.Ш. Шакирова Д.М. Самооценка – что это такое: понятие, структура, виды и уровни. Коррекция самооценки [Электронный ресурс] // Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2019. – № 5-1 (33). – Режим доступа <https://cyberleninka.ru/article/n/samootsenka-chto-eto-takoe-ponyatie-struktura-vidy-i-urovni-korreksiya-samootsenki/viewer> (дата обращения 15.04.2024)
5. Чутко Л.С. Соматофорные расстройства // Медицинский совет. – 2011. – № 1. – С. 84-87.

*Butorina O.P., III-rd year student, specialty 37.05.01 Clinical Psychology
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Candidate of Psychology
Karaseva E.A.*

Features of self-esteem of persons with hysterical character accentuation suffering from somatoform disorders

Annotation: The scientific article presents an analysis of the features of self-esteem of persons with hysterical character accentuation and persons with other character accentuations, namely psychasthenic, schizoid, astheno-neurotic, suffering from somatoform disorders

Keywords: *somatoform disorder, self-esteem, hysterical accentuation, accentuation.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Буторина О.П., Пупкова Д.Е. – студенты III курса, специальность 37.05.01
«Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук
Гудименко Юлия Юрьевна

© Буторина О.П., Пупкова Д.Е., 2024

Принципы и приёмы психического оздоровления личности

Аннотация: в статье рассматриваются принципы работы по развитию психического здоровья, подчёркивая важность комплексного подхода, креативности, внутреннего наблюдателя и укрепления позитивных установок. Представлены различные приёмы психического оздоровления, включая телесно-ориентированные техники, психотехники и упражнения на расширение сферы осознания. Подчёркивается, что осознание, рефлексия и постоянное развитие психического здоровья способствуют формированию чётких жизненных целей и повышению уровня жизнеспособности человека.

Ключевые слова: психическое здоровье, негативные эмоции, психологические знания, комплексность, позитивные установки, приёмы оздоровления, телесно-ориентированные техники, психотехники, осознание, рефлексия, развитие, жизненные цели, жизнеспособность.

Психическое здоровье – это состояние психического благополучия, которое позволяет людям справляться со стрессовыми ситуациями в жизни, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать, а также вносить вклад в жизнь общества [3]. Это неотъемлемый компонент здоровья и благополучия, который лежит в основе индивидуальных и коллективных способностей принимать решения, строить отношения и формировать мир, в котором мы живём. Кроме того, оно имеет решающее значение для личного, общественного и социально-экономического развития. Общество заинтересовано в сохранении и повышении психического здоровья своих граждан, так и каждый отдельный человек заинтересован в сохранении и повышении собственного здоровья. Поэтому актуальной задачей является серьёзное и глубокое изучение феномена психического здоровья индивидов с целью разработки методов его сохранения и восстановления.

Большинство заболеваний соматического характера лежит в области негативных эмоциональных переживаний и той информации, которая поступает к нам из окружающего мира. От того, как мы ее воспримем и переработаем, будет зависеть ее действие на наше сознание, настроение, а, следовательно, на здоровье. Поэтому современному человеку необходимо вооружиться специальными психологическими знаниями и навыками, которые могли бы нейтрализовать отрицательный эффект информационных сообщений, эмоциональных переживаний [1].

Б.С. Братусь выделяет 3 уровня психического здоровья [1]:

1. уровень психофизиологического здоровья определяется особенностями нейрофизиологической организации психических процессов;

2. уровень индивидуально-психологического здоровья характеризуется способностью человека использовать адекватные способы реализации смысловых устремлений;

3. наивысший уровень личностного здоровья определяется качеством смысловых отношений человека.

Наиболее существенные принципы работы по развитию психического здоровья [4]:

1. Комплексность. Оздоровление необходимо осуществлять целостно, на всех уровнях, не ограничиваясь лишь физическим здоровьем, т.е. гармонизировать отношения с другими людьми, стремиться к осмыслению своего индивидуального существования, преодолевать препятствия личностному росту и реализовывать свой духовный потенциал.

2. Креативность. В процессе оздоровления вредны различные учения. Необходимо быть гибким, не искать универсальных средств, а в каждый момент творчески относиться к своему здоровью. Нет смысла слепо следовать каким-либо стандартным схемам; нужно, прислушиваясь к собственному организму, выбирать из возможных оптимальные для себя способы оздоровления в каждой конкретной ситуации.

3. Принцип «внутреннего наблюдателя». Этот принцип подразумевает перенесение центра внимания с внешнего, окружающего мира, с других людей на самого себя, на заботу, преобразование и преображение самого себя. Требуется внимательности к себе, своим ощущениям, чувствам, состояниям. Стремление к познанию, чувствованию себя, выработке особого вида интуиции – самоощущению, призванному осуществлять естественный контроль за внутренними состояниями организма и психики.

4. Укрепление и развитие позитивных установок. Принцип состоит в преодолении фиксации на негативной стороне бытия, в частности на болезненных состояниях, через принятие себя в мире и мира в себе; в освоении стратегии сотрудничества, дающей возможность гармоничного сосуществования с другими людьми и миром в целом.

Приемы психического оздоровления выбираются в зависимости от того, что человек пытается оздоровить [2]:

1. Телесно-ориентированные техники направлены на оздоровление тела через формирование позитивного отношения к нему.

2. Психотехники направлены на развитие отдельных психических процессов (память, внимание и т.п.); выработку навыков конструктивного взаимодействия, преодоления конфликтов; развитие креативности.

3. Упражнения на расширение сферы осознания Я, прояснение жизненных целей и ценностей, разрешение внутренних противоречий и интеграцию составляющих здоровья.

Однако перечисленные приёмы достижения психологического здоровья не безупречны, помогают не всем и не всегда. Каждый человек обладает собственными наклонностями, предпочтениями и направленностью, от чего будет зависеть дальнейший выбор в работе по оздоровлению.

Мероприятия по укреплению психического здоровья основаны на определении индивидуальных, социальных и структурных детерминантов психического здоровья и принятии мер вмешательства в целях снижения рисков, повышения психической устойчивости и создания благоприятной для психического здоровья среды [1]. Вмешательства могут быть направлены на отдельных людей, конкретные группы населения или целые популяции. Все больший интерес вызывают вопросы укрепления и охраны психического здоровья на рабочем месте: в этой сфере также могут быть приняты соответствующие меры в области законодательства и регулирования, организационных стратегий, обучения руководителей и осуществления вмешательств на уровне работников.

Таким образом, принципы, приемы, различные упражнения и мероприятия позволяют человеку стать на путь осознания, рефлексии и постоянного развития своего психического здоровья, что неизбежно приведет к формированию более четких жизненных целей и ценностей, к повышению уровня жизнедеятельности и жизнеспособности человека, а разработка эффективных методов поддержания психологического здоровья остаётся актуальной задачей будущих психологических исследований.

Список литературы

1. Дубровина И.В. Психологическое здоровье личности как феномен // Психология здоровья. – 2022. – №4. – С. 35-43.
2. Лазарус Р. Стресс и эмоции: новый синтез. – СПб.: Питер, 2001. – 528 с.
3. Ландау Ю.Г. За гранью социальной психологии: эстетика, методология, психотерапия. – М.: Смысл, 2014. – 320 с.
4. Леонтьев Д.А. Психология смысла: психология мотивации и концепция деятельности. – Смоленск: Гуманитарный университет, 2015. – 408 с.

Butorina O.P., Pupkova D.E. – 3-rd year student, specialty 37.05.01 «Clinical Psychology»

Tver, Tver State University

Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences

Gudimenko J.Y.

Principles and techniques of mental health improvement of the personality

Annotation: the article discusses the principles of work on the development of mental health, emphasizing the importance of an integrated approach, creativity, internal observer and strengthening positive attitudes. The article presents various techniques of mental health improvement, including body-oriented techniques, psychotechnics and exercises to expand the sphere of awareness. It is emphasized that awareness, reflection and constant development of mental health contribute to the formation of clear life goals and increase the level of human vitality.

Keywords: *mental health, negative emotions, psychological knowledge, complexity, positive attitudes, healing techniques, body-oriented techniques, psychotechnics, awareness, reflection, development, life goals, vitality.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Васильева Т.М. – кандидат психологических наук
Евдокименко Д.А. – студент VI курса, специальность 37.05.01
«Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Васильева Т.М., Евдокименко Д.А., 2024

Психологическая коррекция нарушений способности к идентификации эмоций у лиц, страдающих шизофренией, с применением методов арт-терапии

Аннотация: статья посвящена разработке и апробации программы коррекции способности к идентификации эмоций у лиц, страдающих шизофренией с применением методов Арт-терапии.

Ключевые слова: Арт-терапия, лица, страдающие шизофренией, идентификация эмоций, коррекция.

За последние несколько лет условия для межличностного общения претерпевают большие перемены. Общение становится все более опосредовано знаками и символами, а посредником передачи выступают технические устройства, что в свою очередь искажает содержание речи, а также глубину переживаний, которые мы стараемся передать при диалоге. В условиях постоянного развития информационных технологий и средств коммуникации, особую значимость приобретает изучение особенностей идентификации эмоций и его роли в непосредственном общении и взаимодействии между людьми.

Эмоциональные нарушения являются одним из диагностических критериев шизофрении, в МКБ-10 они обозначены как неадекватность или сглаженность эмоциональных реакций. Впервые эмоциональные нарушения, возникающие при шизофрении, описал Крепелин Е. в своей концепции dementia praecox, которая является историческим прообразом тех представлений о шизофрении, которые у нас есть сейчас [10].

По данным Всемирной организации здравоохранения за 2022 год шизофренией страдают примерно 24 миллиона человек, или 1 из 300 человек (0,32%) во всем мире. Среди взрослого населения этот показатель составляет 1 на 222 человек (0,45%).

Само понятие идентификации эмоций, включает в себя следующие компоненты: способность выделять экспрессивные и импрессивные признаки эмоций (наличие сформированного эталона эмоций, представлений об эмоциях); способность дифференцировать свои эмоциональные состояния; способность дифференцировать эмоции других людей; способность дать наименование наблюдаемому эмоциональному состоянию (категоризация) (Е.М. Листик) [5].

Е.М. Листик исследовала развитие способности идентифицировать эмоции в онтогенезе и выделила следующую последовательность:

- 1) дифференциация эмоциональных состояний у взрослых;
- 2) дифференциация своих эмоциональных состояний;
- 3) использование эталона эмоции при анализе ситуации в наглядно действенном и в наглядно-образном плане;
- 4) анализ и категоризация (способность давать правильное наименование эмоции) эмоциональных состояний;
- 5) овладение способами выражения эмоций адекватно ситуации – вербальным, с помощью мимики, жестов, пантомимики.

Понятие эмоциональной идентификации близко по своему смыслу понятию «эмпатия». Однако это не тождественные понятия. Г.М. Андреева так разъясняет сходства и различия эмоциональной идентификации и эмпатии: «механизм эмпатии в определённых чертах сходен с механизмом идентификации, так как в них присутствует умение поставить себя на место другого. Однако эмпатия – это «прочувствование» другого человека без отождествления с ним, а эмоциональная идентификация предполагает обязательное отождествление, т.е. построение своего поведения по образу и подобию другого человека» [1]. Другими словами, при эмоциональной идентификации человек воспринимает и понимает эмоции другого и, отождествляя себя с ним, выражает эмоции точно такими же способами, как он. При эмпатии человек понимает эмоции другого, сочувствует им, но действует по-своему. Е.В. Маратканова и Э.Б. Егорова выделяют несколько последовательных стадий протекания эмоциональной идентификации:

- «восприятие эмоции в целом;
- осмысление отдельных частей эмоционального явления;
- понимание их взаимосвязи;
- установление причинно-следственных, а затем логических связей между осмысливаемыми эмоциональными явлениями» [7].

По исследованиям Юдина И.И. было отмечено, что занятия Арт-терапией в процессе психотерапевтических коррекционных мероприятий способствуют улучшению качества жизни пациентов не только в сфере физического, но и социального функционирования, повышают самооценку, помогают открыть новые творческие способности, вернуться к трудовой деятельности, помогают преодолеть апатию и безынициативность, сформировать более активную жизненную позицию, способствуют восстановлению навыков позитивного межличностного взаимодействия [2, 3, 11].

Поскольку даже на ранних этапах заболевания возникают трудности в речевой коммуникации у больных шизофренией, в частности из-за нарушения абстрактно-смыслового компонента и соотнесения его с предметно-конкретным компонентом в мышлении. Утеря целенаправленности мышления приводит не только к поверхностности и незавершённости суждений, но и к тому, что мышление перестаёт быть регулятором действий человека (Туровская Н.Г.) [9]. В связи с этим в

социальной жизни больных не сформировано адекватное целеполагание, способность к прогнозированию, к эмпатии, в том числе в плане дифференцировании эмоций других людей. Важно отметить, что трудности в социальной адаптации на ранних этапах заболевания проявляются в невозможности продуктивного социального взаимодействия, что проявляется в жизни больного следующими явлениями: открытыми конфликтами с окружающими людьми, социальной изоляцией больного, непониманием собственного состояния из-за противоречащих тенденций, тревогой и т.д. [6, 8, 9].

На основе приведённой выше информации, мы разработали и апробировали программу коррекции способности к идентификации эмоций у лиц, страдающих шизофренией. Программа коррекции включает в себя такие компоненты как: психообразование, реализуемое путём информирования о понятие эмоция, ее составляющих и способах их проявления, Арт-терапия, которая с помощью различных техник способствует более детальному пониманию своих и чужих эмоций [2, 4].

В исследовании участвовало 40 человек, страдающих шизофренией, находящихся на амбулаторном лечении в ГБУЗ ОКПНД ТО «Областной клинический психоневрологический диспансер», и посещающих лечебно-производственные мастерские, в возрасте от 40 до 55 лет. Пациенты, входящие в экспериментальную группу, прошли программу коррекции способности к идентификации эмоций, с применением методов Арт-терапии в количестве 12 занятий. Перед началом и после окончания программы коррекции у всех испытуемых были измерены показатели идентификации эмоций такими психодиагностическими методиками как: «Тест эмоционального интеллекта» (Д.В. Люсин); «Методика диагностики эмоционального интеллекта МЭИ» (М.А. Майнолов); «Тест социальный интеллект» (П.Г. Гилфорд); «Тест эмоционального интеллекта» (Г.С. Холл); «Тест на распознавание выражений лица» (П. Экман).

Первичное исследование способности к идентификации эмоций у лиц, страдающих шизофренией показало, что у пациентов экспериментальной группы, проходивших программу психологической коррекции, улучшилось понимание своих и чужих эмоций (7 человек 35%), распознавание своих и чужих эмоций (13 человек 65%) в сравнении с пациентами контрольной группы, которые не проходили программу психологической коррекции и сохранили свои изначальные показатели по всем шкалам, что подтверждает необходимость работы с лицами, страдающими шизофренией в данной области и свидетельствует об эффективности разработанной программы.

Разработанная программа психологической коррекции способности к идентификации эмоций с применением методов Арт-терапии, может быть направлена на улучшения процесса социальной адаптации к жизни в коллективе и обществе лиц, страдающих шизофренией. Данная программа может быть использована в учреждениях здравоохранения в целях

повышение качества психологической помощи, оказываемой лицам, страдающим шизофренией.

Список литературы:

1. Андреева И.Н. Эмоциональный интеллект: исследование феномена // Вопросы психологии. – 2007. – № 5. – С. 57–65.
2. Киселёва М.В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. СПб.: Речь, 2007. – 336 с.
3. Копытин А.И. Клиническая системная Арт-терапия и стандарты оказания психиатрической помощи [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2016. – N 4(39). – Режим доступа: http://mprj.ru/archiv_global/2016_4_39/nomer01.php (дата обращения 12.12.2023)
4. Костюкова А.С., Войтова М.С., Белая Е.И., Павлова М.О., Звонарева С.Д., Амонова Ш.С. Терапия искусством [Электронный ресурс] // Смоленский медицинский альманах. – 2020. – №1. – С. 159-164. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/terapiya-iskusstvom/viewer> (дата обращения 13.12.2023)
5. Листик Е.М. Развитие эмоционального интеллекта в старшем дошкольном возрасте. // Известия института педагогики и психологии образования. – 2019. – № 2. – С. 81-85.
6. Ланге А. Психопатология и экзистенциальные темы в шизофрении. // Московский психотерапевтический журнал. – 2008. – №4. – С. 37-57.
7. Маратканова Е.В., Егорова Э.Б. Развитие навыков распознавания эмоций детьми дошкольного возраста // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. – 2015. – № 8. – С. 118-125.
8. Рычкова О.В., Соина Н.А. Эмоциональный интеллект при шизофрении [Электронный ресурс] // Научные ведомости. Серия Гуманитарные науки. – 2011. – №24(119). Выпуск 12. – С. 272-281. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnyy-intellekt-pri-shizofrenii-1/viewer> (дата обращения 14.12.2023)
9. Туровская Н.Г., Запороржченко Д.С. Нарушение коммуникативной функции речи в аспекте расстройства абстрактно-смыслового компонента мышления больных шизофренией [Электронный ресурс] // Международный журнал «Иновационная наука». – 2015. – №12. – С. 198-201. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/narushenie-kommunikativnoy-funktsii-rechi-v-aspekte-rasstroystva-abstraktno-smyslovogo-komponenta-myshleniya-bolnyh-shizofreniey/viewer> (дата обращения 12.12.2023)
10. Шмуклер А.Б. Эволюция подходов к диагностике шизофрении: от Крепелина до МКБ-1 // Consortium Psychiatricum. – 2021. – Том 2. – № 2. – С. 65–70.

11. Юдина И.И. Опыт применения Арт-терапии как метода психотерапевтической коррекции в работе с пациентами, страдающими шизофренией [Электронный ресурс] // Современная терапия в психиатрии и неврологии. – 2013. – №1. – С. 12-18. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-primeneniya-art-terapii-kak-metoda-psihoterapevticheskoy-korreksii-v-rabote-s-patsientami-stradayuschimi-shizofreniey/viewer> (дата обращения 13.12.2023)

*Vasilyeva T.M., Candidate of Psychological Sciences
Evdokimenko D.A., VI-year student, specialty 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University*

Psychological correction of disorders in the ability to identify emotions in persons suffering with schizophrenia using art therapy methods

Annotation: this article is devoted to the development and testing of a program for correcting the ability to identify emotions in people suffering from schizophrenia using art therapy methods.

Keywords: *art therapy, schizophrenia, identification of emotions, correction.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Васильева Т.М. кандидат психологических наук
Каляскина М.А. – студент VI курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»*

© Васильева Т.М., Каляскина М.А., 2024

Профилактика эмоционального выгорания медицинских работников с применением танцевально-двигательной терапии

Аннотация: статья посвящена разработке и апробации программы профилактики эмоционального выгорания медицинских работников с применением танцевально-двигательной терапии.

Ключевые слова: медицинские работники, профилактика, танцевально-двигательная терапия, эмоциональное выгорание.

В настоящее время с ускорением темпов жизни все больше людей испытывает на себе эмоциональные перегрузки и страдает от синдрома эмоционального выгорания. Особую психоэмоциональную нагрузку испытывают специалисты, находящиеся в тесном контакте с людьми. Именно эта категория людей больше других подвержена риску психоэмоционального перенапряжения и переживанию стрессовых ситуаций [6].

Медицинские работники в процессе своей деятельности часто соприкасаются с трудностями, страданиями и болью тех, кому они помогают. Их работа требует постоянного проявления таких качеств как коммуникабельность, эмпатия, гуманизм и милосердие. Монотонность работы, столкновение с немотивированными клиентами, трудно ощутимые результаты работы, напряженность и конфликтность в профессиональной среде становятся катализаторами частого эмоционального выгорания среди представителей медицинских организаций [6].

Эмоциональное выгорание – это ответная реакция психики на длительные стрессы (в том числе межличностной природы), подкрепляемые внутренними особенностями личности, включающая в себя три основных компонента: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию персональных достижений [3]. Оно несёт опасность не только для самих медицинских работников, но и для их клиентов. В таком состоянии специалист теряет мотивацию и способность к доброкачественному выполнению своей работы, к установлению необходимого психологического контакта с пациентами и коллегами. Как следствие, падает и качество оказываемой помощи [7].

М.В. Палченкова в своем исследовании приводит следующие специфические причины возникновения эмоционального выгорания у медработников: ответственность за жизнь и здоровье пациентов;

длительное пребывание в поле отрицательных эмоций – страдания, боли, отчаяния и т. д.; неравномерный режим работы с ночными и суточными дежурствами; низкий уровень заработной платы [4].

Ю.А. Симушова в своём исследовании указывает «отягощающие» личностные особенности, способствующие формированию синдрома эмоционального выгорания у врачей – это повышенная личностная тревожность, установки на инертность и избегание ответственности [5].

В.Л. Винокур отмечает, что эмоциональное выгорание у медработников характеризуется следующими проявлениями: чувство усталости, истощения; эмоциональное и физическое напряжение; головные боли; отрицательное отношение к работе; чувство вины; снижение устойчивости памяти и внимания; цинизм и ощущение собственной некомпетентности [2].

Ю.А. Симушкова пишет, что ресурсами противостояния эмоциональному выгоранию у медицинских работников выступают: благополучное состояние межличностных отношений в коллективе и преобладание таких стилей поведения в конфликте как компромисс, избегание и сотрудничество [5].

В качестве одного из методов профилактики эмоционального выгорания учёными рассматривается танцевально-двигательная терапия. Американская ассоциация танцевальной психотерапии (ADTA) трактует этот термин, как вид психотерапии, который использует движение для развития социальной, когнитивной, эмоциональной и физической жизни человека.

В ситуации выбора средств профилактики эмоционального выгорания у медицинских работников мы выбираем основным именно этот метод психологического воздействия, т.к. он имеет следующие преимущества:

– характерная для танцевально-двигательной терапии групповая форма работы позволяет наладить затруднённое вербальное взаимодействие между коллегами и разрешить внутренние конфликты коллектива, что поддерживает ресурс медицинских работников в противостоянии эмоциональному выгоранию;

– танцевально-двигательная терапия также помогает снять симптомы эмоционального выгорания:

а) физическое напряжение (и как следствие головные боли), которое наилучшим образом снимается в ходе занятий физической активностью;

б) эмоциональное напряжение, которое снимается через высвобождение подавленных чувств в ходе экспрессивного танца;

в) снижение устойчивости памяти и внимания, которые тренируются в процессе танцевально-двигательной терапии через усвоение новых движений и запоминание их последовательностей;

г) отрицательное отношение к себе, которое нейтрализуется в процессе регулярного занятия танцами через улучшение физической

формы человека, укрепление его связи с самим собой и собственным телом и ощущение причастности к коллективному творческому процессу [1].

Используя техники танцевально-двигательной терапии, мы составили и провели на группе из 15 медицинских работников отделений соматического профиля десятидневную программу профилактики эмоционального выгорания.

Для повышения точности оценки результатов на время реализации программы нами также была сформирована контрольная группа из 15 медицинских работников отделений соматического профиля.

Перед началом и после окончания программы нами было выполнено определение показателей эмоционального выгорания у медицинских работников по пяти методикам:

- «Диагностика профессионального выгорания» (К. Маслач);
- «Колесо жизненного баланса» (Пол Дж. Майер);
- «Цветовой тест отношений» (А.М. Эткинд);
- «Диагностика профессионального выгорания» (В.В. Бойко);
- «Оценка психологической атмосферы в коллективе» (А.Ф. Филлер).

Сравнительный анализ результатов методик, проведённых до и после реализации программы, выявил достоверные изменения показателей эмоционального выгорания. В частности, оказалось, что после проведения программы профилактики эмоционального выгорания с применением танцевально-двигательной терапии у медицинских работников произошло снижение показателей эмоционального выгорания (симптомов: эмоционального истощения, деперсонализации и редукции персональных достижений; выраженности первой фазы эмоционального выгорания – «напряжения»), был укреплен один из основных ресурсов противостояния эмоциональному выгоранию (благополучное состояние межличностных отношений в коллективе), повысился уровень удовлетворённости медицинских работников их работой.

Список литературы:

1. Бирюкова И.В. Танцевально-двигательная терапия: тело как зеркало души. // Информационный бюллетень АТДТ. – 2000. – №4. – С. 6-7.
2. Винокур В. Л. Профессиональный стресс у медицинских работников // Вестник МАПО. – 2002. – №2. – С. 4.
3. Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются. Практикум по социальной психологии. – СПб.: Питер, 2001. – 528 с.
4. Палченкова М. В., Овчинников Ю.В., Калачёв О.В. Синдром эмоционального выгорания: диагностика, принципы лечения, профилактика. // Военно-медицинский журнал. – 2015. -№7. – Том 336. – С. 17-24.

5. Симушкова Ю.А. Личностные характеристики, межличностные отношения и уровень эмоционального выгорания в коллективе медицинских работников [Электронный ресурс] // Международный научный журнал «Синергия наук». – 2019. – Режим доступа: <http://synergy-journal.ru/archive/article5130> (дата обращения 15.12.2023)

6. Жарикова А. С. Эмоциональное выгорание у социальных работников // Социальная работа и сестринское дело в системе здравоохранения и социальной защиты населения: проблемы профессиональной деятельности и перспективы подготовки кадров: материалы межрегион. науч.-практ. конф. 22-23 апреля 2008 г. / под ред. К.В. Кузьмина. – Екатеринбург: Урал. гос. мед. акад., 2008. – 459 с.

7. Якобуччи Г. Выгорание наносит вред здоровью врачей общей практики и уходу за пациентами // British Medical Journal (BMJ). – 2021. – №1823 – С. 374.

*Vasilyeva T.M. Candidate of Psychological Sciences
Kalyaskina M.A., 6th year student, specialty 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University*

A program for the prevention of emotional burnout of medical workers using dance and movement therapy

Annotation: this article is devoted to the development and testing of a program for the prevention of emotional burnout of medical workers using dance-movement therapy.

Keywords: *medical workers, prevention, dance and movement therapy, emotional burnout.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Васильева Т.М. – кандидат психологических наук
Фадеева В.С. – студент VI курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»*

© Васильева Т.М., Фадеева В.С., 2024

Взаимосвязь направленности личности с особенностями внутрисемейных отношений у подростков с нарушениями поведения

Аннотация: в статье раскрывается взаимосвязь направленности личности с особенностями внутрисемейных отношений и стилей воспитания в семьях подростков с нарушениями поведения.

Ключевые слова: подростки с нарушениями поведения, внутрисемейные отношения, стили воспитания, направленность личности.

Подростковый возраст является периодом становления характера. В это время формируется большинство характерологических типов и обостряются отклонения характера подростка, что связано с отсутствием жизненного опыта, а также с особенностями внутрисемейных отношений, влияющих на формирование направленности личности подростка [4]. Однако, когда имеет место отклоняющееся поведение, ребёнок, как показывает практика, находится в неблагоприятной жизненной ситуации, и формирование его личности может складываться патологически [1]. В настоящее время в России около 20% несовершеннолетних проживают в неблагополучных семьях с уровнем дохода ниже прожиточного минимума [6], а также наблюдается рост подростковой преступности. Статистика свидетельствует, что каждый третий подросток-правонарушитель рос без отца, а в тех случаях, когда были оба родителя, у каждого четвёртого отец страдал алкоголизмом [1]. Наибольшее число подростков с нарушениями поведения вырастает из неблагополучных (дезадаптированных, дисфункциональных) семей, в том числе семей, где дети лишены одного из родителей [3].

Внутрисемейные отношения играют значительную роль в формировании и развитии личности подростков. Они могут оказывать на них как положительное, так и отрицательное влияние. Негативные внутрисемейные отношения, характеризующиеся конфликтами, насилием или эмоциональной отчуждённостью, могут способствовать усилению негативного поведения у подростков и снижению их социальной адаптации [2]. Недостаточная поддержка и эмоциональная близость внутри семьи также может препятствовать формированию позитивной направленности личности и ограничивать возможности роста и развития подростков [5].

Определив, какие типы семейного воспитания тормозят психоэмоциональное развитие подростка, можно предотвратить различные конфликтные ситуации в детско-родительских отношениях и скорректировать поведение обеих сторон. Таким образом, целью нашей работы является выявление и анализ взаимосвязи между типами направленности личности и особенностями внутрисемейных отношений у подростков с нарушениями поведения.

Объектом исследования данной работы являются типы направленности личности подростков с нарушениями поведения и типы нарушения процесса воспитания, а предметом нашего исследования является взаимосвязь направленности личности с особенностями внутрисемейных отношений у подростков с нарушениями поведения.

В нашем исследовании в качестве гипотезы выступало предположение, что у подростков с нарушениями поведения доминирует направленность личности на себя, а в их семье преобладает негармоничный тип воспитания.

В качестве участников исследования выступили 40 подростков в возрасте от 11 до 17 лет, амбулаторно наблюдающиеся в ГБУЗ ОКПНД «Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области областной клинический психоневрологический диспансер» и их матери, из них – 20 подростков с нарушениями поведения выступили в качестве основной группы и 20 подростков без нарушений поведения в качестве группы сравнения.

Для достижения целей нашего исследования, мы использовали комплекс психодиагностических методик: «Методика диагностики направленности личности» (Б. Басс); «Методика определения доминирующей личностной направленности подростка» (И.Д. Егорычева); «Методика диагностики родительского отношения» (А.Я. Варга, В.В. Столин); Опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений, (АСВ)» (Э. Эйдемиллер, В. Юстицкис); Методика «Стратегии семейного воспитания» (С.С. Степанов, в модификация И.И. Махонина).

Анализ результатов исследования позволяет сделать выводы о том, что у подростков с нарушением поведения и без нарушений тип направленности личности зависит от стиля семейного воспитания и особенностей внутрисемейных отношений. В процессе исследования было выявлено, что для подростков с нарушением поведения характерны такие показатели, как: направленность личности на себя, эгоцентрический тип направленности личности.

У семей основной группы выявляются такие особенности внутрисемейных отношений, как: гипопротекция, вынесение конфликта, воспитательная неуверенность, эмоциональное отвержение, высокие санкции. В большинстве случаев стиль воспитания можно характеризовать как индифферентный. Этот стиль воспитания предполагает, что родители

не уделяют подростку достаточного внимания, либо удовлетворяют только базовые физиологические потребности, и подросток будет вынужден искать удовлетворения своих более высоких потребностей в другом месте – среди сверстников или иных значимых взрослых. Также, поскольку попустительский стиль воспитания подразумевает низкий или практически отсутствующий контакт подростка с родителем, в процессе взросления и прохождения определённых стадий психического развития, особенно стадии игры и учения, ребёнок не может ориентироваться на родителя как на маркер своего успеха или неуспеха, адекватности или неадекватности. По нашему мнению, это будет приводить к низкому уровню мотивации в учёбе и, в дальнейшем, в рабочей сфере, или же в целом недостаточному уровню развития мотивационно-волевой сферы из-за малого количества позитивных подкреплений. При этом родительские требования, проявляющиеся в виде высокой выраженности санкций, приводят к тому, что подросток совершенствует не нужные для достижения своих целей навыки, а навыки, направленные либо на урегулирование конфликта с родителем, либо на избегание конфликта вовсе.

Подростки с нарушениями поведения в виде эгоцентрической направленности склонны давать себе и своему благополучию высокий приоритет, так как родители с индифферентным стилем воспитания не могут являться для ребёнка опорой. При этом такие подростки также ориентированы на межличностное общение, поскольку потребность в принятии и общении у них практически никогда не удовлетворяется – это ведёт к тому, что, при наличии эгоцентричных стремлений и взглядов на жизнь, такие подростки легко могут впасть в зависимость от своих сверстников, которые восполняют их потребность в одобрении и принятии.

В результате анализа корреляционных связей, была установлена достоверная, высокая, прямая связь между индифферентным семейным стилем (по методике «Стиль семейного воспитания» в модификации И.И. Махониной) и эгоцентрической направленностью личности (по методике И.Д. Егорычевой). Чем меньше внимания и усилий родители тратят на воспитание подростка, тем больше подросток ориентирован на удовлетворение своих потребностей самостоятельно и центрирован на собственной личности. Формированию у подростков с нарушениями поведения типа направленности личности «на себя» способствуют такие факторы, как установление симбиотических связей с родителями и низкий социальный статус семьи. Можно предположить, что подростки характеризуются при этом неуверенностью, их потребности удовлетворяются недостаточно полно. Такие подростки чаще испытывают потребность в чем-либо, родители невнимательны к их потребностям, что заставляет их быть более сосредоточенными на себе и своих желаниях.

Для подростков без нарушения поведения характерны такие показатели как: направленность личности на себя, гуманистическая

направленность личности. У семей этой группы выявляются такие особенности внутрисемейных отношений, как: потворствующая гиперпротекция, высокие требования, высокие санкции, высокое принятие. Стиль семейного воспитания характеризуется как авторитетный. При достаточно близком контакте, подросток может ориентироваться на родителя, ожидать от него помощи, принятия и поощрения. Повышение направленности родителя на подростка, выражающееся в потворствующей гиперопеке, ведёт к тому, что одной из направленностей личности подростка становится направленность на себя. Подросток получает высокое одобрение и похвалу, поэтому его самооценка может стать завышенной, но при этом мы предполагаем, что высокие санкции могут это скомпенсировать. В целом данные особенности семейного взаимодействия способствуют формированию достаточно здоровых особенностей личности, если стиль воспитания и его черты выражены умеренно.

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что для родителей подростков с нарушениями поведения характерны более частые нарушения процесса воспитания. Такие родители, как правило, менее внимательны к потребностям подростка, реже имеют с ним тесные эмоциональные связи, имеют низкий уровень кооперации при взаимодействии.

Таким образом, эмпирически было выявлено, что существует взаимосвязь между направленностью личности и особенностями семейных взаимоотношений и стиля семейного воспитания. Эта связь проявляется таким образом: чем ближе контакт родителя с подростком и чем больше внимания родитель проявляет к достижениям и потребностям подростка, тем больше подросток ориентирован на достижения, на здоровое взаимодействие с окружающими и на взаимопомощь. Тогда как индифферентный стиль воспитания родителя, эмоциональное отвержение подростка и игнорирование его потребностей приводит к формированию эгоцентрической направленности личности подростка, заниженной мотивации к деятельности и поиску близости у сверстников, что также способно повлиять на формирование поведенческих паттернов, которые можно охарактеризовать как девиантные.

Список литературы:

1. Гриневич Г.В. Индивидуально-типологические особенности личности, как фактор возникновения девиантного поведения [Электронный ресурс] // Молодой ученый. – 2009. – № 10 (10). – С. 308-309. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/10/659/> (дата обращения: 12.12.2023)
2. Лангмейер И., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. – М.: Альма-Матер, 2022, – 350 с.

3. Ласкин А.А. Предупреждение агрессивности подростков из неблагополучных и не полных семей [Электронный ресурс] // Humanity space International almanac. – 2020. – VOL. 9. – No 1. – С. 22-38. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/preduprezhdenie-agressivnosti-podrostkov-iz-neblagopoluchnyh-i-ne-polnyh-semey/viewer> (дата обращения 14.12.2023)

4. Личко А. Е. Психопатия и акцентуация характера у подростков. – М.: Медицина, 1983. – 230 с.

5. Мусина-Мазнова Г.Х., Сорокина И.А. Влияние внутрисемейных факторов на формирование ценностных ориентаций молодежи [Электронный ресурс] // Мир науки. Педагогика и психология. – 2019. – Т. 7. – №3. – С. 16-25. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-vnutrisemeynyh-faktorov-na-formirovanie-tsennostnyh-orientatsiy-molodezhi/viewer> (дата обращения 05.11.2023)

6. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 26.09.2023).

Vasilyeva T.M., Candidate of Psychological Sciences

Fadeeva V.S., VI-year student, specialty 37.05.01 «Clinical Psychology»

Tver, Tver State University

The relationship of personality orientation with the peculiarities of intra-family relationships in adolescents with behavioral disorders

Annotation: In this article, the author reveals the relationship of personality orientation with the peculiarities of intra-family relationships and parenting styles in adolescents with behavioral disorders.

Keywords: *adolescents with behavioral disorders, intra-family relationships, parenting styles, personality orientation.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Васильева Т.М. – кандидат психологических наук
Филипишина М.А. – студент VI курса, специальность 37.05.01
«Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Васильева Т.М., Филипишина М.А., 2024

Повышение стрессоустойчивости у медицинских сестёр

Аннотация: в статье описываются подходы к повышению стрессоустойчивости, разработка и результаты апробации авторской программы повышения стрессоустойчивости у медицинских сестер.

Ключевые слова: медицинские сестры, стрессоустойчивость, стресс.

Стресс, испытываемый человеком в современных условиях жизни и все нарастающий в последнее десятилетие, выдвигает на передний план проблему изучения минимизации его разрушительного воздействия на организм, психику и деятельность человека.

Ещё в первое десятилетие XXI века ВОЗ категорировал состояние стресса как «всемирную эпидемию», а за последние несколько лет ситуация ещё более ухудшилась в связи пандемией коронавируса, которая не только являлась фактором, угрожающим жизни и здоровью человека, но и обострила ряд социально-экономических проблем, что в совокупности еще более повысили уровень тревожности среди населения.

Медицинские профессии, как и другие профессии категории «человек-человек» сегодня определяются как особо стрессогенные. Такие выводы сделаны на основе специфики самой деятельности, специфики профессиональной подготовки, высокими этическими стандартами деятельности и моральной ответственностью за ее результат.

У медицинских работников, находящихся в условиях профессионального стресса, снижается способность конструктивно разрешать проблемные ситуации, адаптироваться к изменяющимся условиям и требованиям, и формируется общая деструктивность при взаимодействии личности и среды. Все это становится фактором развития различных расстройств и профессиональных деформаций, что выражается в первую очередь в профессиональном выгорании медработника. Таким образом, медицинская сестра должна обладать высокой стрессоустойчивостью [9].

На сегодняшний день существуют различные методологические подходы к изучению стрессоустойчивости. Так, В.В. Аршавский, В.С. Ротенберг и др. выделяют на передний план активность человека, направленную на поиск решения проблемы, выхода из стрессогенной ситуации. К. Роджерс, А. Маслоу и др. в соответствии со своими взглядами и концепции личности выделяют творческое начало в человеке и его

применение к совладению со стрессом [4]. Ф.Е. Василюк связывает стрессоустойчивость со смыслами и их порождением, а также говорит о творческом начале человека, как ресурсе для совладания [1]. С. Мадди на передний план в стрессоустойчивости выдвигает способность человека выдерживать давление и напряжение, определяемая как выносливость, или жизнестойкость [3]. С.В. Субботин, обобщая многие исследования, определил стрессоустойчивость как способность сохранять стабильность функций организма и психики при воздействии стресс-факторов, их резистентность (сопротивляемость) и толерантность (выносливость) к экстремальным воздействиям, функциональную приспособляемость (адаптированность) человека к жизни и деятельности в конкретных экстремальных условиях, и наконец, способность компенсировать чрезмерные функциональные сдвиги (нарушения) при воздействии стрессоров [8].

Н.И. Бережная применяет комплексный подход и говорит о стрессоустойчивости как личностном качестве, проявление которого и его особенности обусловлены взаимодействием таких компонентов, как:

- психофизиологического (тип, свойства нервной системы);
- мотивационного, определяющего эмоциональную устойчивость;
- волевого, который выражается в сознательной саморегуляции действий, приведении их в соответствие с требованиями ситуации;
- профессиональной подготовленности, информированности и готовности личности к выполнению тех или иных задач;
- интеллектуального – оценка требований ситуации, прогноз её возможного изменения, принятие решений о способах действий» [5].

Анализ множества подходов к пониманию стрессоустойчивости позволяет сделать вывод о том, что с одной стороны устойчивость к стрессу может быть обусловлена типологическими свойствами индивида, с другой стороны, она приобретает в ходе жизнедеятельности через опыт столкновения со стрессогенными ситуациями и их преодолением. Другими словами, каждый человек, независимо от его генотипических особенностей, приобретает стрессоустойчивость, но характер ее выражен в рамках индивидуального стиля совладания.

Профессиональный труд медицинской сестры отличается высокой эмоциональной, психической и физической нагрузкой. Представление медиков о своей работе, как о постоянном источнике стрессов, подтверждается тем, что при ранжировании различных способов оздоровления около 50% медицинских работников отметили первоочередную необходимость устранения в работе эмоциональной напряжённости [2]. А на момент 2016 года большая часть медицинских сестёр отмечает важными для себя помощь в профилактике профессионального стресса (85,7% опрошенных) [7]. На 2023 год из 7 846 медработников, принявших участие в исследовании Холмогоровой А.Б. и

Суроегиной А.Ю., 70% сообщили об эмоциональном истощении и 40% – о симптомах посттравматического стрессового расстройства [9].

Причины стресса у медицинских работников могут быть разделены на объективные (постоянные переработки в связи с нехваткой кадров, неудовлетворённость материальным положением в связи с низким уровнем заработной платы; зачастую низкая техническая оснащённость рабочих мест) и субъективные (систематические нарушениями суточных биоритмов, связанных с работой в разные смены (день-ночь); высокая ответственность за жизнь и благополучие других людей; постоянная связанность с человеческими страданиями, смертью; особенности коммуникации: агрессивные реакции пациентов и отказ от лечения) [10].

У медицинских работников, находящихся в условиях постоянного профессионального стресса, наблюдается снижение концентрации внимания, способности конструктивно решать конфликтные ситуации, скорости реакции и принятия решений, а также повышенная утомляемость, снижение мотивации на работе, апатия нарастание общей тревожности, постоянное беспокойство, раздражительности при принятии решений, нарушение сна [6].

Повышение стрессоустойчивости медицинских сестёр будет являться профилактикой многих заболеваний, в том числе профессионального выгорания, что в свою очередь позволит сохранить здоровье медицинского персонала и повысить эффективность работы системы здравоохранения.

На основе приведённой выше информации, мы разработали и апробировали программу повышения стрессоустойчивости у медицинских сестёр. Программа повышения стрессоустойчивости включает в себя такие компоненты как: психообразование, реализуемое путём информирования о стрессе и стрессоустойчивости на лекциях, релаксация, которая с помощью различных релаксационных техник и аутогенных тренировок снижает уровень стресса и тревожности, а также формирование навыков самопомощи в стрессовом состоянии и позитивной «Я-концепции».

В исследовании участвовали 30 медицинских сестёр соматических отделений городской поликлиники в возрасте от 25 до 35 лет, из них 15 медицинских работников вошло в экспериментальную группу и 15 в контрольную группу. Медицинские сестры, входящие в экспериментальную группу, прошли программу повышения стрессоустойчивости в количестве 10 занятий. Перед началом и после окончания программы у испытуемых обеих групп были определены показатели стрессоустойчивости следующими методиками: «Определение уровня стрессоустойчивости» (Ю.В. Щербатых); «Методика определения нервно-психической устойчивости, риска дезадаптации в стрессе «Прогноз» (В.Ю. Рыбников); «Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации (Т. Холмс, Р. Праге); «Опросник, определяющий склонность к развитию стресса» (Т.А. Немчин); Опросник «Актуальное состояние» (АС) (Л.В. Куликов).

Первичное исследование стрессоустойчивости у медицинских сестер демонстрирует её пороговый уровень (между средним и низким) у 40% в экспериментальной группе (6 человек) и 46% в контрольной группе (7 человек), низкий уровень стрессоустойчивости 60% (9 человек) в экспериментальной и 53% (8 человек) в контрольной, что подтверждает необходимость работы с медицинским персоналом в данной области.

Сравнительный анализ динамики показателей стрессоустойчивости выявил достоверные различия в экспериментальной группе по ряду показателей, а именно: снижение тревожности, склонности к развитию стресса, а также повышение нервно-психической устойчивости, общего уровня стрессоустойчивости, адаптационных способностей. В контрольной группе достоверных различий выявлено не было, что свидетельствует об эффективности данной программы.

Разработанная программа повышения стрессоустойчивости медицинских сестёр позволит улучшить первичную профилактику эмоционального выгорания медицинских сотрудников, а также сохранить психологическое здоровье медицинских работников. Данная программа может использоваться в различных учреждениях здравоохранения для улучшения условий и эффективности труда.

Список литературы:

1. Василюк Ф.Е. Переживание и молитва. – М.: Смысл, 2021. – 244 с.
2. Винокур В.А., Рыбина О.В. Интегративные механизмы формирования профессионального стресса у врачей // Интегративная медицина. Материалы II национального конгресса. – СПб, 2005. – С. 36–39.
3. Мадди С. Смыслообразование в процессе принятия решений // Психологический журнал. – 2005. – Т. 26. – № 6. – С. 87-101.
4. Роджерс К., Маслоу А., Мэй Р. Теория и практика экзистенциальной психологии. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2018. – 336 с.
5. Сапольски Р. Психология стресса. – СПб.: Питер, 2021. – 480 с.
6. Сафиуллина Л.А. Профессиональный стресс и выгорания у медицинских работников // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 4 (часть 2). – С. 305-309.
7. Спивак И.М., Бирюкова Е.Г. Повышение психологической компетентности сестринского персонала в педиатрии: направления, формы, содержание. // Педиатрическая фармакология. – 2015. – Т. 12. – № 4. – С. 488-493.
8. Субботин С.В. Устойчивость к психическому стрессу как характеристики метаиндивидуальности учителя. Дис. ... к.психол.н. – Пермь, 2019. – 152 с.

9. Суроегина А.Ю., Холмогорова А.Б. Профессиональное выгорание медицинских работников до, во время и после пандемии // Современная зарубежная психология. – 2023. – Том 12. – № 2. – С. 64–73.

10. Трапезникова А.М., Финогенко Е.И. Стрессоустойчивость как профессионально важное качество работников медицинских профессий // Молодежный вестник ИрГТУ. – 2015. – № 2. – С. 45.

Vasilyeva T.M. Candidate of Psychological Sciences

Filipishina M.A., VI-year student, specialty 37.05.01 «Clinical Psychology»

Tver, Tver State University

Increasing stress resistance in nurses

Annotation: the article describes approaches to increasing stress resistance, the development and results of testing the author's program for increasing stress resistance in nurses.

Keywords: *nurses, stress tolerance, stress.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Гарипова А.Э. – студент 3 курса, специальность 37.05.01. «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук

Карасёва Елена Анатольевна

© Гарипова А.Э., 2024

Взаимосвязь уровня алекситимии с уровнем влияния травматического события у лиц, переживших тяжёлый стресс вследствие боевых действий

Аннотация: в научной статье представлены результаты исследования взаимосвязи между уровнем алекситимии и уровнем влияния травматического события у лиц, переживших тяжёлый стресс вследствие боевых действий.

Ключевые слова: алекситимия, травматическое событие, тяжёлый стресс.

Тяжёлый стресс является одним из наиболее распространённых психических явлений, который возникает в ответ на травматическое событие. Симптомами проявления тяжёлого стресса является: неконтролируемый гнев, замкнутость, подозрительность, склонность к насилию, бессонница, беспомощность, эмоциональное отчуждение и неспособность должным образом общаться с окружающими людьми. Вялость и эмоциональная отстранённость вследствие тяжёлого стресса может быть проявлением алекситимии [3, 4]. Важно установить взаимосвязь данных феноменов, чтобы более качественно оказывать диагностику и лечение последствий травматического события. Сложности в осознании и выражении эмоций могут усугубить эти психологические проблемы и затруднить процесс восстановления и адаптации к повседневной жизни после службы.

Алекситимия – эмоциональное нарушение, проявляющееся в затруднённой способности описывать и распознавать собственные эмоции. Лица, страдающие алекситимией, описываются как склонные бесконечно описывать физические ощущения; отмечающие внутренние ощущения – раздражительность, скуку, пустоту, усталость, напряжение; имеющие трудности в вербализации чувств; предпочитающие в жизни руководствоваться действиями. У таких пациентов присутствует тенденция к импульсивности; фантазии в мыслях отсутствуют; аффекты неадекватны; отношения с окружающими обычно бедны: больные предпочитают одиночество, часто избегают людей [5].

Алекситимию относят к факторам развития патологий. Лицам, страдающим алекситимией, представляется сложным целостное восприятие и саморегуляция, что приводит к трудностям в межличностных отношениях. Не редко из-за этого, такие люди одиноки или имеют малый круг общения [2].

В исследованиях алекситимию дифференцируют на первичную (врождённую) и вторичную (функциональную). В исследовании взаимосвязи алекситимии и влияния травматического события у лиц, перенесших тяжёлый стресс вследствие боевых действий, мы рассмотрим вторичную (функциональную) алекситимию, так как она может являться следствием эмоциональной травмы. Человек вынужден подавлять эмоции в качестве временной защиты от дальнейшей травматизации [1].

Исследование взаимосвязи алекситимии и уровня травматизации у лиц, перенесших тяжёлый стресс вследствие боевых действий, имеет потенциал для улучшения диагностики и лечения психологических проблем, связанных с тяжёлым стрессом, для разработки эффективных методик реабилитации и поддержки данной группы лиц.

Исследование проводилось на базе Областного филиала Фонда «Защитники Отечества» в городе Тверь. Выборку составили 16 респондентов мужского пола в возрасте от 21 до 36 лет. Комплекс применённых в исследовании методик включал в себя

- «Шкала оценки влияния травматического события» (ШОВТС/IES-R, адаптация Н.В. Тарабриной (2001));
- «Торонтская алекситимическая шкала (TAS-26, адаптация НИПНИ (2005);
- «Пертский опросник алекситимии» (адаптация П.М. Ларионова (2023)).

В процессе эмпирического исследования выраженности уровня алекситимии и уровня влияния травматического события было выявлено, что исследуемые обладают высоким уровнем алекситимии ($M_x = 133,88$), а также средним и высоким уровнем оценки травматического события ($M_x = 68,19$). Исследуемые переживают последствия тяжёлого стресса (тяжёлые воспоминания, бессонница, раздражительность и т.д.), у них низкая способность к оценке своих эмоций, их словесному описанию, выражению эмоций в мимике и др.

Среди компонентов алекситимии наибольшую выраженность имеют – «Идентификация негативных чувств» ($M_x = 20,62$), «Описание негативных чувств» ($M_x = 22,94$), «Внешне ориентированное мышление» ($M_x = 36,81$). Такое распределение выраженности переменных может говорить о том, что респонденты более склонны к трудностям в оценке, идентификации, передаче и словесному описанию своих негативных эмоций, в сравнении с позитивными.

Среди лиц, переживших тяжёлый стресс вследствие боевых действий, высокую выраженность имеет компонент уровня влияния травматического события – «вторжение» ($M_x = 26,19$). Среднюю выраженность имеют следующие компоненты влияния травматического события – «избегание» ($M_x = 23,87$), «возбуждение» ($M_x = 18,13$). Исходя из полученных данных, можно судить о том, что респонденты в большей степени испытывают неоднократные и неконтролируемые навязчивые

воспоминания, мысли, тревожные сны. В меньшей степени они стараются избежать мыслей о травматическом событии или испытывают гнев, бессонницу вследствие гипервозбуждения.

Анализ полученных взаимосвязей позволяет утверждать, что компоненты алекситимии «трудности с идентификацией негативных чувств» ($r=0,603$ при $p<0,01$) и «трудности с идентификацией позитивных чувств» ($r=0,713$ при $p<0,05$) тесно связаны со «шкалой влияния травматического события». Данный факт может говорить о том, что лица, испытывавшие тяжёлый стресс и находившиеся под влиянием травматического события, испытывают трудности с идентификацией, пониманием и дифференциацией своих чувств как негативных, так и позитивных.

Установлена взаимосвязь признака алекситимии – «трудности с оценкой негативных чувств» и уровня влияния травматического события и его компонента – избегание – у лиц, переживших тяжёлый стресс ($r=0,521$ при $p<0,01$). Лица, находящиеся под влиянием травматического события, которые склонны к попыткам смягчения переживаний, избеганию схожих по воспоминаниям людей, мест, ситуаций, имеют низкую способность к описанию и передаче собственных негативных чувств.

«Трудности с оценкой позитивных чувств» коррелируют с уровнем влияния травматического события и его компонентом – возбуждение ($r=0,553$ при $p <0,01$). Такая закономерность может трактоваться как то, что лица, испытывающие последствия травматического события, имеющие признаки гипервозбуждения, проявляющие злость и раздражительность, гипертрофированную реакцию испуга, трудности с концентрацией и бессонницей, проявляют трудности с описанием и передачей своих позитивных чувств.

Компонент алекситимии как внешне-ориентированное мышление тесно взаимосвязан с уровнем травматического события ($r=0,728$ при $p <0,01$) и его компонентами. Данный факт может говорить о том, что лица, пережившие тяжёлый стресс, испытывающие раздражение, реакции страха, трудности с концентрацией, навязчивые мысли, а также трудности с засыпанием и бессонницей, имеют внешне-ориентированное мышление, то есть они склонны не обращать внимание на свои негативные и позитивные чувства.

Высокий уровень алекситимии имеет сильную взаимосвязь с уровнем влияния травматического события ($r=0,822$ при $p <0,05$) и его компонентами – вторжение ($r=0,642$ при $p <0,05$) и возбуждение ($r=0,736$ при $p<0,05$). Данный факт может говорить о том, что лица, испытывавшие тяжёлый стресс, на которых влияет травматическое событие, признаками которого являются вспышки раздражения, гнева, кошмарные сновидения, навязчивые мысли, переживают трудности в понимании, дифференциации, описании, передаче своих чувств.

Таким образом, согласно результатам эмпирического исследования взаимосвязи уровня влияния травматического события и уровня алекситимии, у лиц, перенесших тяжёлый стресс вследствие боевых действий, можно говорить о том, что:

— лица, пережившие тяжёлый стресс, имеют высокую выраженность уровня алекситимии и уровня влияния травматического события;

— у респондентов, среди компонентов алекситимии наибольшую выраженность имеют следующие компоненты – «Идентификация негативных чувств», «Описание негативных чувств», «Внешне ориентированное мышление» Среднюю выраженность имеют компоненты – «Описание позитивных чувств», «Идентификация позитивных чувств»;

— среди лиц, переживших тяжёлый стресс вследствие боевых действий, высокую выраженность имеет компонент уровня влияния травматического события как – «вторжение». Среднюю выраженность имеют следующие компоненты влияния травматического события – «избегание», «возбуждение».

— установлены прямые достоверные взаимосвязи, между уровнем алекситимии и уровнем влияния травматического события, а также между компонентами данных показателей. А именно между «трудностями с идентификацией негативных чувств» и «вторжением»; «трудностями с идентификацией позитивных чувств» и «вторжением», а также с «возбуждением»; «трудностями с оценкой негативных чувств» и «избеганием»; «трудностями с оценкой позитивных чувств» и «возбуждением»; «внешне-ориентированным мышлением» и «избегание», а также с «вторжением».

Актуальность исследовании взаимосвязи уровня алекситимии и уровня влияния травматического события, может определяться тем, что алекситимия во многом оказывает негативное влияние на психологическое благополучие. Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что полученные результаты исследования могут быть использованы в профессиональной деятельности психологов, возможна разработка комплексных терапевтических программ, которые будут одновременно обращаться к обоим состояниям, алекситимии и влиянию травматическому событию. Данные исследования позволят разработать психокоррекционные программы и провести соответствующие мероприятия у лиц, перенесших тяжёлый стресс вследствие боевых действий.

Список литературы:

1. Горобец Е.А., Есин Р.Г., Вольская Ю.А. Междисциплинарное исследование алекситимии // Учёные записки Казанского Университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2022. – №1-2. – С. 180-196
2. Искусных А.Ю. Алекситимия. Причины и риски возникновения расстройства // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии – 2015. – № 53. – С. 59-68.
3. Малюченко Г.Н. Проблемы и пути комплексной проработки последствий боевого стресса и боевых травм / Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. – 2023. – Т. 23, вып. 4. – С. 438-444.
4. Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А. Психологические последствия влияния стрессоров высокой интенсивности разного типа / Ярославский педагогический вестник. – 2020. – №5. – С. 110-120
5. Sifneos P.E. The prevalence of «alexithymic» characteristics in psychosomatic patients // Psychother. Psychosom. – 1973. – Vol. 22, № 2. – P. 255–262. – doi: 10.1159/000286529.

*Garipova A.E., 3-rd year student, specialty 05.37.01. «Clinical psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – candidate of psychological sciences
Karaseva E.A.*

Relationship of the level of alexithymia with the level of influence of traumatic events in persons who have experienced severe stress due to military operations has been revealed

Annotation: The scientific article presents the results of a study of the relationship between the level of alexithymia and the level of influence of a traumatic event in people who have experienced severe stress as a result of hostilities.

Keywords: *alexithymia, traumatic event, severe stress.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Грязнова А.В. – студент VI курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук

Карасева Елена Анатольевна

© Грязнова А.В., 2024

Коррекция проявлений социофобии у пациентов с тревожными расстройствами

Аннотация: в статье приводится краткий теоретический обзор источников описывающих социофобию, в том числе определение, этиологию, её место в классификации тревожных расстройств и способы психокоррекции. Также представлены результаты эмпирического исследования эффективности разработанной программы психологической коррекции социофобии у пациентов с тревожными расстройствами.

Ключевые слова: *социофобия, программа коррекции, тревожные расстройства.*

Социофобия является относительно молодым расстройством, как самостоятельную фобию её выделили только в конце 1960-х годов [4], а как отдельное расстройство была впервые представлена в третьем издании DSM. С тех пор социофобии уделяется всё больше внимания и на данный момент различные её аспекты освещаются во многих трудах. Это связано в том числе и с растущей распространённостью заболевания, особенно в последние годы, на что оказала влияние эпидемия коронавирусной инфекции, приведшая к сокращению социальных контактов, последствия заболевания и значительно изменившаяся социально-экономическая обстановка [2].

Социофобию можно определить как страх участия в социальных ситуациях. В основе лежит страх негативной оценки со стороны окружающих [4]. Стремясь избежать негативных переживаний, пациенты также избегают самих ситуаций, что приводит к ограничению социальной жизни, что со временем может привести к полной изоляции от внешнего мира. У пациентов, страдающих тревожными расстройствами, данная проблема выражена сильнее, так как помимо страха социальных ситуаций, добавляются другие симптомы, такие как непредсказуемые панические атаки, страх открытых пространств, головные боли, нарушения сна и др. [5]. Сочетание симптомов требует более тщательного подхода к лечению и психотерапии.

Факторы развития социофобии разнообразны и единого взгляда на механизмы её развития отсутствуют. К наиболее значимым факторам относят:

- Стиль и особенности воспитания, в частности гиперопека или наоборот, пренебрежение ребёнком;
- Влияние семьи у пациентов с социофобией часто обнаруживаются родственники с соответствующим расстройством;
- Особенности личности (характерно наличие таких черт личности, как повышенная эмоциональность, чувствительность к критике, заниженная самооценка и др.) [3].

На развитие социофобии также оказывает влияние социально-экономическая обстановка, жизненный опыт человека, коморбидные заболевания, среди которых наиболее часто встречаются депрессия, генерализированное тревожное расстройство, агорафобия [6, 7].

Для лечения социофобии применяется фармакотерапия и психотерапия, которые в совокупности способны привести к стойкой ремиссии. Основным направлением в психотерапии тревожных расстройств является когнитивно-поведенческая терапия, позволяющая скорректировать иррациональные убеждения пациента и преодолеть тревогу и страх [1]. Для этого применяют отслеживание и анализ мыслей как основной инструмент. Также отдельное внимание уделяют приобретению нового социального опыта и расширения репертуара действий с тревожащих ситуациях, так как часто у пациентов с социофобией выявляется недостаток умений действия в тех или иных ситуациях, что приводит к повышению уровня тревоги и избеганию. Когнитивно-поведенческая терапия является научно обоснованным методом коррекции, зарекомендовавшим себя при лечении тревожных расстройств. Однако, у метода имеется ряд ограничений, среди которых длительность. В среднем требуется 20-30 сеансов для достижения стойкого результата [3].

Также применяют групповые методы работы, позволяющие более тщательно отработать социальные навыки, снять уникальность с проблемы, приобрести положительный социальный опыт. Используют разнообразные релаксационные методы и методики направленные на контроль дыхания.

В качестве вспомогательных методов используют приёмы Арт-терапии, для преодоления механизмов психологических защит и облегчения выражения своих переживаний пациентом. Также используют песочную терапию, создание коллажей, написание сказок, ролевою игру с куклами и др.

Любой способ психологической коррекции является длительным и требует от пациента возможности постоянного посещения сессий с психологом на протяжении длительного времени.

Настоящая программа коррекции проявлений социофобии в первую очередь призвана частично решить данную проблему, предоставив пациентам основные техники совладения с тревогой и проявлениями

социофобии, такими как перфекционизм, избегание социальных ситуаций, страха негативной оценки.

Цель работы заключается в разработке и апробации программы психологической коррекции проявлений социофобии пациентов с тревожными расстройствами.

Апробация программы проходила на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областной клинический психоневрологический диспансер». Выборку составили пациенты в возрасте от 18 до 30 лет с диагнозами социальное тревожное расстройство, генерализованное тревожное расстройство, паническое расстройство, проходящие лечение.

Гипотеза работы заключается в том, что данная программа психологической коррекции проявлений социофобии у пациентов с тревожными расстройствами способствует снижению интенсивности её проявлений, в частности перфекционизма, страха избегания негативной оценки, тревоги, избегания и низкой самооценки.

Были выделены следующие мишени психотерапевтического воздействия:

1. Высокий уровень тревоги и страха в ситуациях социального взаимодействия;
2. Иррациональные мысли и установки, провоцирующие тревогу;
3. Приобретение и развитие коммуникативных навыков;
4. Преодоление избегания социальных ситуаций.

До прохождения программы у участников по итогам тестирования выявлялся высокий уровень избегания социальных ситуаций, преобладал средний уровень перфекционизма, с доминированием шкалы «перфекционистский когнитивный стиль», преобладал высокий показатель страха негативной оценки, выявлялась низкая самооценка.

После прохождения участниками сформированной группы программы психологической коррекции проявлений социофобии у пациентов при повторном тестировании было выявлено достоверные значимые различия по показателям страха и избегания социальных ситуаций, перфекционизма. Следовательно, пациенты, прошедшие программу, стали увереннее себя чувствовать в ситуациях социального взаимодействия и меньше избегать общения с людьми.

Таким образом, программа составлена адекватно поставленной цели и способствует снижению интенсивности проявлений социофобии у пациентов с тревожными расстройствами. В рамках прохождения программы пациент формирует навык отслеживания и анализа мыслей, обучается способам релаксации, приобретает социальные навыки. После прохождения программы у него остаются рекомендации, позволяющие осуществлять самостоятельную работу для достижения стойкого результата, при невозможности продолжить дальнейшую работу со специалистом.

Список литературы:

1. Бек Дж. Когнитивно-поведенческая терапия от основ к направлениям. – Спб.: Питер, 2020. – С. 17–29.
2. Корабельникова Е.А. Тревожные расстройства в условиях пандемии COVID-19 [Электронный ресурс] // Медицинский Вестник Северного Кавказа. – 2021. – №1. – С. 79-85. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/trevozhnye-rasstroystva-v-usloviyah-pandemii-covid-19/viewer> (дата обращения 04.11.2023)
3. Мякотин И.М. Юрасова Е.Н. Особенности детско-родительских отношений и условий развития ребенка при социальной фобии //Актуальные проблемы науки: ИГУМО И ИТ как исследовательский центр. – 2015. – № 18. – С. 165-176.
4. Никитина И.В., Холмогорова А.Б. Социальная тревожность: содержание понятия и основные направления изучения // Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. – Т. 20. – № 1. – С. 80-85.
5. Психиатрия: национальное руководство / Гл. ред.: Александровский Ю.А., Незнанов Н.Г. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1008 с.
6. Руженкова В.В., В.А. Руженков, Дикарев Е.Р., Чернева Я.А. Распространенность и коморбидность социофобий у лиц юношеского возраста (на материале студентов медиков) // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2019. – № 5. – с. 30-37.
7. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Социальные страхи и социофобии. – Томск: ФГБОУ ВО Национальный Исследовательский Томский Государственный университет, 2007. – 210 с.

*Gryaznova A.V., VI-year student, specialty 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences
Karaseva E.A.*

Correction of manifestations of social phobia in patients with anxiety disorders

Annotation: the article provides a brief theoretical overview of sources describing social phobia, including the definition, etiology, its place in the classification of anxiety disorders and methods of psychocorrection. The results of an empirical study of the effectiveness of the developed program of psychological correction of social phobia in patients with anxiety disorders are also presented.

Keywords: *social phobia, correction program, anxiety disorders.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Дебердеева А.М. – студент IV курса, направление 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук

Плахотниченко Марина Михайловна

© Дебердеева А.М., 2024

Предменструальный синдром и предменструальное дисфорическое расстройство у женщин: аффективные изменения и этиогенез

Аннотация: в статье праведен обзор аффективных изменений и психоэмоциональных нарушений, возникающих во время предменструального синдрома у женщин, описаны проявления предменструального дисфорического расстройства, а также их причины.

Ключевые слова: предменструальный синдром, предменструальное дисфорическое расстройство, психоэмоциональные нарушения.

Предменструальный синдром (ПМС) – это сложный циклический психонейроэндокринный симптомокомплекс, который может влиять на эмоциональное и физическое благополучие женщин, снижать работоспособность и нарушать качество жизни. ПМС представляет собой комплекс психических и соматических симптомов, появляющихся за несколько дней до наступления менструации и исчезающих вскоре после ее начала. В этот период женщина переживает такие аффективные проявления, как тревога, раздражительность, подавленное настроение, плаксивость, изменение пищевых предпочтений, напряжённость, колебания настроения, ангедония, утомляемость. Среди соматических нарушений в период ПМС встречается болезненность молочных желёз, абдоминальный дискомфорт, увеличение массы тела, ощущение «раздутости», боль в мышцах и суставах, головная боль, отёчность конечностей. Симптомы ПМС развиваются в течение двухнедельного периода или его части перед наступлением менструации (лютеиновая фаза), исчезают до конца менструации и не возобновляются до овуляции. ПМС является циклическим и возникает в большинстве менструальных циклов. ПМС отличается от «нормальных» предменструальных симптомов степенью дистресса и выраженностью возникающих нарушений и/или негативным влиянием, которое он оказывает на повседневное функционирование [5].

Результаты проведённого в 2018 году опроса 1326 женщин детородного возраста из разных регионов России показали, что 95% женщин имеют как минимум один симптом ПМС. Среди опрошенных женщин 73% считают ПМС болезнью, которую необходимо лечить [6].

Различают три степени тяжести ПМС: лёгкую, среднюю и тяжёлую. Когда у пациентки отмечаются 1–4 симптома незначительной интенсивности, не требующие назначения лечения, можно говорить о ПМС лёгкой степени. Средняя и тяжёлая степени ПМС диагностируются, если обнаружено несколько болевых симптомов, сопровождающихся вегетативными и аффективными симптомами (5-12 симптомов), достаточно выраженными, значительно ухудшающими состояние женщины и требующими назначения лечения [3].

Около 10% женщин считают свои симптомы достаточно серьёзными, чтобы обратиться за медицинской помощью и лечением. ПМС при средней тяжести отрицательно влияет на повседневную жизнь женщин: отмечается более высокий уровень пропусков на работе в связи с самочувствием, снижается качество жизни, происходит отрицательное влияние на социальную жизнь женщины и ее отношения с партнёром. Поскольку ПМС включает в себя целый спектр симптомов без определённой этиологии, не всегда возможно чётко диагностировать степень ПМС и начать эффективное лечение [1].

Результаты эпидемиологических исследований по всему миру демонстрируют: 80% женщин страдают лёгкой формой ПМС, от 20 до 30% женщин – умеренной и тяжёлой, а 3-8% испытывают симптомы предменструального дисфорического расстройства, при этом тип и тяжесть проявлений не зависят от страны проживания или культуры [1].

Предменструальное дисфорическое расстройство (ПМДР) – наиболее тяжёлая форма ПМС, которая характеризуется тяжёлыми симптомами, возникающими за неделю до каждого менструального периода и разрешающимися в течение недели после менструации. Для постановки диагноза должен присутствовать один или более из следующих симптомов: выраженная эмоциональная лабильность (например, колебания настроения; внезапное чувство печали, плаксивость, либо повышенная чувствительность к отвержению); выраженная раздражительность или гнев, или усиление межличностных конфликтов; явно угнетённое настроение, чувство безнадежности или идеи самоуничтожения; заметная тревога, напряжённое состояние, ощущение взвинченности, состояние «на пределе». Кроме того, один или более из следующих симптомов должны отмечаться дополнительно: снижение интереса к обычным занятиям (например, работа, учебная деятельность, общение с друзьями, хобби); субъективное ощущение трудности концентрации внимания; вялость, быстрая утомляемость или заметный дефицит энергии; выраженное изменение аппетита, переедание или влечение к особой пище; патологическая сонливость или бессонница; субъективное чувство потрясения или потери контроля; физические симптомы, такие как болезненность или припухлость молочных желёз, головная боль, боли в суставах или мышцах, ощущение вздутия живота, увеличение массы тела. Для определения ПМДР необходимо наличие минимум пяти симптомов.

Симптомы должны вызывать клинически значимый дистресс или заметно мешать выполнять работу, учиться, заниматься обычной социальной деятельностью или поддерживать отношения с другими (например, избегание различных видов социальной деятельности, снижение продуктивности и эффективности на работе, учёбе и дома). Также симптомы должны присутствовать не менее года на момент обращения к специалисту [5].

Согласно S. Johnson (2004) и E. Freeman (1995), возраст максимального проявления предменструальных симптомов – 25-35 лет. Тяжёлый предменструальный синдром отнимает у женщины от 2 до 12 дней работоспособности каждый месяц, то есть примерно от 24 до 124 дней в год [5].

В 2010 г. Л.И. Вассерман, Н.В. Аганезова, З.В. Корчагина и Н.З. Лордкипанидзе провели исследование, целью которого было определить, с какими нарушениями в аффективной сфере чаще всего сталкиваются женщины, испытывающие симптомы ПМС. В исследовании были опрошены 101 женщина репродуктивного возраста (18-40 лет), страдающими ПМС, преимущественно лёгкой степени (71,3%). В результате исследования были выделены наиболее выраженные аффективные нарушения при ПМС [2].

На первом месте по выраженности находятся «фоновые» расстройства: общая эмоциональная неустойчивость, немотивированные перепады настроения, интенсивные переживания негативных событий, склонность к излишне сильным, глубоким переживаниям, невозможность сдерживать свои чувства, слезы, чувства мучительного внутреннего напряжения, тревога, раздражительность, трудности контроля эмоций. Вышеуказанные особенности характерны для женщин и вне предменструального периода, что может свидетельствовать о влиянии ПМС на личностном и поведенческом уровнях реагирования, обусловленном тревожным ожиданием очередного дискомфорта [2].

На втором месте по выраженности эмоционально-аффективной симптоматики в группе страдающих ПМС выступают жалобы «неврастенического» характера: быстрая утомляемость при выполнении требующей приложения усилий деятельности, раздражительная слабость, снижение психической активности. Наблюдаются постоянное чувство усталости, снижение побуждений к деятельности, повышенная сенситивность, ухудшение памяти и активного внимания [2].

Жалобы, связанные с депрессивным аффектом, занимают третье ранговое место по интенсивности. Депрессивные переживания лиц с ПМС характеризуются угнетённостью в течение большей части дня, апатическим отношением к происходящему, пессимистической оценкой перспектив, тревожных ожиданий негативных перемен, ощущением своей малоценности [2].

На четвёртом месте по интенсивности стоят беспокойство и напряжённость. Во время предменструального периода женщины отмечают внутреннее напряжение, не купируемое волевыми усилиями. Однако нередко такое состояние проходит также внезапно, как и возникает, чаще – с началом менструации; женщины отмечают, что при очевидном субъективно выраженном волнении их действия начинают носить «рассеянный» и хаотичный характер, не приносящий реального результата [2].

Кроме того, В.Я. Гиндикин предполагает, что женщины с ПМС могут испытывать вторичные аффективные нарушения, связанные с ожиданием ежемесячного повторения симптомов. ПМС рассматривается женщинами как препятствие в различных сферах жизни, из-за чего они испытывают хронический стресс. Из-за того, что предменструальный синдром проявляется циклично, женщина будет напряженно ожидать возвращения вегето-соматических проявлений в следующем менструальном цикле. Такое ожидание приводит к эмоциональным нарушениям, усиливает тревогу и депрессию, снижает адаптационные ресурсы личности [2].

У страдающих ПМС часто возникают конфликтные ситуации в семье, на работе. Также наблюдаются сниженные самооценка и самоуважение, повышенная обидчивость [8].

Существует несколько теорий, объясняющих возникновение симптомов ПМС. Гипотеза овариальных гормонов возникла, поскольку предменструальный синдром связан с овуляцией. Менструация сама по себе не является необходимой для развития ПМС, так как ПМС может возникать после гистерэктомии и эндометриальной абляции, если овариальная функция не страдает. Однако, каким именно образом наличие овуляции ассоциировано с поведенческими изменениями, исследовано не до конца. В настоящее время существует консенсус, что биохимические изменения в ЦНС при ПМС вызваны нормальными колебаниями уровня гормонов во время овуляторного менструального цикла. Большинство экспертов склоняются в пользу сложных взаимоотношений между половыми стероидами и нейротрансмиттерами. Серотонин – нейротрансмиттер, уровень которого наиболее значимо изменяется под влиянием колебаний уровня половых стероидов [5].

Участие серотонинергической системы в развитии ПМС подтверждают следующие факты. При применении селективных ингибиторов обратного захвата серотонина симптомы предменструального синдрома понижаются. Снижение серотонинергической передачи, достигаемое искусственным путём, может вызвать симптомы ПМС. Также для женщин с ПМС характерны атипичная серотонинергическая передача и более низкая плотность рецепторов серотонина. Кроме того, их уровень серотонинергической реакции снижается в лютеиновой фазе [4].

На сегодняшний день считается, что именно изменение содержания половых гормонов в зависимости от фазы менструального цикла, а также

особенности их метаболизма играют важную роль в возникновении ПМС. Стероидные гормоны оказывают влияние не только на зоны мозга, отвечающие за репродуктивные функции, но и на лимбическую систему, которая регулирует эмоции [4].

G. Abraham (1980) и E. Geller (1982) полагали, что на настроение влияют именно эстрогены. Они влияют на активность моноаминоксидазы, фермента, который участвует в окислении биогенных аминов, таких как норэпинефрин, эпинефрин, серотонин и дофамин. Эпинефрин вызывает тошноту, повышенный уровень серотонина – нервное напряжение, бессонницу, сердцебиение, нарушение внимания. Дофамин нарушает баланс трех вышеперечисленных аминов, нарушая стабильность психики. Предполагается, что изменение оптимального уровня серотонина вызывает повышенную тревожность, агрессию или депрессию [7].

По мнению врачей из США, ПМС, выражающийся быстрой сменой настроения, напряжённостью, головокружениями, головными болями и другими симптомами, может быть вызван недостатком магния и кальция в организме [7].

Также существуют психологические теории этиологии ПМС и ПМДР, которые, однако, не имеют достаточной доказательной базы на сегодняшний день [5].

Таким образом, помимо соматических нарушений, предменструальный синдром проявляется в большом количестве аффективных нарушений, таких, как тревога, раздражительность, подавленное настроение, плаксивость, изменение пищевых предпочтений, напряжённость, колебания настроения, ангедония, утомляемость. Среди основных аффективных нарушений при ПМС в большинстве случаев встречаются эмоциональная лабильность, повышенная утомляемость, депрессивные переживания (апатия, негативный взгляд на будущее, идеи самоуничтожения), тревожность. Причиной таких эмоциональных нарушений в предменструальный период могут быть изменения содержания половых гормонов или недостатком магния и кальция в организме. Лёгкая форма ПМС встречается примерно у 80% женщин в мире, а средняя и тяжёлая формы – у 20-30%. Как физические, так и психологические симптомы ПМС могут стать причиной ухудшения качества жизни женщины, поэтому необходимо дальнейшее исследование этиологии и лечения ПМС, а также вторичных эмоциональных нарушений, связанных с ПМС.

Список литературы:

1. Андреева Е.Н., Абсатарова Ю.С. Предменструальный синдром: обзор литературы. // Гинекология. – 2019. – №21 (2). – С. 38-43.
2. Вассерман Л.И., Корчагина З.В., Лордкипанидзе Н.З. Биопсихосоциальная парадигма в исследованиях психического здоровья при предменструальном синдроме (ПМС): обзор зарубежной литературы //

Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. – 2010 – серия 12 выпуск 4. – С. 202 – 208.

3. Доброхотова Ю.Э., Фрипту В.Г., Гришин И.И., Сапрыкина Л.В., Мазур И.А. Клинические особенности болевых симптомов при предменструальном синдроме // Вестник РГМУ. – 2017. – №5. – С. 88–93.

4. Ермолова Н.В., Петров Ю.А., Слесарева К.В., Забайдачная А.В., Земцова Е.А. Современный взгляд на этиопатогенез и лечение предменструального синдрома // Главный врач Юга России. – 2023. – № 5(91). – С. 44-47.

5. Жилиева Т.В. Предменструальные расстройства настроения: этиология, патогенез, диагностика и лечение (обзор литературы) // Проблемы репродукции. – 2015. – №21(4). – С. 76-85.

6. Логинова К.Б., Дюкова Г.М., Доброхотова Ю.Э. Предменструальный синдром в популяции женщин Российской Федерации (эпидемиологическое исследование) // Проблемы репродукции. – 2019. – №25(1). – С. 34-40.

7. Сасунова Р.А., Межевитинова Е.А. Предменструальный синдром // Гинекология. – 2011. – Т. 12. – №6. – С. 34-38.

8. Серов В.Н., Тютюнник В.Л., Твердикова М.А. Предменструальный синдром: тактика ведения пациенток в амбулаторно-поликлинической практике [Электронный ресурс] // РМЖ. Мать и дитя. – 2010. – Т. 18. – № 19. – Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/ginekologiya/Predmenstrualynnyy_sindrom_taktika_v_edeniya_pacientok_v_ambulatornopoliklinicheskoy_praktike/?utm_source=google.com&utm_medium=organic&utm_campaign=google.com&utm_referrer=google.com (дата обращения 11.04.2024)

*Deberdeeva A.M, forth-year student, 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Science advisor – candidate of Psychological Sciences
Plakhotnichenko M.M.*

Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder of women: affective changes and etiogenesis

Annotation: the article provides a review of affective changes and psycho-emotional disorders that occur during premenstrual syndrome in women, describes the manifestations of premenstrual dysphoric disorder, as well as their causes.

Keywords: *premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder, psychoemotional disorders.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024
Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Карасева Е.А. – кандидат психологических наук, доцент кафедры
«Психология труда и клиническая психология»
Мул С.В. – студент V курса, специальность 37.05.01. «Клиническая
психология» «Психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»*

© Карасева Е.А., Мул С.В., 2024

Сравнительный анализ компонентов мышления у лиц, являющихся приверженцами концепции инцелибата и лиц, страдающих шизофренией

Аннотация. статья посвящена исследованию компонентов мышления у лиц, являющихся приверженцами концепции инцелибата и лиц, страдающих шизофренией. В статье представлены и проанализированы результаты сравнительного анализа компонентов мышления у лиц, являющихся приверженцами концепции инцелибата и лиц, страдающих шизофренией.

Ключевые слова: компоненты мышления, приверженцы концепции инцелибата (инцелы), лица, страдающие шизофренией, сравнительный анализ.

В настоящее время крайне мало работ по проблеме исследования лиц, придерживающихся инцелибата, в частности их мышления. Однако, вместе с этим численность инцелов в России с каждым годом возрастает. Сравнивая компоненты мышления данных лиц, наше исследование позволит расширить научные знания в области психологии и психического здоровья.

Инцелы – это с точки зрения самих обследуемых, особи мужского пола, которые независимо от своих убеждений ограничены в возможности иметь здоровые половые отношения из-за дисбаланса сексуального спроса и предложения на рынке межполовых отношений.

Большая часть текущего понимания психологии инцелов исходит из анализа того, что написано на форумах инцелов. Недавний онлайн-опрос, в котором приняли участие 665 инцелов, показал, что респондентами были молодые мужчины в возрасте от 18 до 30 лет, которые жили со своими родителями и не имели опыта интимной близости, 40% из которых сообщили о наличии у них диагноза аутистического спектра [2, 4].

Инцелы придерживаются идеологии «черной таблетки». Эта система убеждений о том, что в обществе доминируют женщины, т.е. мужчины не имеют системной власти или привилегий в современном обществе и находятся в социальной, экономической и сексуальной зависимости от женщин («вагинокапитализм»). В ней отвергаются попытки изменений на индивидуальном уровне, говоря о том, что только изменения на уровне общества могут быть эффективными для достижения сексуальных отношений с женщинами.

Изменения общества в свою пользу пропагандируются как потенциально достижимые и с помощью насилия и террора, а не политики или других методов изменения. Так, значительная часть инцелов оправдывает изнасилования и другое насилие в отношении женщин как средство формирования своего идеального общества [3].

При анализе записей и писем мужчин, причисляющих себя к инцелам, и совершивших преступления в отношении женщин, было установлено, что такие преступники демонстрируют когнитивные ошибки. Такие как чрезмерное обобщение и дихотомическое мышление (мышление по принципу «все или ничего»), а также отсутствие сочувствия, отрицание жертвы и позицию жертвы (выдают себя за жертв) [1].

В связи с вышесказанным, мы решили провести эмпирическое исследование, целью которого является сравнительный анализ компонентов мышления у лиц, являющихся приверженцами концепции инцелибата и лиц, страдающих шизофренией.

Для исследования были использованы клинико-биографические методы: клинико-психологическая беседа, в частности направленное интервью, анализ медицинской документации, а также психодиагностические методики:

- «Пиктограмма» (А.Р. Лурия)
- «Сравнение понятий»
- «Ответные ассоциации»
- «СМИЛ (ММРІ) – Стандартизированный многофакторный метод исследования личности» (Л.Н. Собчик).

В исследовании приняли участие 12 мужчин от 22 до 28 лет, с разным уровнем образования (среднее и высшее), которые являются участниками интернет-сообществ, таких как «Негативный инцел/Negative incel» и «Инцелы-404», «Невидимые мужчины», относящие себя к «инцелам», а также, 10 мужчин от 22 до 28 лет, с разным уровнем образования (среднее и высшее), имеющие диагноз шизофрения.

На основе литературного анализа было выявлено, что мышление лиц, являющихся приверженцами концепции инцелибата имеет схожесть с патологией мышления при шизофрении, а именно (Brandon S., Alexandra Z., Mark O. (2022), Martha S.K. (2020), Sophia M., Juncal F.Q., Naama K., Jesse M., (2022), Josephine B., Lauren B., Damon P., David M., Jonathan D.H. (2022), Stijelja, S., Mishara, B.L. (2022), Leif, J., & Shackelford, T. K. (2018), Шакур, С. Н. (2018)):

– Аутистическое мышление (сильно сфокусированы на тех идеях и ценностях, которые предлагает их идеология; испытывают трудности в общении и взаимодействии с другими людьми; испытывают трудности распознавания невербальных сигналов, установления эмоциональной связи с другими людьми, интерпретации социальных ситуаций; сфокусированы только на своей идеологии и проявляют повторяющиеся паттерны в своем мышлении и поведении).

– Символическое мышление (использование символических рисунков, эмодзи и других визуальных элементов для передачи своих идей и эмоций; анализирование историй, социальных взаимодействий и своих собственных мыслей с использованием абстрактных понятий и символов; создание собственных новых слов и терминов (неологизмы)).

– Отсутствие критики (недостаточная критичность в отношении своих мыслей, идей и убеждений).

– Дихотомическое мышление (видение мира как состоящего из двух крайностей: «инцел» и «не-инцел», «успешные» и «неуспешные» и отказ признавать наличие промежуточных ситуаций или возможностей для изменения).

– Сверхценные идеи (привязанность к определённым идеологическим установкам и конспирологическим теориям; идея обязательства или права на сексуальные отношения; идея несправедливости).

– Навязчивые мысли (о женщинах, сексе и отношениях).

В ходе эмпирического исследования было установлено, что для лиц, являющихся приверженцами инцелибата, характерно нарушение личностно-мотивационного и операционального компонента мышления по шизоидному типу.

Нарушение личностно-мотивационного компонента мыслительной деятельности, проявляется в нарушении целенаправленности мышления, снижении критичности мышления, соскальзываниях и резонёрских суждениях, а также, нарушение операционального компонента мышления по типу искажения процесса обобщения.

Нарушения личностно-мотивационного и операционального компонентов мышления у лиц, являющихся приверженцами концепции инцелибата не отличаются от нарушений у лиц, страдающих шизофренией. Это может объясняться концепцией инцелибата, которая основана на общественных заговорах, социальной изоляции, негативных убеждениях и искажённых представлениях о сексуальных отношениях. Всё вышперечисленное может привести к снижению мотивации и целенаправленности мышления, затруднению анализа и синтеза информации, а также ограничению способности критического мышления и принятия рациональных решений.

Исходя из проведённого исследования, обоснованно будет сказать о наличии у лиц, являющихся приверженцами концепции инцелибата, сверхценной идеи, которая в свою очередь выражается в привязанности к идеологическим установкам недобровольного воздержания, конспирологическим теориям о предвзятости женщин в выборе партнёра, а также в уверенности в том, что с лицом обошлись несправедливо, нарушив его права на якобы заслуженные им привилегии и блага. Само наличие сверхценной идеи может являться позитивным симптомом входящим в нозологическую картину шизофрении.

Полученные результаты могут быть использованы психологами, врачами и другими специалистами в клинических и популяционных исследованиях. Для разработки психологических программ и методик, которые могут помочь инцелам в повышении качества жизни, уменьшении тревожности и депрессивности, а также в управлении эмоциями.

Исследование компонентов мышления у инцелов может быть полезным для понимания и изучения механизмов, которые приводят к развитию и поддержанию этого явления. А также, для разработки профилактических мер и стратегий, направленных на уменьшение количества лиц, придерживающихся инцелибата, и предотвращение возможных негативных последствий для здоровья и благополучия.

Список литературы:

1. Ashley L. Peterson. Exploring the Psychology of the Incel Phenomenon [Электронный ресурс] / Д. Ashley L. Peterson – Режим доступа: <https://mentalhealthathome.org/2022/01/17/psychology-incel/> (дата обращения 2.04.2024)
2. Incels.is. Incels.is – Involuntary Celibate. Statistics [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://incels.is/> (дата обращения 2.04.2024)
3. Megan K., A. DiBranco, Dr. Julia, R. DeCook. Misogynist Incels and Male Supremacism. – Inc: New America, 2021. – 278 с.
4. Sophia M., Naama K., Jesse M. Incel Ideology, radicalization and mental health: A survey study / Sophia M., Naama K., Jesse M. // The Journal of Intelligence, Conflict, and Warfare – 2022. – № 4(3).

*Karaseva E.A., candidate of psychological Sciences, associate professor of the Department of Labor Psychology and Clinical Psychology
Mul S. V., V-year student, 37.05.01 «Clinical Psychology»,
Tver, Tver state University*

Comparative analysis of the components of thinking in people who adhere to the concept of incelibacy and people suffering from schizophrenia

Annotation: the article is devoted to the study of the components of thinking in people who are adherents of the concept of incelibacy and people suffering from schizophrenia. The article presents and analyzes the results of a comparative analysis of the components of thinking in people who are adherents of the concept of incelibacy and people suffering from schizophrenia.

Keywords: *components of thinking, adherents of the concept of incelibacy (incels), people suffering from schizophrenia, comparative analysis.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Карасёва Е.А. – кандидат психологических наук
Преображенская О.А. – студент VI курса, специальность 37.05.01
«Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»*

© Карасёва Е.А., Преображенская О.А., 2024

Коррекция депрессивных проявлений у подростков с шизотипическим, тревожно-фобическим, невротическим расстройством

Аннотация: в статье рассматривается влияние программы коррекции на динамику показателей депрессивных проявлений, а именно: сниженного настроения, высокого уровня тревоги, преобладания негативных эмоций и трудностей в их контроле, выраженности страхов, низкого уровня социально-психологической адаптации, низкого уровня самооценки. Данной статьёй мы хотим актуализировать интерес к представленной теме, делая теоретический анализ разработанности проблемы, а также доказывая эффективность возможности применения групповой программы коррекции депрессивных проявлений у подростков с шизотипическим, тревожно-фобическим и невротическим расстройством, смещая акцент на психологический компонент депрессивных проявлений.

Ключевые слова: подростки, шизотипическое расстройство, тревожно-фобическое расстройство, невротическое расстройство, депрессивные проявления, программа коррекции.

На современном этапе развития медицинской и психологической практики, при оказании медико-психологической помощи подросткам с шизотипическим, тревожно-фобическим и невротическим расстройством, основной акцент делается на комплексную терапию, включающую в себя психотерапию и психофармакологию, что обуславливает необходимость изучения депрессивных проявлений с целью своевременной психологической коррекции нарушений, которая является крайне важной для обеспечения благоприятного прогноза социально-психологической адаптации [4].

На сегодняшний день в психологической науке имеется достаточно большое количество исследований, посвящённых изучению нарушений эмоционально-волевой сферы подростков [1; 2; 3; 5]. Однако, исследования депрессивных проявлений в подростковом возрасте, в большинстве случаев, ограничиваются изучением психопатологического аспекта, тогда как психологический аспект представлен лишь в единичных работах.

Несмотря на большое количество научных исследований [7; 8; 9], указывающих на важность применения групповых занятий в процессе психокоррекционной работы с подростками, практической работы по оказанию групповой психологической и психотерапевтической помощи подросткам с депрессивными проявлениями недостаточно, в том числе по

причине недостатка обоснованных программ, которые были бы разработаны и апробированы непосредственно в практике оказания помощи подросткам с депрессивными проявлениями.

В рамках заявленной проблематики нами было проведено исследование в целях разработки программы коррекции депрессивных проявлений у подростков с шизотипическим, тревожно-фобическим и невротическим расстройством, которая способствовала бы снижению уровня тревоги и стресса, выраженности страха, развитию способности выражать чувства и эмоции, повышению самооценки и развитию социальных навыков для успешной социальной адаптации.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Областной клинический психоневрологический диспансер» г. Твери. В исследовании приняли участие 30 подростков, разделённых на три экспериментальные группы:

Первая группа – пациенты женского пола в возрасте от 14 до 16 лет с диагнозом F21 «Шизотипическое расстройство», состоящие на амбулаторном лечении в ГБУЗ ОКПНД, в количестве 10 человек.

Вторая группа – пациенты женского пола в возрасте от 14 до 16 лет с диагнозами F40, F41 «Фобическое тревожное расстройство» и «Другие тревожные расстройства» соответственно, состоящие на амбулаторном лечении в ГБУЗ ОКПНД, в количестве 10 человек.

Третья группа – пациенты женского пола в возрасте от 14 до 16 лет с диагнозом F45 «Соматоформные расстройства», состоящие на амбулаторном лечении в ГБУЗ ОКПНД, в количестве 10 человек.

Цель исследования: коррекция депрессивных проявлений у подростков с шизотипическим, тревожно-фобическим и невротическим расстройством. Для сбора и анализа данных нами были использованы такие методы и методики, как: клиничко-психологическая беседа, изучение медицинской документации, сбор анамнестических сведений, «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (Zigmond A.S. и Snaitth R.P.), опросник «Виды страха» (И.П. Шкуратова), «Самооценка психических состояний» (Г. Айзенк), «Методика диагностики социально-психологической адаптации» (К. Роджерс и Р. Даймонд, модификация А.К. Осницкого), графический тест «Ущелье» (З. Королёва), методы математико-статистической обработки.

Разработанная нами программа коррекции депрессивных проявлений у подростков с шизотипическим, тревожно-фобическим и невротическим расстройством включает в себя 10 занятий, которые проводятся 2-3 раза в неделю, продолжительностью 1,5-2 часа. Прорабатываются такие темы, как: сплочение участников группы, повышение внутригруппового доверия, формирование положительного настроения и мотивации к совместной деятельности с целью повышения социально-психологической адаптации; формирование навыков преодоления тревоги и снятия напряжения; анализ страхов и развитие навыков их преодоления; осознание, принятие и управление эмоциями; повышение самооценки и самовосприятия, с целью

выявления сильных сторон личности, выявления и закрепления собственных внутренних ресурсов.

Нами проведена диагностика показателей нарушения эмоционально-волевой сферы до и после проведения программы коррекции депрессивных проявлений у подростков с шизотипическим, тревожно-фобическим и невротическим расстройством.

В результате исследования нами были получены следующие данные:

1. До проведения программы коррекции депрессивных проявлений у подростков с шизотипическим, тревожно-фобическим и невротическим расстройством, мы выявили, что в трех исследуемых группах для большинства подростков характерны: высокий уровень тревоги и стресса, преобладание негативных эмоций и трудности в их контроле; наличие выраженных социальных и учебных страхов, фобий; средний уровень социально-психологической адаптации, низкий уровень самооценки.

Также, стоит отметить, что у подростков с шизотипическим расстройством интегральный показатель страха значительно выше, а уровень социально-психологической адаптации несколько снижен, в отличие от подростков с тревожно-фобическим и невротическим расстройствами.

2. После проведения программы коррекции депрессивных проявлений у подростков с шизотипическим, тревожно-фобическим и невротическим расстройством, мы выявили, что наблюдаются различия в трех исследуемых группах, а именно:

1) Уровень тревоги и стресса у подростков с шизотипическим, тревожно-фобическим и невротическим расстройством снизился, однако у подростков с шизотипическим расстройством уровень тревоги остался в рамках высоких показателей и соответствует «субклинически выраженной тревоге». У подростков с тревожно-фобическим и невротическим расстройствами уровень тревоги и стресса находится в пределах умеренного;

2) У подростков во всех трех группах наблюдается преобладание позитивных эмоций над негативными, а также отмечается проявление навыков управления эмоциями, что, в свою очередь, приводит к улучшению эмоционального фона и повышению настроения.

3) Выраженность страхов значительно снизилась у подростков с тревожно-фобическим и невротическим расстройством. Наличие выраженных страхов сохранилось у подростков с шизотипическим расстройством, наиболее распространёнными видами страха в данной группе являются социальные, учебные и мистические страхи, а также фобии.

4) Уровень социально-психологической адаптации у подростков во всех группах значительно вырос. Однако, у подростков с шизотипическим расстройством показатели социально-психологической

адаптации соответствуют среднему уровню. У подростков с тревожно-фобическим расстройством показатели социально-психологической адаптации неравномерны, варьируют от среднего до высокого уровня. Для подростков с невротическим расстройством характерен высокий уровень социально-психологической адаптации.

5) Уровень самооценки у подростков во всех трех группах значительно вырос и находится в рамках адекватной самооценки.

Таким образом, можно сделать вывод, что подтвердилась значимость групповой психокоррекции, так как после прохождения нашей программы коррекции депрессивных проявлений у подростков с шизотипическим, тревожно-фобическим и невротическим расстройством заметно снизился уровень тревоги, стали преобладать позитивные эмоции и повысился уровень контроля за эмоциями, снизилась выраженность страхов, вырос уровень социально-психологической адаптации и уровень самооценки.

Однако стоит отметить, что у подростков с тревожно-фобическим и невротическим расстройством динамика положительных изменений показателей депрессивных проявлений более заметна, чем у подростков с шизотипическим расстройством. Это может быть связано с тем, что шизотипическое расстройство характеризуется аномалиями или нарушениями мышления и эмоциональных реакций, странным или эксцентричным поведением, склонностью к социальной изоляции [6]. Тогда, как тревожно-фобическое и невротическое расстройства характеризуются нарушениями только эмоционально-волевой сферы, при сохранной мыслительной деятельности. По этой причине подростков с тревожно-фобическим и невротическим расстройством можно объединить в одну группу, тогда динамика положительных изменений показателей депрессивных проявлений сохранится. Для большей результативности коррекции депрессивных проявлений у подростков с шизотипическим расстройством необходимо скорректировать программу с учётом особенностей протекания данного расстройства.

Результаты, полученные в ходе нашего исследования, могут использоваться для разработки методических рекомендаций, направленных на повышение качества психологической помощи, оказываемой подросткам с шизотипическим, тревожно-фобическим и невротическим расстройством. Разработанная программа психологической коррекции депрессивных проявлений у подростков с шизотипическим, тревожно-фобическим и невротическим расстройствами, направлена на проведение эффективной психотерапии, что способствует правильному определению истинных причин депрессивных проявлений и создает предпосылки для их преодоления, профилактики и формирования устойчивой социальной адаптации подростка в будущем.

Список литературы:

1. Антропов Ю.Ф. Невротическая депрессия у детей и подростков. – М.: Медпрактика, 2000. – 224 с.
2. Баярд Р., Баярд Д. Волнение беспокойного подростка. – М.: Просвещение, 1978. – 315 с.
3. Бойко В.В. Трудные характеры подростков: развитие, выявление, помощь. – СПб.: Союз, 2002. – 160 с.
4. Забозлаева И.В., Малинина Е.В., Колмогорова В.В. Депрессии у детей и подростков: диагностика, клиника, терапия. – Челябинск: ГБОУ ВПО ЮУГМУ, 2015. – 94 с
5. Изард К.Э. Психология эмоций. – СПб.: Питер, 1999. – 464 с.
6. Казаковцев Б.А., Голланд В.Б. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. – М. Прометей, 2020. – 584 с.
7. Мафсон Л., Моро Д. Подросток и депрессия. Межличностная психотерапия. – М.: ЭКСМО, 2003. – 320 с.
8. Трикетт Ш. Как победить депрессию и избавиться от тревоги. – М.: ЭКСМО, 2002. – 160 с.
9. Хухлаева О., Хухлаев О. Психологическое консультирование и психологическая коррекция. – М.: Юрайт, 2017. – 423 с

*Karaseva E.A., Candidate of Psychological Sciences
Preobrazhenskaya O.A., VI year student, direction 37.05.01 «Clinical psychology»
Tver, Tver State University*

Correction of depressive manifestations in adolescents with schizotypal, anxiety-phobic, neurotic disorder

Annotation: the article examines the impact of the correction program on the dynamics of indicators of depressive manifestations, namely: low mood, high level of anxiety, predominance of negative emotions and difficulties in their control, severity of fears, low level of socio-psychological adaptation, low level of self-esteem. In this article, we want to actualize interest in the presented topic by making a theoretical analysis of the development of the problem, as well as proving the effectiveness of the possibility of using a group program for correcting depressive manifestations in adolescents with schizotypal, anxiety-phobic and neurotic disorders, shifting the focus to the psychological component of depressive manifestations.

Keywords: *teenagers, schizotypic disorder, anxiety-phobic disorder, neurotic disorder, depressive manifestations, correction program.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Карасёва Е.А. – кандидат психологических наук
Сиволап В.Г. – студент VI курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»*

© Карасёва Е.А., Сиволап В.Г., 2024

Программа клинико-психологического сопровождения беременных женщин

Аннотация: в статье рассматривается влияние программы клинико-психологического сопровождения на динамику эмоционально-волевых показателей у беременных женщин, а именно: уровень тревоги, выраженность страхов, тип отношения к беременности. Данной статьёй мы хотим актуализировать интерес к представленной теме, делая теоретический анализ разработанности проблемы, а также доказывая эффективность возможности применения клинико-психологического сопровождения беременных женщин, смещая акцент на психологический компонент беременности. Статья предназначена для специалистов, работающих с беременными женщинами.

Ключевые слова: беременность, уровень тревожности, выраженность страхов, тип отношения к беременности, клинико-психологическое сопровождение, динамика эмоционально-волевых показателей.

Беременность является периодом, во время которого значительно повышаются психоэмоциональные и психофизические нагрузки на организм женщины, также готовясь к выполнению новой психосоциальной роли, беременная женщина испытывает различные страхи и повышенную тревожность, стойкое чувство неизвестности, что в свою очередь в совокупности влияет на доминирующий стиль отношения к беременности и к ребенку. Данный этап в жизни женщины, стал настолько поглощен медициной, что важность психоэмоциональной стороны беременности и перинатального общения с ребенком давно ушла на второй план. Наблюдение беременности проходит исключительно под систематичным наблюдением врача и контролем медицинских анализов [3; 4; 6].

Для обеспечения комфортного протекания беременности и сохранения спокойствия будущей матери важно обеспечить ее клинико-психологическое сопровождение. Несмотря на активное использование термина «психологическое сопровождение» в понятийном аппарате практических психологов, еще не сложился единый методологический подход к определению его сущности [1; 5].

В.М. Целуйко применяет понятие «сопровождение» для обозначения недирективного оказания условно здоровым людям психологической помощи, которая способствует саморазвитию и активизации собственных ресурсов человека [1].

Н.С. Глуханюк рассматривает психологическое сопровождение как метод создания условий для принятия оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора [1].

Следует, с сожалением, отметить, что в нашей стране отмечается отсутствие широких методических разработок по предоставлению психологической и психотерапевтической помощи в сфере перинатальной психологии, так как это – очень «молодое» направление клинической психологии, появившаяся только в конце прошлого века и находящаяся на стадии формирования [2; 5].

В рамках заявленной проблематики нами было проведено исследование в целях разработки клиничко-психологического сопровождения беременных женщин, которое способствовало бы снижению уровня тревоги, выраженности страхов и формированию адекватного типа отношения к беременности.

Исследование проводилось на базе ООО «КДФ» – «Клиника Доктора Фомина» г. Твери. Респондентами первой экспериментальной группы являлись беременные женщины, находящиеся на сроках, которые соответствуют второму триместру беременности, состоящие на учете в клинике по программе «ИВБ» – «Индивидуальное ведение беременности», в количестве 16-ти человек; респондентами второй экспериментальной группы являлись беременные женщины, находящиеся на сроках, которые соответствуют третьему триместру беременности, состоящие на учете в клинике по программе «ИВБ» – «Индивидуальное ведение беременности», в количестве 18-ти человек. Отобранные респонденты отмечали у себя проявления выраженной тревожности и различных страхов по поводу беременности, родов и будущего материнства. В выборке встречаются перво- и повторнбеременные женщины, а также женщины, оплодотворенные с помощью ЭКО.

Целью данного исследования являются разработка и проведение программы индивидуального клиничко-психологического сопровождения беременных женщин. Для сбора и анализа данных нами были использованы такие методы и методики, как: анализ медицинской документации, клиничко-психологическая беседа, анкетирование, «Шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности» (Ч.Д. Спилбергер, адаптация Ю.Л. Ханина), «Родительское сочинение» (О.А. Карabanова), «Тест отношений беременной, ТОБ (И.В. Добряков), «Цветовой тест отношений» (А.М. Эткин), проективный рисунок «Моя беременность» (Г.Г. Филиппова), методы статистической обработки.

Разработанная нами программа клиничко-психологического сопровождения беременных женщин включает в себя 10-ть занятий, которые проводятся от 1-го до 3-х раз в неделю, в зависимости от состояния и срока беременности пациентки, продолжительностью 50 минут. Прорабатываются такие темы, как: самовосприятие, с целью выявления сильных сторон личности; тревожные мысли, их анализ и

купирование; страхи, с целью их преобразования и купирования; формирование навыков преодоления тревожности и напряжения; информирование о внутриутробном развитии, с целью преобразования восприятия беременности; проработка чувства вины; выявление и закрепление собственных внутренних ресурсов, обращение внимания на внешние ресурсы, а также анализ семейных отношений и закрепление важности семьи и близкого окружения; позитивные изменения в будущем.

Нами проведена диагностика эмоционально-волевых показателей (уровень тревоги; выраженность страхов; тип отношения к беременности) у беременных женщин до и после проведения программы клинико-психологического сопровождения.

В результате исследования нами были получены следующие данные:

1. До проведения программы индивидуального клинико-психологического сопровождения мы выявили, что в двух исследуемых группах для большинства беременных женщин, характерно: умеренный уровень личностной тревожности и высокий уровень ситуативной тревожности; наличие таких выраженных страхов, как: рождение нездорового ребенка, трудные роды, осложнения после родов; женщины, оплодотворенные с помощью ЭКО, или естественным путём, но ЭКО присутствует в анамнезе, независимо от срока беременности, отмечали наличие страха «замершая беременность»; отмечается слабая тенденция к переживаниям, связанными с негативными последствиями беременности и ее влиянием на фигуру, финансовое положение, карьерный рост, отношения с мужем и окружающими людьми; преобладает оптимальное отношение к беременности, к образу жизни во время беременности, также они оценивают отношение мужа и родственников, близких и посторонних людей как оптимальное; преобладание тревожного отношения к предстоящим родам, выраженная тревожность к себе как к матери, к своему ребенку, к грудному вскармливанию; преобладающим стилем переживания беременности является тревожным.

Также, стоит отметить, что у беременных женщин первой экспериментальной группы, находящихся на сроках второго триместра, более позитивное восприятие настоящего и оптимистичный настрой на предстоящие роды и дальнейшее будущее, чем у женщин второй экспериментальной группы, находящихся на третьем триместре беременности.

2. После проведения программы индивидуального клинико-психологического сопровождения мы выявили, что наблюдаются различия в двух исследуемых группах, а именно:

1) Уровень ситуативной и личностной тревожности у беременных женщин первой и второй экспериментальных групп, находится в пределах умеренного, однако уровень ситуативной тревожности выше у беременных женщин, находящихся на сроках второго триместра, чем у женщин второй

экспериментальной группы, находящихся на сроках третьего триместра беременности;

2) Наличие таких выраженных страхов, как: рождение нездорового ребенка, преждевременные роды, осложнения после родов отмечались и в первой, и во второй экспериментальных группах. Однако, женщины, оплодотворенные с помощью ЭКО, или естественным путём, но ЭКО присутствует в анамнезе, находящиеся на сроках второго триместра, чаще отмечали наличие страха «замершая беременность», чем женщины, находящиеся на сроках третьего триместра беременности;

3) Отмечается слабая тенденция к переживаниям, связанных с негативными последствиями беременности и ее влиянием на фигуру, финансовое положение, карьерный рост, отношения с мужем и окружающими людьми, но в единичных случаях, женщины первой экспериментальной группы отмечали наличие страхов «изменение фигуры» и «финансовые трудности»;

4) И у женщин, находящихся на сроках второго триместра беременности, и у женщин, находящихся на сроках третьего триместра беременности преобладает оптимальное отношение к беременности, образу жизни во время беременности, предстоящим родам, к себе как к матери, к своему ребёнку, к грудному вскармливанию, также они оценивают отношение мужа и родственников, близких и посторонних людей как оптимальное.

Однако стоит отметить, что у женщин второй экспериментальной группы, находящихся на третьем триместре беременности более выраженная вариативность эмоционального восприятия настоящего.

Таким образом, можно сделать вывод, что подтвердилась значимость психологического сопровождения во время беременности, так как после прохождения нашей программы клинико-психологического сопровождения у беременных женщин заметно снизился уровень ситуативной тревожности, уменьшилась степень выраженности страхов, преобладающий тревожный стиль переживания беременности сменился на адекватный, также в положительную сторону поменялось отношение к предстоящим родам, к себе как к матери, к своему ребёнку и грудному вскармливанию.

Однако, стоит отметить, что у женщин второй экспериментальной группы, находящихся на третьем триместре беременности, динамика положительного изменения показателей эмоционально-волевой сферы более заметна, чем у женщин первой экспериментальной группы. Это может быть связано с тем, что на третьем триместре беременности мотивация женщин выше, так как приближается дата родов и рождение ребёнка, а они хотят быть психологически максимально готовыми к данным событиям. В свою очередь, женщины, находящиеся на сроках второго триместра беременности, начинают только привыкать к беременности после токсикоза, если он был, их фокус внимания смещается

на изменения, которые происходят с ними в данный момент, из-за чего их настрой на состояние в настоящем времени, предстоящие роды и будущее материнство более позитивный. Но, с приближением к третьему триместру, фокус внимания уже смещается на будущее и предстоящие события, уровень ситуативной тревожности повышается, что приводит и к повышению мотивации у беременных женщин, которые переходят со второго на третий триместр, благодаря чему они активнее включаются в работу с психологом.

Результаты, полученные в ходе нашего исследования, могут использоваться при составлении психологических программ коррекционной направленности и клинико-психологического сопровождения для беременных женщин, имеющие проблемы с повышенной тревожностью, выраженными различными страхами и неадекватным типом отношения к беременности. Разработанная нами программа клинико-психологического сопровождения, а также подобные программы, могут быть внедрены и использоваться в перинатальных центрах и клиниках, которые включают в себя перинатальный профиль, с целью сопровождения беременности, подготовки к родам и материнству. Систематическое отслеживание психологического здоровья беременных женщин и своевременное психологическое вмешательство способствуют благоприятному течению беременности и, как следствие, нормальному протеканию родов и предупреждению развития психических расстройств после родов у матери и ребёнка. Дальнейшее исследование в данной области позволит более эффективно подходить к вопросам проявления психологических проблем у женщин во время беременности и способам их купирования, а также лечения психологического бесплодия.

Список литературы

1. Блох М.Е., Добряков И.В. Психологическая помощь в комплексном подходе к решению проблем репродуктивного здоровья // Дискуссионные вопросы современного акушерства: материалы международного конгресса. Санкт-Петербург. – 2015. – С. 16-19.
2. Добряков И.В. Перинатальная психология. – СПб.: Питер, 2015. – 272 – 370 с.
3. Соколова О.А. Личностный кризис женщины в период беременности. // Личность и бытие: субъектный подход. Психология субъекта и тендерные аспекты личности. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции. – Краснодар, 11-12 ноября, 2005. – С. 80-86.
4. Филиппова Г.Г. Психологическая готовность к материнству / Хрестоматия по перинатальной психологии: психология беременности, родов и послеродового периода / Сост. А.Н. Васина. – М.: УРАО, 2005. – С. 62-65.

5. Филиппова Г.Г. Репродуктивная психология: современный этап развития перинатальной психологии в России // Психологические проблемы современной семьи: сборник тезисов VI-ой Международной научной конференции, Москва-Звенигород-Екатеринбург, 30 сентября – 04 октября 2015 года. Часть 1. – Москва-Звенигород-Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2015. – С. 509–514.

6. Чижова В.Ф. Психологическая готовность к материнству и особенности психического развития ребенка // Вестник СПбГУ. – 2010. – Вып. 4. – С. 146-152.

Karaseva E.A., Candidate of Psychological Sciences

Sivolap V.G., VI-year student, specialty 37/05/01 «Clinical Psychology»

Tver, Tver State University

The program of clinical and psychological support for pregnant women

Abstract: The article examines the impact of the program of clinical and psychological support on the dynamics of emotional and volitional indicators in pregnant women, namely: the level of anxiety, the severity of fears, the type of attitude towards pregnancy. With this article, we want to actualize interest in the presented topic by making a theoretical analysis of the development of the problem, as well as proving the effectiveness of the possibility of using clinical and psychological support for pregnant women, shifting the focus to the psychological component of pregnancy. The article is intended for specialists working with pregnant women.

Keywords: *pregnancy, anxiety level, severity of fears, type of attitude to pregnancy, clinical and psychological support, dynamics of emotional and volitional indicators.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Красильникова Е.Д. – кандидат психологических наук
Шехова А.А. – студент VI курса, специальность 37/05/01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»*

© Красильникова Е.Д., Шехова А.А., 2024

Психологическая коррекция совладающего поведения матери при реабилитации ребенка с нарушениями психического развития

Аннотация: проблема психоэмоционального состояния матери по отношению к болезни ребёнка является одной из ключевых в клинической психологии и психиатрии. В данной статье представлены результаты коррекции совладающего поведения матерей, чьи дети имеют нарушения психического развития.

Ключевые слова: *совладающее поведение, копинг-стратегии, психологическая реабилитация, нарушения психического развития, внутренняя картина болезни, психоэмоциональное состояние матери.*

Нарушение психического развития ребёнка – это психическое состояние, характеризующееся изменёнными темпами формирования психических функций, а также нарушениями познавательной и умственной деятельности. В настоящее время в России данным типам дизонтогенеза посвящается достаточное количество как научных, так и практических разработок: изучаются статистические данные и эпидемиология [3, 6], внедряются новые исследовательские центры [2], разрабатываются программы реабилитации, коррекции и обучения детей с нозологиями в рамках НПР, воспитание и образование детей с нарушениями развития закрепляются на законодательном уровне [4, 5]. Однако, важным этапом коррекции и реабилитации является и состояние матери, находящейся рядом с ребёнком – важен не только материальный, но и психологический ее ресурс.

Актуальность исследования заключается в необходимости изучения и разработки программ поддержки и коррекции состояния матерей, чьи дети проходят реабилитацию в связи с нарушениями психического развития. Уход и обеспечение ребёнка с нарушением психического развития требует от матери не только материальной обеспеченности, но и активной жизненной позиции, устойчивости к стрессу и тревоге, готовности находить новые пути решения трудностей. Помимо материальных ресурсов, необходимо уделять внимание и психическому ресурсу матери: во-первых, для некоторых матерей уже сама постановка диагноза, связанного с психическим дизонтогенезом, является травматичным событием [4], уже на то, чтобы пережить поставленный диагноз и собраться с силами у женщин уходит достаточно объёмный психологический ресурс; во-вторых, приходится перестраивать систему

воспитания – спланированные заранее шаги оказываются неактуальными, появляется необходимость в достаточно сжатые сроки пересматривать мероприятия по развитию и воспитанию ребёнка, часто в ущерб собственным планам [1]; в-третьих, это и столкновение с неизвестностью – дальнейший процесс реабилитации может пойти стабильно, но всегда могут возникнуть непредвиденные трудности [6].

Таким образом, для успешной реабилитации ребёнка с нарушением психического развития, необходимо также уделять достаточное внимание не только исследованиям эффективности тех или иных психологических вмешательств в процесс коррекции и реабилитации ребёнка, но и исследованию развитию у матерей таких детей адаптивных механизмов поведения и реагирования на трудности, связанные с процессами реабилитации их детей.

Целью нашего исследования является выявление особенностей стратегий совладания матерей при реабилитации детей с нарушениями психического развития.

В качестве гипотезы исследования выступило предположение о том, что в результате прохождения программы психологической коррекции у матерей детей с нарушениями психического развития формируются адаптивные стратегии совладания, снижается тревожность, повышаются стрессоустойчивость и навыки эмоциональной регуляции.

При исследовании совладающего поведения у матерей, чьи дети имеют нарушения психического развития и находятся в процессе психологической реабилитации, нами были использованы следующие методы и методики:

1. Опросник «Способы совладающего поведения, WCQ» (R. Lazarus, S. Folkman, 1988, адаптация НПНИ им. Бехтерева, 2009);
2. Опросник «Регуляция эмоций у родителей, PERI2» (M. Lorber, 2017, адаптация Е.А. Дорошева, Е.М. Кавлакан, 2019);
3. «Опросник психологической устойчивости к стрессу, ОПУС» (Е. В. Распопин, 2009);
4. «Анкета для определения степени конструктивной активности родителей в лечебно-реабилитационном процессе» (Красильникова Е.Д., 2013);
5. «Методика диагностики отношения к болезни ребенка, ДОБР» (Каган В.Е., Журавлев И.П. 1991).

Методами математической статистики: U-критерий Манна-Уитни, T-критерий Вилкоксона.

Выборку исследования составили 30 женщин в возрасте от 24 до 35 лет, имеющих детей, проходящих реабилитацию в следствии нарушений психического развития в ГБУЗ ОКПНД г. Тверь. 15 женщин имеют детей с умеренной умственной отсталостью (F72 по МКБ-10), 15 женщин имеют детей с ранним детским аутизмом (F84.0 по МКБ-10). Анализ с помощью U-критерий Манна-Уитни показал, что группа матерей детей с умеренной

умственной отсталостью и группа матерей детей с ранним детским аутизмом гомогенны по проверяемым параметрам. Каждая группа состоит из 15 респондентов.

При исследовании совладающего поведения было выявлено, что в обеих группах преобладают дезадаптивные копинг-стратегии, такие как конфронтация, дистанцирование, бегство-избегание. Такие способы совладающего поведения в полной мере не позволяют справиться с проблемой. При исследовании эмоциональной регуляции, было выявлено, что основными стратегиями переживания эмоций для матерей являются избегание и подавление, что не позволяет своевременно и полно переживать эмоции, способствует развитию психоэмоционального напряжения и как следствие – эмоционального выгорания. При исследовании нервно-психической устойчивости (устойчивости к стрессу) было выявлено, что в основном, матери детей с нарушениями психического развития чаще имеют низкий уровень стрессоустойчивости, при этом, высокий уровень стрессоустойчивости не встречается. При исследовании отношения к болезни ребёнка было установлено, что наиболее высокие показатели соответствуют таким типам отношения к болезни как высокая тревога и нозогнозия (преувеличение тяжести болезни). При исследовании уровня конструктивной активности по отношению к болезни ребёнка было выявлено, что

При сравнительном исследовании изученных показателей до и после проведения программы психологической коррекции, были получены достоверные различия в группе матерей детей с РДА

- по копинг-стратегиям:

«конфронтация» ($Z = -2,375$, $p = 0,018$), «дистанцирование» ($Z = -2,677$, $p = 0,007$) и «бегство-избегание» ($Z = -2,670$, $p = 0,008$) уровень выраженности стратегий снизился после проведения программы психологической коррекции;

«поиск социальной поддержки» ($Z = -2,207$, $p = 0,027$), «принятие ответственности» ($Z = -2,673$, $p = 0,008$), «позитивная переоценка» ($Z = -3,187$, $p = 0,001$) и «планирование решения» ($Z = 3,185$, $p = 0,001$) уровень выраженности стратегий повысился после проведения программы психологической коррекции;

- по показателям эмоциональной регуляции:

«избегание» ($Z = -3,299$, $p = 0,001$) и «подавление» ($Z = -2,670$, $p = 0,008$) уровень выраженности стратегий снизился после проведения программы психологической коррекции;

«когнитивная переоценка» ($Z = -3,300$, $p = 0,001$) уровень выраженности стратегии вырос после проведения программы психологической коррекции;

- по показателям нервно-психической устойчивости у респондентов с преимущественно низким или средним уровнем

стрессоустойчивости ($Z = -3,307$, $p = 0,001$) уровень вырос до преимущественно среднего;

- по показателям отношения к болезни ребёнка:
«тревога» ($Z = -2,554$, $p = 0,011$) и «нозогнозия» ($Z = -2,679$, $p = 0,007$), результаты по данным параметрам стали выражены меньше;
«общая напряжённость» ($Z = -2,938$, $p = 0,003$) снизилась;
«интернальность» ($Z = -2,153$, $p = 0,031$) и «контроль» ($Z = -2,910$, $p = 0,004$) также снизились и стали более сбалансированными;
- общий уровень конструктивной активности по отношению к болезни ребёнка ($Z = -3,301$, $p = 0,001$) значительно повысился после проведения программы психокоррекции

Полученные результаты можно интерпретировать следующим образом. У матерей детей с нарушениями психического развития, прошедших программу психологической коррекции, наблюдается положительная динамика в развитии адаптивных копинг-стратегий (стратегии поиск социальной поддержки», «принятие ответственности», «позитивная переоценка» и «планирование решения» преобладают над «конфронтацией», «дистанцированием» и «бегством-избеганием»), положительная динамика в развитии навыков саморегуляции («когнитивная переоценка» преобладает над «избеганием» и «подавлением»), положительная динамика в повышении стрессоустойчивости, положительная динамика в изменении отношения к болезни («общая напряжённость» снизилась, «интернальность», «тревога», «нозогнозия» и «контроль» приблизились к среднему показателю) и в повышении конструктивной активности, которая способствует большей включенности матери в процесс реабилитации ребёнка, что способствует более эффективному течению реабилитационных процессов.

Таким образом, результаты математической статистики позволяют говорить об эффективности разработанной программы психологической коррекции совладающего поведения матерей, имеющих детей с нарушениями психического развития. Следовательно, в ходе проведённого исследования, выдвинутая нами гипотеза нашла своё подтверждение, последовательное выполнение задач позволило достигнуть цели исследования.

Список литературы

1. Валитова И.Е. Особенности самосознания матери ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Развитие личности. – 2018. – №4. – С. 57-85.
2. Макушкин Е.В., Демчева Н.К. Динамика и сравнительный анализ детской и подростковой заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2000-2018 годах // Российский психиатрический журнал. – 2019. – №4. – С. 4-15.

3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. N 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями [Электронный ресурс]. // Гарант.ру Информационно-правовой портал. – 2024. – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70760670> (дата обращения 01.12.2023)

4. Сорокин В.М. Психологическое содержание реакций родителей на факт рождения больного ребенка // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. – 2008. – №3. – С. 5-8.

5. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // Гарант.ру Информационно-правовой портал. – 2024. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/70862366/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33> (дата обращения 01.12.2023)

6. Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б., Бачило Е.В., Исмайлова А. С. Эпидемиология нарушений психического развития в детском возрасте // Российский психиатрический журнал. – 2015. – №6. – С. 17-25.

Krasilnikova E.D., Candidate of Psychological Sciences

Shekhova A.A., student VI year, field of 37.05.01 «Clinical psychology»

Tver, FGBOU VO «Tver State University»

Psychological correction of mother's coping behavior in rehabilitation of a child with mental developmental disorders

Annotation: the problem of mother's psychoemotional state in relation to the child's illness is one of the key problems in clinical psychology and psychiatry. This article presents the results of correction of coping behavior of mothers whose children have mental developmental disorders.

Keywords: *coping behavior, coping strategies, psychological rehabilitation, mental development disorders, internal picture of the disease, psychoemotional state of the mother.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Павлова М.А. – бакалавр II курса, направление 37.03.01 «Психология»,
профиль «Практическая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталья Вячеславовна*

© Павлова М.А., 2024

Исследование взаимосвязи акцентуаций характера и защитных механизмов психики

Аннотация: статья посвящена исследованию взаимосвязи между акцентуациями характера и механизмами защиты психики в юношеском возрасте. В научной работе представлены особенности механизмов психологической защиты и типы акцентуаций характера; результаты исследования взаимосвязи акцентуаций характера и защитных механизмов психики у подростков.

Ключевые слова: защитные механизмы психики, акцентуации характера, юношеский возраст.

Подростковый период характеризуется формированием личности, ее самоидентификацией и самоопределением. Это также время эмоциональной нестабильности, когда подростки могут испытывать сильные перепады настроения, стрессы и тревоги. В силу возраста, они ещё не умеют правильно и гармонично справляться с проблемами, общество в своё время оказывает на них давление, вместо желаемой поддержки. В результате такой ситуации возрастает число стрессовых моментов, уменьшается время адаптации к ним, что затрудняет процесс приспособления личности для поддержания психологического здоровья. В таких условиях подростки непроизвольно прибегают к использованию психологических защитных механизмов [4].

Понятие «психологическая защита» применяется для описания любого поведения, направленного на преодоление психологической дисгармонии и дискомфорта личности. Это набор индивидуальных поведенческих реакций, специфичных для каждого человека, направленных на уменьшение переживаний, которые могут повредить и нарушить психическое равновесие личности. Однако успешное применение психологических защитных механизмов обычно обеспечивает лишь временное и неустойчивое личное благополучие [1, 2].

Многokrатно учёные пытались классифицировать и разделить на группы психологические защитные механизмы по различным критериям. В своей первоначальной работе Анна Фрейд описала 15 таких механизмов, включая протест, проекцию, отрицание, идентификацию, вытеснение, компенсацию, рационализацию, регрессию и изоляцию [5].

Часто в период полового созревания у подростков можно наблюдать усиление определённых черт личности, что может привести к их

чрезмерному проявлению. В таких случаях говорится о акцентуации личности – это характеристика, находящаяся в рамках клинической нормы, при которой определённые аспекты личности избыточно выражены, что приводит к повышенной восприимчивости к определённым психогенным воздействиям, в то время как к другим они остаются стойко устойчивыми. Степень акцентуации может варьироваться от едва заметной для окружающих до такой, что возникает сомнение в отсутствии у человека психического заболевания, такого как психопатия. Акцентуации характера особенно видны и выражены в подростковый период [3].

А.Е. Личко была разработана классификация, которая разделяет акцентуации в зависимости от того, как они проявляются, какая черта доминирует: астено-невротический, гипертимный, истероидный, конформный, лабильный, неустойчивый, психастенический, сенситивный, циклоидный, шизоидный, эпилептоидный типы [3].

Изучение взаимосвязи психологических защит и выраженности акцентуаций характера поможет понять какими психологическими защитами пользуется подросток, какие из них наиболее преобладают, какие из них связаны с акцентуациями характера, предугадать его поведение в неблагоприятных ситуациях и выстроить с ним конструктивные взаимоотношения.

Цель исследования: определить взаимосвязи между типами акцентуаций характера и защитными механизмами психики у подростков.

В эмпирическом исследовании принимали участие старшие подростки в возрасте 15–16 лет в количестве 17-ти человек.

В качестве методик использовались:

1) опросник «Индекс жизненного стиля» Плутчика – Келлермана – Конте для определения типа психологической защиты;

2) опросник Леонгарда – Шмишека (детский вариант) для определения типа акцентуаций характера.

Для математической обработки данных использовались методы описательной статистики и коэффициент корреляции Пирсона.

Корреляционный анализ показал множественные значимые взаимосвязи психологических защит и акцентуаций характера у подростков (рисунок 1).

Выраженность педантичного типа акцентуации характера положительно коррелирует с отрицанием ($r = 0,49$; $p \leq 0,01$), т.е. чем больше у личности выражены пунктуальность, аккуратность, требовательность к себе и другим в поведении, склонность к порядку во всем, тем больше подросток будет склоняться отрицать что-либо, вызывающее тревогу и фрустрацию.

Выраженность тревожный типа акцентуации характера отрицательно коррелирует с вытеснением ($r = - 0,51$; $p \leq 0,01$), т.е. чем больше у подростка будут выражены пугливость и консервативность в поведении,

неуверенность в себе, молчаливость. тем меньше ему будет свойственно вытеснять тревожащие моменты в бессознательное.

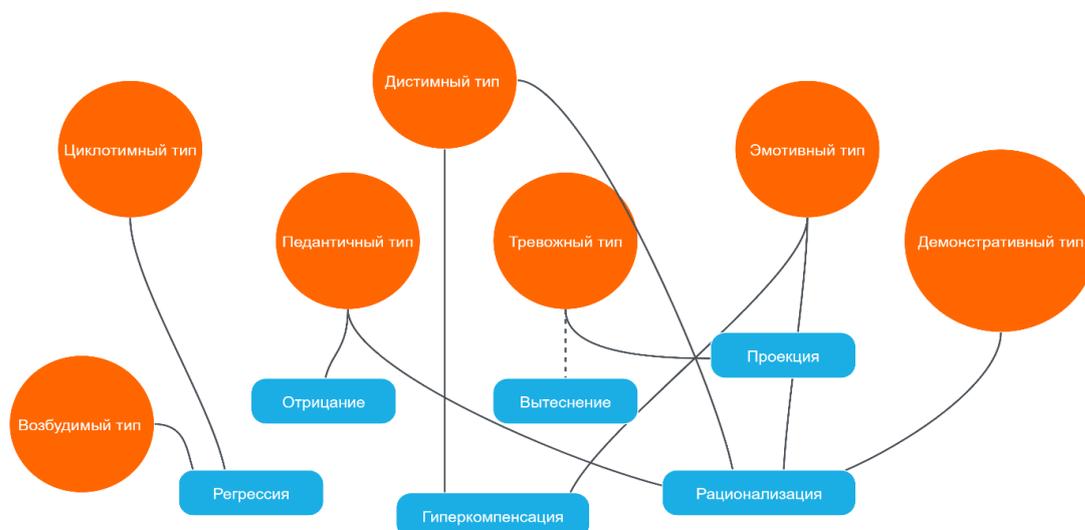


Рис. 1. Взаимосвязи психологических защит и типов акцентуаций характера (сплошная линия – положительная корреляция; прерывистая линия – отрицательная корреляция; в прямоугольники – психологические защиты; круги – акцентуации характера)

Выраженность возбудимого и циклотимного типов акцентуации характера положительно коррелируют с регрессией ($r = 0,82$; $p \leq 0,01$), ($r = 0,52$; $p \leq 0,01$), т.е. чем больше для подростков характерны импульсивность, недостаточная управляемость, слабый контроль над влечениями, а также постоянная смена настроений и эмоций, тем больше им свойственно переходить на ранние уровни развития при стрессовых ситуациях.

Выраженность проявлений дистимного и эмотивного типов акцентуаций характера положительно коррелируют с гиперкомпенсацией ($r = 0,49$; $p \leq 0,01$), ($r = 0,52$; $p \leq 0,01$), т.е. чем больше для личности характерно ощущать печаль и подавленность, свойственна заниженная самооценка, депрессивность, а также зависимость настроения и переживаний от внешних воздействий, тем больше подростки будут склонны заменять реальные или же воображаемые недостатки посредством фантазирования или приписывания свойств, достоинств другой личности.

Выраженность тревожного типа акцентуации характера положительно коррелируют с проекцией ($r = 0,49$; $p \leq 0,01$), т.е. чем больше подростки опасаются за себя и близких, долго переживают неудачу, сомневаются в правильности действий, тем больше им склонно приписывать не приемлемые для них и не осознаваемые ими мысли и чувства другим людям.

Выраженность проявлений педантичного, демонстративного, дистимного, эмотивного типов акцентуаций характера положительно коррелируют с рационализацией ($r = 0,72$; $p \leq 0,01$), ($r = 0,69$; $p \leq 0,01$), ($r = 0,51$; $p \leq 0,01$), ($r = 0,63$; $p \leq 0,01$), т.е. чем больше у подростков выражены пунктуальность, аккуратность, а также стремление быть во

внимании, в группе, и характерны скачки в смене настроения, глубокое, длительное проживание положительных и негативных эмоций, тем более они склонны пресекать травмирующие переживания посредством логических установок.

Взаимосвязи компенсации и замещения с типами акцентуаций характера не выявлено.

Таким образом, полученные результаты подтвердили гипотезу о существовании взаимосвязи между типами акцентуации характера и защитными механизмами психики. Эти результаты свидетельствуют о том, что люди с определёнными чертами характера могут с большей вероятностью использовать определённые защитные механизмы. Например, люди с повышенной раздражительностью могут с большей вероятностью использовать регрессию в качестве защитных механизмов, в то время как люди с неуверенностью в себе могут с большей вероятностью использовать проекцию как способ защиты психики.

Список литературы:

1. Арестова О.Н. Индивидуальные особенности функционирования защитных механизмов // Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. – 2014. – № 1. – С. 20-29.
2. Бассин Ф.В. О силе Я и психологической защите / Вопросы философии. – 1969. – № 2. – С 118-126.
3. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л.: Медицина, 1983. – 76 с.
4. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. – СПб: Речь, 2000. – 507 с.
5. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы: М.: Педагогика-Пресс, 1993. – 144 с.

*Pavlova M.A., 2nd year student, direction 37.03.01 «Psychology», profile «Practical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – doctor of psychological sciences, Professor
Kopylova N.V.*

The study of the relationship between character accentuations and protective mechanisms of the psyche in adolescents

Annotation: the article is devoted to the study of the relationship between character accentuations and mechanisms of mental protection in adolescence. The scientific work presents the features of psychological defense mechanisms and types of character accentuations; the results of a study of the relationship between character accentuations and protective mechanisms of the psyche in adolescents are presented.

Keywords: *protective mechanisms of the psyche, character accentuation, adolescence.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Плахотниченко М.М. – кандидат психологических наук
Жарова А.С. – студент III курса, направление 37.05.01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»*

© Плахотниченко М.М., Жарова А.С., 2024

Особенности взаимосвязи агрессии и отношения к родителям у подростков с девиантным поведением

Аннотация: в статье описаны проявления агрессии и особенности отношения к родителям у подростков с девиантным поведением, представлены результаты эмпирического исследования особенностей взаимосвязи показателей агрессии и отношения к родителям у подростков с девиантным поведением.

Ключевые слова: подростки, агрессия, девиантное поведение, детско-родительские отношения.

В семье ребёнок переживает первичную социализацию. Наблюдая за своими родителями, он обучается навыкам взаимодействия с окружающими его людьми, осваивает определённые типы поведения и формы отношений, которые впоследствии закрепляются и проявляются у него в подростковом возрасте и более позднем периоде жизни. Частые конфликты у супругов в браке, разногласия родителей в воспитании ребёнка, недостаток любви и уважения, напряжённые отношения с братьями и сёстрами, финансовые трудности, домашнее насилие – все это относится к факторам, вызывающим проявление агрессии у ребёнка, как в семье, так и во внешнем мире [3].

Агрессия относится к одному из проявлений девиантного поведения и изначально связана с игнорированием желаний и потребностей ребёнка в процессе семейного воспитания. Отвержение и игнорирование со стороны родителей может привести к возникновению у ребёнка фрустрации, растерянности и неуверенности в себе, что впоследствии вызывает у него агрессию и негативизм [4].

Система построения взаимоотношений с родителями является наиболее актуальной в подростковом возрасте, поскольку сейчас у ребёнка формируется чувство взрослости. Появляется потребность в отчуждении от обыденного и, прежде всего, это относится к семье и проявляется в зарождении негативизма. Негативизм, непослушание и протесты в ответ на требования родителей – это некие способы преобразования уже имеющихся отношений со взрослыми в новые формы, более удобные для подростка. Процесс перестройки детско-родительских взаимоотношений осложняется непринятием родителями того факта, что ребёнок становится более взрослым, несмотря на то что он также остаётся учеником и финансово зависимым от своих близких [2].

Главной задачей отрочества является получение равноправия, независимости и самостоятельности, поэтому дети стремятся сепарироваться от родителей. Поскольку отстраняться проще от чего-то негативного, незначительного или абстрактного, подросток составляет в голове образ родителей как негативных субъектов, ущемляющих их права и свободы. Образ родителя подвергается критике, ребёнок разочаровывается в нем [1].

Целью исследования является выявление особенностей взаимосвязи показателей агрессии и отношения к родителям у подростков с девиантным поведением.

Объектом исследования является агрессия и отношение к родителям у подростков с девиантным поведением. Предметом – особенности связи показателей агрессии и отношения к родителям у подростков с девиантным поведением.

Гипотеза исследования: у подростков с девиантным поведением выраженность показателей агрессии связана с восприятием матери и отца как негативных субъектов.

В исследовании приняли участие 15 подростков с девиантным поведением (6 мальчиков и 9 девочек), находящихся на наблюдении в ГБУЗ «Тверской областной клинический наркологический диспансер», в возрасте от 14 до 18 лет. Из них 8 человек учатся в колледжах, 7 человек обучаются в школе. Характеристики девиантного поведения: 11 подростков страдают зависимостью от курения, 4 подростка имеют алкогольную зависимость.

В исследовании были реализованы такие методы как: теоретический анализ научной литературы, методы математической статистики (описательная статистика, частотный анализ, коэффициент корреляции Спирмена), психодиагностические методики – опросник «Диагностика агрессии и враждебности» (Басс А. и Перри М. (1992)), опросник «Агрессивное поведение» (Е.П. Ильин, П.А. Ковалев (2004)), опросник «Поведение родителей и отношение подростков к ним» (Е. Шафер (1965) в адаптации НИПНИ им. Бехтерева).

В результате эмпирического исследования были сформулированы следующие выводы.

У девиантных подростков более выражен гнев ($M_x=20,2$), на втором месте по выраженности физическая агрессия ($M_x=20,1$), меньше всего у подростков проявляется враждебность ($M_x=19$), интегральный показатель выражен выше среднего ($M_x=59,3$). Данные результаты указывают на то, что девиантные подростки чаще всего склонны к раздражительности, в определённых ситуациях могут применять физическую силу и в поведении редко отмечается обидчивость и подозрительность.

Большинство подростков с девиациями предпочитают прямую вербальную агрессию, т.е. оскорбления, резкие слова, нецензурная лексика и косвенную вербальную агрессию, т.е. жалобы на жертву агрессии,

создание ложных слухов о нем с целью навредить социальному положению и статусу человека.

В результате исследования отношения подростка к родителям получены следующие показатели: подростки с девиантным поведением отмечают у своих матерей низкий уровень позитивного интереса ($M_X=2,4$), низкий уровень директивности ($M_X=2,3$), высокий уровень враждебности ($M_X=3,5$), высокий уровень автономности ($M_X=3,5$), средний уровень непоследовательности ($M_X=3,3$) и имеют с ними низкий уровень близости ($M_X=2,3$) и высокий уровень критики ($M_X=3,5$). У отцов выявляется низкий уровень позитивного интереса ($M_X=2,5$), средний уровень директивности ($M_X=3$), высокий уровень враждебности ($M_X=3,5$), высокий уровень автономности ($M_X=3,5$), средний уровень непоследовательности ($M_X=3,1$), низкая выраженность фактора близости ($M_X=2,5$) и высокий уровень фактора критики ($M_X=3,5$). Исходя из полученных результатов, у матерей подростков с девиациями отсутствует психологическое принятие своего ребёнка, они не контролируют детей, строгих наказаний нет, отмечается ярко выраженная дистанция и концентрация матери на себе. Родитель оценивается подростком как снисходительный, нетребовательный. Мать практически не поощряет ребёнка, исключена какая-либо зависимость от него, опека и забота в отношениях отсутствует. Воспитание со стороны матери характеризуется стабильностью, т.е. нет резких изменений в поощрении и наказании. Также полностью исключается наличие тёплого и доверительного отношения к подростку и ярко выражена высокая заинтересованность и тотальный контроль родителя в отношении своего ребёнка. С отцом у подростка отсутствуют положительные отношения, он старается привить ребёнку нормы и правила, принятые в обществе. Родитель характеризуется сверхтребовательностью. По отношению к ребёнку от эмоционально холоден, может вести себя отгорожено от семьи и семейных проблем, потребности и желания ребёнка могут игнорироваться. Также отмечается периодическая нестабильность воспитательной практики родителя. Отцы редко проявляют любовь и заботу по отношению к своим детям, однако они заинтересованы в их жизни и проявляют жёсткий контроль.

При анализе особенностей взаимосвязи показателей агрессии и отношения к родителям у подростков с девиантным поведением применялся коэффициент корреляции Спирмена и были получены следующие результаты: подростки, испытывающие враждебность матери на себе, могут проявлять физическую агрессию для защиты себя и своего достоинства ($r= 0,516$, при $p<0,05$); чем больше подросток сталкивается с автономностью матери, тем больше хочет привлечь её внимание. Физическая агрессия для подростка является одним из способов привлечения внимания к себе ($r= 0,603$, при $p<0,05$); испытывая негативные чувства из-за оскорбительного отношения матери к себе, ребёнок чувствует раздражительность и, следовательно, чувство гнева ($r=$

0,666, при $p < 0,05$); автономность матери, её полная концентрация на себе и игнорирование могут вызывать гнев у подростка ($r = 0,627$, при $p < 0,05$); под действием страха наказания и унижения в связи с высоким уровнем враждебности матери, подросток может начать наносить вред не напрямую, а через вещи, принадлежащие человеку, вызвавшему агрессию ($r = 0,582$, при $p < 0,05$); не желая открыто применять физическую силу, подросток может нанести ущерб материальному имуществу (косвенная физическая агрессия) для получения внимания от автономной матери ($r = 0,632$, при $p < 0,05$); отсутствие близких отношений с матерью, подросток склонен использовать наиболее простой вариант решения возникающих трудностей в его жизни – физическую силу ($r = -0,632$, при $p < 0,05$); чем меньше выражена директивность у матери, тем выше проявление косвенной вербальной агрессии у подростка. При жесточайшем контроле и регулировании матерью подростка, ребёнок может жаловаться на мать другим людям, выражая своё недовольство ($r = -0,547$, при $p < 0,05$); чем выше враждебность у отца, тем выше склонность подростка к прямой вербальной агрессии. В ответ на унижения, оскорбления и критику отца, подросток вступает в словесный спор с отцом для отстаивания своих интересов ($r = 0,539$, при $p < 0,05$); чем больше у отца выражена непоследовательность, тем выше у подростка прямая физическая агрессия. Если отец переходит от очень строгого к либеральному стилю воспитания и, наоборот, то подросток склонен применять физическую силу для своей защиты и защиты своих интересов ($r = 0,522$, при $p < 0,05$).

Таким образом, гипотеза исследования о том, что у подростков с девиантным поведением выраженность показателей агрессии связана с восприятием матери и отца как негативных субъектов подтверждена.

На основе результатов, клиническими психологами могут быть составлены психокоррекционные программы для агрессивных подростков с девиациями и их родителей. Психокоррекционные программы могут включать в себя работу с такими вопросами как создание условий для конструктивного диалога подростка и родителей, понимание особенностей возрастного периода ребёнком и родителями, корректировка поведения членов семьи, улучшение межличностных отношений и гармонизация семейных отношений в целом. В подростковом периоде дети чаще сталкиваются с критикой и отсутствием тёплых отношений к ним, т.к. стереотипные методы воспитания становятся менее эффективными, поэтому они начинают проявлять агрессию и враждебность к взрослым. Избежать негативных проявлений в поведении подростка можно путём корректировки поведения членов семьи. Подросток должен смело высказывать свои мысли и чувства, а родители принять право ребёнка иметь свою точку зрения.

Список литературы:

1. Алёхин А.Н., Дубинина Е.А., Локтева А.В. Образ родителей у подростков, склонных к алкоголизации. // Тюменский медицинский журнал. – 2014. – №1. – с. 28-30.
2. Дружинина Ю.А. Трудности в детско-родительских отношениях и совладающее поведение родителей и их детей подросткового возраста. – М.: Академия, 2012. – с. 128-134.
3. Ковалев С. В. Психология семейных отношений. – М.: Педагогика, 2019. – 159 с.
4. Шнейдер Л.Б. Психология девиантного и аддиктивного поведения детей и подростков. – М.: Юрайт, 2022. – 219 с.

*Plakhotnichenko M.M., Candidate of Psychological Sciences
Zharova A.S., third-year student, 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University*

Features of the relationship of aggression and attitude towards parents in adolescents with deviant behavior

Annotation: the article describes manifestations of aggression and characteristics of attitude towards parents in adolescents with deviant behavior, presents the results of an empirical study of the characteristics of the relationship between indicators of aggression and attitude towards parents in adolescents with deviant behavior.

Keywords: *teenagers, aggression, deviant behavior, child-parent relationships.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Плахотниченко М.М. – кандидат психологических наук
Камеева Г.В. – студент III курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»*

© Плахотниченко М.М., Камеева Г.В., 2024

Особенности взаимосвязи отношения к болезни ребёнка, представления о родительстве и уровня комплаенса у родителей детей, страдающих инфантильной гемангиомой

Аннотация: в статье представлены результаты эмпирического исследования особенностей взаимосвязи показателей отношения к болезни ребёнка, представления о родительстве и уровня комплаенса у родителей детей с инфантильной гемангиомой. Обнаружено, что большая часть родителей адекватно воспринимают заболевание ребёнка, удовлетворены своим родительским статусом, но уровень комплаенса соответствует частичной комплаентности. При корреляционном анализе установлено, что чем выше позитивные чувства к родительству и тенденция родителей устанавливать ограничение активности во время болезни, тем ниже комплаенс родителей детей, страдающих инфантильной гемангиомой.

Ключевые слова: инфантильная гемангиома, комплаенс, дети, отношение к болезни ребёнка, представление о родительстве.

Самой частой из всех форм сосудистой патологии у детей первого года жизни является инфантильная гемангиома. Частота встречаемости составляет 5-10% у детей первого года жизни и 30% у недоношенных детей с весом менее 1800 грамм [2].

В 12 % случаев инфантильные гемангиомы могут представлять серьёзную опасность из-за своего расположения или величины. Гемангиомы могут располагаться на любых участках кожи, слизистых, внутренних органах, костях. Сосудистые поражения, особенно челюстно-лицевой области, могут приводить не только к косметическим дефектам, но и вызывают функциональные нарушения дыхания, глотания, жевания, зрения, слуха, что ведёт к инвалидизации пациентов [1].

Процесс течения гемангиом достаточно сложный и требует постоянно наблюдения за их состоянием. Важную роль в формировании адаптивного поведения у членов семей, имеющих детей с соматическими патологиями играет отношение родителей к болезни ребёнка.

Под воздействием ограничений, которые заболевание накладывает на ребёнка, происходит эмоциональное перенапряжение в семье, что приводит к перестройке системы отношений как в семье в целом, так и системы отношений отдельных её членов. У родителей могут быть переживания чувства вины за развитие заболевания, отчаяние в связи с кажущимися или реальным плохим прогнозом, безразличное отношение в связи с отрицанием болезни. Дефицит информации и недостаточная осведомлённость родителей о заболевании ребёнка и возможностях его

лечения могут приводить к тяжёлым эмоциональным состояниям и отрицательно сказываться на представлении о болезни самого ребёнка [4, 5].

Отношение к заболеванию ребёнка проявляется не только во взаимодействии с ним, но и влияет на организацию его лечения и реабилитации. Понимание и оценка родителями симптомов заболевания ребёнка, степени его тяжести оказывает влияние на взаимоотношения со специалистами, определяя комплаентное или некомплаентное поведение.

Соблюдение медикаментозного комплаенса при инфантильной гемангиоме необходимо в целях предотвращения патологического развития или появления осложнений. Лечение гемангиомы предполагает длительный приём лекарственных препаратов, что может вызвать проблемы приверженности [3].

Уровень комплаенса родителей детей, страдающих инфантильной гемангиомой, во многом зависит от представления о себе как о родителях. На любовь родителя к собственному ребёнку оказывают непосредственное влияние его индивидуальные личностные качества, которые определяются природными задатками индивида и проявляются в способностях родителя и знаниях, умениях, навыках человека в области родительства. На родительскую любовь влияет тип родительской семьи и характер супружеских внутрисемейных отношений человека [4].

Целью нашего исследования было выявление особенностей взаимосвязи показателей отношения к болезни ребёнка, представления о родительстве и уровня комплаенса у родителей детей, страдающих инфантильной гемангиомой.

Эмпирическое исследование проводилось на базе кардиологического отделения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Детская городская клиническая больница имени З.А. Башляевой Департамента здравоохранения города Москвы». В исследовании приняли участие 20 родителей детей, страдающих инфантильной гемангиомой (D18.0 – гемангиома любой локализации). Возраст детей составил от 3 месяцев до 4 лет. Приняли участие в исследовании родители детей как первично госпитализированных, так и находящихся на повторной госпитализации.

Для оценки отношения к болезни ребёнка у родителей детей, страдающих инфантильной гемангиомой, применялась методика «Диагностики отношения к болезни ребёнка» (ДОБР; В.Е. Каган, И.П. Журавлева, 1991) и были получены следующие результаты: по показателю «интернальность» среднее значение составляет 2,05 балла, что соответствует адекватному восприятию причин болезни ребёнка; по показателю «тревога» среднее значение составило -1,7 балла, что соответствует умеренному отрицанию тревоги, характеризующее относительно нейтральное отношение к болезни ребёнка; по показателю «нозогнозия» среднее значение составляет 2,8 балла, что характеризует

адекватное отношение к тяжести болезни ребёнка; по шкале «активность» среднее значение составляет -4,3 балла, что означает склонность к тенденции соблюдения необходимых ограничений активности ребёнка; по шкале «общая напряжённость»: среднее значение составляет 0,5 балла, это соответствует тому, что большинство родителей не демонстрируют напряжённое отношение к заболеванию ребёнка.

Для оценки представления о родительстве у родителей детей, страдающих инфантильной гемангиомой, применялась методика «Позитивные родительские чувства» Е.А. Падуриной (2005). Были получены следующие результаты: по показателю «позитивные чувства к себе как к родителю» среднее значение – 20,8 балла, что соответствует верхней границе среднего уровня развития позитивных чувств к себе как к родителю; по показателю «позитивные чувства к родительству в целом» среднее значение составляет 20,7 балла, что соответствует верхней границе среднего уровня развития позитивных чувств к родительству; по показателю «позитивные чувства к ребёнку, обусловленные его достоинствами и достижениями» среднее значение – 21,5 балла, что соответствует высокому уровню позитивных чувств к ребёнку, обусловленные его достоинствами и достижениями; по показателю «позитивные чувства к ребёнку, основанные на безусловном принятии» среднее значение – 21,1 балла, что соответствует высокому уровню позитивных чувств к ребёнку, основанных на безусловном принятии; по шкале «родительская любовь» среднее значение составляет 20,8, что соответствует верхней границе среднего уровня развития позитивных чувств к ребёнку, основанных на родительской любви; по показателю «позитивные чувства к супруге(-у) как родителю» среднее значение – 20,30 балла, что соответствует среднему уровню позитивных чувств к супруге(-у).

Также в соответствии с эмпирической задачей были получены данные об уровне родительского комплаенса в семьях детей, страдающих инфантильной гемангиомой, при помощи «Опросника для определения уровня родительской комплаентности» (А.С. Барина, А.В. Налётов, С.В. Налётов, 2018): среднее значение составило 4,25 балла, что соответствует частичной комплаентности.

Для анализа особенностей взаимосвязи отношения к болезни ребёнка, представления о родительстве и уровня комплаенса у родителей детей с инфантильной гемангиомой применялся коэффициент корреляции Спирмена.

Коэффициенты корреляции шкал опросника ДОБР и методики «Позитивные родительские чувства» с показателем «возраст ребёнка в месяцах» не выявили статистически значимых взаимосвязей, что свидетельствует об отсутствии взаимосвязи длительности течения инфантильной гемангиомы и возраста ребёнка с отношением родителей к заболеванию ребёнка и с представлениями о родительстве у родителей

детей разного возраста (от 3 месяцев до 4 лет), страдающих инфантильной гемангиомой.

Расчет коэффициентов корреляции шкал методик ДОБР, «Позитивные родительские чувства» и уровня родительского комплаенса показал, что установлены: достоверная, умеренная, обратная взаимосвязь между «позитивными чувствами к родительству в целом» и «комплаенсом» ($r=-0,456$ при $p\leq 0,05$), т.е. чем выше позитивные чувства к родительству, тем ниже уровень приверженности к лечению; достоверная, умеренная, обратная взаимосвязь между «активностью» и «комплаенсом» ($r=-0,458$ при $p\leq 0,05$), т.е. чем выше тенденция родителей устанавливать ограничение активности, тем ниже комплаентность.

Таким образом, можно сделать вывод, что максимизация участия родителей в жизни ребёнка создаёт серьёзные родительские перегрузки, что может негативно сказываться на приверженности к лечению у родителей детей, страдающих инфантильной гемангиомой.

Условия, в которых протекает психическое развитие ребёнка, страдающего инфантильной гемангиомой, определяется прежде всего отношением человека, на котором лежат основные обязанности по организации его жизни, лечебных мероприятий – на родителе. Именно от качества отношения к болезни ребёнка зависят возможности компенсации той неблагоприятной ситуации развития, которая возникает в связи с заболеванием. Наличие инфантильной гемангиомы ограничивает физическую активность ребёнка в связи с высоким риском кровоточивости и развитием осложнений. Постоянный контроль за состоянием ребёнка, сосредоточенность на симптомах заболевания, создание условий, где ребёнок не столкнётся с последствиями заболевания, -можно предположить, что данные обстоятельства взаимосвязаны с отношением родителей к приверженности лечению и будут сказываться негативно на уровне комплаенса. Имеет место своеобразный кумулятивный эффект эмоционального напряжения: рутинность процедуры принятия лекарства, частые госпитализации, чрезмерный контроль активности, чрезмерное сосредоточение на проявлении родительской роли. Такое отношение к болезни ребёнка и представления о родительстве у родителей детей, страдающих инфантильной гемангиомой, приводит к пренебрежению приверженности лечению.

Исходя из полученных данных, можно сделать следующие выводы:

1. Для большинства родителей детей, страдающих инфантильной гемангиомой, характерно адекватное отношение к болезни ребёнка: родители осознают и воспринимают причины, тяжесть заболевания, а также склонны к соблюдению необходимых ограничений активности ребёнка.

2. Большая часть родителей детей, страдающих инфантильной гемангиомой, удовлетворены в отношении себя как родителя, проявляющееся в удовольствии от родительства, наличии уверенности в

себе как родителе, высокой степени эмоционально положительного отношения к ребёнку.

3. Уровень родительского комплаенса в семьях детей, страдающих инфантильной гемангиомой, соответствует частичной комплаентности. Степень родительской приверженности к проводимой их ребёнку терапии является недостаточной и в ряде случаев родители не соблюдают в полной мере режим назначенной схемы лечения, что является причиной неполного получения курса необходимой терапии, рекомендованной лечащим врачом.

4. Вследствие корреляционного анализа переменных установлены особенности взаимосвязи отношения к болезни ребёнка, представления о родительстве и уровня комплаенса к лечению у родителей детей с инфантильной гемангиомой: чем выше позитивные чувства к родительству и тенденция родителей устанавливать ограничение активности во время болезни, тем ниже комплаенс родителей детей, страдающих инфантильной гемангиомой.

На данный момент, научные исследования по проблеме взаимосвязи отношения к болезни ребёнка, представления о родительстве и уровня комплаенса у родителей детей, страдающих инфантильной гемангиомой малочисленны и представлены в основном в зарубежной научной литературе. Наше исследование может способствовать пробуждению научного интереса к данной теме, а также дальнейшему развитию данной проблематики в последующих исследованиях.

Перспективой данного исследования является учёт таких показателей, как: индивидуально-психологические особенности родителей, социально-психологическая адаптация родителей к болезни ребёнка, стиль семейного воспитания, предыдущий негативный опыт от лечения, личное отношение родителей к лечащему врачу, частые госпитализации, высокая стоимость препаратов и несоответствие их стоимости финансовым возможностям семьи, сложность соблюдения режима приёма препаратов по причине невозможности контроля из-за занятости родителей на работе и трудностей, связанных с соблюдением приёма лекарств ребёнком в детских учреждениях.

Список литературы:

1. Ивченко А.А. Краткая информация по инфантильным гемангиомам // РЖДГиО. – 2021. – №2. – С. 156-157.

2. Клинические рекомендации: гемангиома инфантильная [Электронный ресурс] / ред. совет: Н.П. Котлукова [и др.]. – 2023. – 71 с. – Режим доступа: <https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D0%B5%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B3%D0%B8%D0%BE%D0%BC%D0%B0-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B8%D0%B>

[B%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D1%84-2023/17679](#) (дата обращения 25.12.2023)

3. Котлукова Н.П., Бельшева Т.С., Шац Л.И. Возможности медикаментозного лечения инфантильных гемангиом в России // РЖДГиО. – 2022. – №2. – С. 22-28

4. Нарбекова Э. Ф. Отношение к болезни ребенка у матерей в контексте обеспечения эффективности лечебного процесса хронического заболевания // Шаг в науку. – 2022. – № 1. – С. 82-85.

5. Чемяков В.П., Шашелева А.В. Пациент в педиатрии: ребенок, взрослый или оба? // ВСП. – 2018. – №5. – С. 408-412.

*Plakhotnichenko M.M., Candidate of Psychological Sciences
Kameeva G.V., third-year student, 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University*

Features of the relationship between the child's attitude to the disease, the idea of parenthood and the level of compliance among parents of children suffering from infantile hemangioma

Annotation: the article presents the results of an empirical study of the features of the relationship between indicators of attitude to a child's illness, ideas about parenthood and the level of compliance among parents of children with infantile hemangioma. It was found that most parents adequately perceive the child's illness, are satisfied with their parental status, but the level of compliance corresponds to partial compliance. Correlation analysis revealed that the higher the positive feelings towards parenthood and the tendency of parents to limit activity during illness, the lower the compliance of parents of children suffering from infantile hemangioma.

Keywords: *infantile hemangioma, compliance, children, attitude to the child's disease, the idea of parenthood.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Плахотниченко М.М. – кандидат психологических наук
Козлова Е.А. – студент V курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»*

© Плахотниченко М.М., Козлова Е.Е., 2024

Особенности эмоциональной саморегуляции и содержания страхов у детей с резидуальной энцефалопатией

Аннотация: в статье представлено исследование особенностей эмоциональной саморегуляции и содержания страхов у детей с резидуальной энцефалопатией. Анализ результатов исследования показал, что у детей с резидуальной энцефалопатией отмечается преобладание низкого уровня способности идентифицировать эмоции и обнаружен высокий уровень страхов, преобладают страхи животных и сказочных персонажей, страхи темноты и социально-опосредованные страхи в сравнении с детьми с высоким и средним уровнем способности идентифицировать эмоции. Также у детей с резидуальной энцефалопатией выявляется преимущественно низкий уровень по таким показателям стиля саморегуляции поведения, как планирование, программирование, моделирование, оценка результатов, гибкость, самостоятельность и ответственность.

Ключевые слова: эмоциональная саморегуляция, резидуальная энцефалопатия, страхи, саморегуляция поведения.

Резидуальная энцефалопатия является одним из самых частых неврологических заболеваний у детей [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения до 10% детей страдают нервно-психическими расстройствами, 80% из которых имеют перинатальный генез (И.П. Авижонене, Л.О. Бадалян и др.). В настоящее время число детей с последствиями перинатальной энцефалопатии только растёт: по данным Минздрава РФ (2005-2008 гг.) неврологические симптомы имеют место у каждого десятого новорождённого [2, с. 3].

В современном мире запрос родителей связан со стремлением воспитать и научить детей базовым образовательным умениям, а не развить способность регулировать свои эмоции. Вследствие чего из-за отсутствия навыков эмоциональной саморегуляции как средства адаптации в постоянно развивающемся мире у детей могут возникнуть нарушения психического и физического здоровья, что способствует снижению качества жизнедеятельности, т.к. негативные эмоции влияют на поведение ребёнка и могут препятствовать его развитию, формируя отрицательную жизненную позицию и негативные личностные качества. Кроме того, без навыков эмоциональной саморегуляции ребёнку будет тяжелее справиться со своими страхами и тревогой.

Современные дети, находясь в высокоразвитой цифровой эпохе, широко используют гаджеты, просматривают видеоролики и мало ограничены контролем со стороны своих родителей. В содержании просматриваемого контента у детей особое место занимают персонажи с

устрашающим характером, такие как Хаги-Ваги, Сиреноголовый, Момо, а также сюжеты с элементами насилия и скримеры (внезапно появляющийся на экране страшный кадр, сопровождаемый громким пугающим звуком). Следует отметить, что дети с резидуальной энцефалопатией могут быть более эмоционально восприимчивы. Однако, как именно такое содержание может восприниматься этой категорией детей, остаётся малоизученным вопросом в научной литературе, поэтому нами было решено проведение исследования в этом направлении.

На основе проведённого теоретического анализа, можно заключить, что проблема эмоциональной саморегуляции широко изучается как в зарубежной, так и отечественной психологии, приобретая особую актуальность в настоящее время (Л.И. Божович, Г.М. Бреслав, А.В. Запорожец, И.О. Карелина, Б.И. Изотова, А.О. Прохоров, В.К. Калинин, М.В. Чумаков и др.). Проблема детских страхов рассматривается в работах А.И. Захарова, А.С. Спиваковской, М.А. Панфиловой и др.

Под термином эмоциональная саморегуляция рассматривается процесс инициирования, торможения и/или изменения эмоционального состояния, служащего для достижения биологической или социальной адаптации (связанной с воздействием) или достижения индивидуальных целей. Данный процесс не ограничивается контролем эмоций, является чаще всего произвольным, целенаправленным и может осуществляться до проявления эмоции, во время ее проявления и после. Это преимущественно осознанный и преднамеренный процесс [2, с. 19].

При анализе определений эмоциональной саморегуляции были выделены такие компоненты, как: способность осознавать собственное эмоциональное состояние; умение идентифицировать и интерпретировать эмоциональные состояния; умение выражать своё эмоциональное состояние в соответствии с социальными нормами; умение снижать психоэмоциональное напряжение; способность осуществлять самоконтроль эмоционального состояния [3, с. 820].

На основе теоретического анализа в эмпирической части исследования была проведена психологическая диагностика с применением таких методик, как «Сказки» Л. Дюсс для выявления содержания детских страхов, «Страхи в домиках» М.А. Панфиловой для определения содержания и выраженности детских страхов, «Эмоциональная идентификация» (Е.И. Изотова) для определения уровня развития восприятий эмоций и «Стиль саморегуляции поведения детей» (В.И. Моросанова) для определения особенностей саморегуляции произвольной активности детей.

Выборку исследования составили 22 ребёнка в возрасте 7-10 лет с диагнозом «резидуальная энцефалопатия» (код по МКБ-10 – G93.4 «Энцефалопатия неуточнённая»), проходящие реабилитацию в детском отделении ГБУЗ «Областной клинический лечебно-реабилитационный

центр» (г. Тверь). Все дети обучаются в общеобразовательных организациях, начальное звено образования (1-4 классы).

Результаты исследования показали, что среднее значение выраженности страхов по методике «Страхи в домиках» М.А. Панфиловой у данной категории детей составляет 9 баллов (min=2, max=21), что соответствует среднему уровню. Данный показатель определён количеством страхов, которые дети считают значимыми.

Содержание страхов раскрывается следующим образом: «медицинские» страхи отмечаются у 9,1% детей с резидуальной энцефалопатией (2 участника исследования); страхи с причинением физического ущерба отмечаются у 22,7% детей с резидуальной энцефалопатией (5 участников исследования); страхи смерти отмечаются у 4,5% детей с резидуальной энцефалопатией (1 участник исследования); страхи животных и сказочных персонажей отмечаются у 13,6% у детей с резидуальной энцефалопатией (3 участников исследования); страхи кошмарных снов и темноты отмечаются у 18,2% детей с резидуальной энцефалопатией (4 участников исследования); социально-опосредованные страхи отмечаются у 27,3% детей с резидуальной энцефалопатией (6 участников исследования); пространственные страхи отмечаются у 4,5% детей с резидуальной энцефалопатией (1 участник исследования).

Также содержание страхов детей с резидуальной энцефалопатией было исследовано с помощью методики «Сказки» Л. Дюсс. Получено следующее распределение: «медицинские» страхи отмечаются у 4,5% (1 участник исследования) детей с резидуальной энцефалопатией. Данный ребёнок, принявший участие в исследовании, назвал страх уколов; страхи с причинением физического ущерба отмечаются у 9,1% детей с резидуальной энцефалопатией (2 участника исследования). Дети, принявшие участие в исследовании, назвали такие страхи, как «выстрел» и «пожар»; страхи смерти отмечаются у 4,5% (1 участник исследования) детей с резидуальной энцефалопатией. Ребёнок, принявший участие в исследовании, назвал такие страхи, как «смерть от того, что съели»; страхи животных и сказочных персонажей отмечаются у 27,3% (6 участников исследования) детей с резидуальной энцефалопатией. Дети, принявшие участие в исследовании, назвали такие страхи, как «пауки», «Сиреноголовый», «привидения», «Хаги-Ваги», «клоун из фильма «Оно», «собака»; страхи кошмарных снов и темноты отмечаются у 18,2% (4 участника исследования) детей с резидуальной энцефалопатией. Дети, принявшие участие в исследовании, назвали такие страхи, как «темно в комнате», «темнота», «в темноте кто-то стоит»; социально-опосредованные страхи отмечаются у 27,3% (6 участников исследования) детей с резидуальной энцефалопатией. Дети, принявшие участие в исследовании, назвали такие страхи, как «кто-то стучится в дверь», «спросит учитель», «один дома», «мама наругает за разбитую посуду»; пространственные страхи отмечаются у 9,1% (2 участников исследования) детей с

резидуальной энцефалопатией. Дети, принявшие участие в исследовании, назвали такие страхи, как «большая комната», «маленькое помещение».

Особенности развития способности идентифицировать эмоции были выявлены с помощью методики «Эмоциональная идентификация» Е.И. Изотовой. Среднее число верно опознанных пиктограмм равно 3 из 10, что относится к низкому уровню. Дети не могли правильно идентифицировать и вербализовать эмоциональные состояния, изображённые на пиктограммах. Таким образом, получены результаты распределения по уровню развития способности идентифицировать эмоции у детей с резидуальной энцефалопатией: низкий уровень отмечается у 59,1% детей с резидуальной энцефалопатией (13 участников исследования) – такие дети испытывали трудности в восприятии экспрессивных признаков (мимических), идентификации и вербализации эмоций, если не было оказано содержательной и предметно-действенной помощи со стороны исследователя; средний уровень отмечается у 36,4% детей с резидуальной энцефалопатией (8 участников исследования) – дети могли правильно определить 4-6 эмоций; высокий уровень отмечается у 4,5% детей с резидуальной энцефалопатией (1 участник исследования) – ребёнок верно определял эмоциональные состояния без помощи психолога.

Также было проведено исследование саморегуляции детей с резидуальной энцефалопатией с помощью методики «Стиль саморегуляции поведения детей» В.И. Моросановой. Получены следующие средние значения по компонентам саморегуляции: «Планирование» – 3,6 баллов, что соответствует низкому уровню. У детей слабо развиты способности к планированию, цели и желания подвержены частой смене, они мало задумываются о будущем, цели выдвигают ситуативно и часто несамостоятельны. «Моделирование» – 4,2 баллов, что соответствует низкому уровню. У таких детей часто возникают трудности в определении цели и программы действий, адекватных текущей ситуации. «Программирование» – 3,7 баллов, что соответствует низкому уровню. Дети с резидуальной энцефалопатией предпочитают действовать импульсивно, они не могут самостоятельно определить последовательность своих действий, предпочитают идти путём проб и ошибок. «Оценка результатов» – 2,9 баллов, что соответствует низкому уровню. Такие дети не замечают своих ошибок, не критичны к своим действиям. «Гибкость» – 4 балла, что соответствует низкому уровню. Такие дети склонны к упрямству и не способны адекватно реагировать на ситуацию. «Самостоятельность» – 3,9 баллов, что соответствует низкому уровню. Такие дети зависимы от мнений и оценок окружающих. «Ответственность» – 3,7 баллов, что соответствует низкому уровню. Для таких детей характерны стремление на неопределённый срок отложить реализацию своих намерений и затруднения в осознанном планировании своего поведения.

Применение критерия χ^2 – Пирсона показало следующие результаты: большее количество страхов, а именно страхи животных и сказочных персонажей (4 категория страхов), страхи темноты (5 категория страхов) и социально-опосредованные страхи (6 категория страхов) преобладают у детей с низким уровнем способности идентифицировать эмоции в сравнении с детьми с высоким и средним уровнем развития способности идентифицировать эмоции.

Таким образом, дети с резидуальной энцефалопатией, принявшие участие в исследовании, испытывают преимущественно социально-опосредованные страхи, страхи животных и сказочных персонажей и страхи с причинением физического ущерба со средним уровнем выраженности. Также у детей с резидуальной энцефалопатией преимущественно отмечается низкий уровень развития способности идентифицировать эмоции и низкие показатели по таким компонентам саморегуляции поведения, как планирование, моделирование, программирование, оценка результатов, гибкость, самостоятельность и ответственность.

Для определения особенностей взаимосвязи эмоциональной саморегуляции и содержания страхов у детей с резидуальной энцефалопатией был использован коэффициент корреляции Спирмена. Установлена достоверная обратная умеренная взаимосвязь между количеством страхов и уровнем развития способности идентифицировать эмоции ($r=-0,310$ при $p < 0,05$). Также была установлена достоверная обратная умеренная взаимосвязь между количеством страхов и количеством опознанных пиктограмм ($r=-0,301$, при $p < 0,05$). Чем ниже уровень развития способности ребёнка идентифицировать эмоции, тем выше уровень страха. Установлена достоверная прямая умеренная взаимосвязь между уровнем развития способности идентифицировать эмоции и моделированием ($r=0,398$, при $p < 0,01$), программированием ($r=0,373$, при $p < 0,01$) и достоверная обратная умеренная взаимосвязь между уровнем развития способности идентифицировать эмоции и самостоятельностью ($r=-0,402$, при $p < 0,01$). Также была установлена достоверная прямая умеренная взаимосвязь между количеством опознанных пиктограмм и моделированием ($r=0,417$, при $p < 0,01$), программированием ($r=0,463$, при $p < 0,01$) и достоверная обратная взаимосвязь между количеством опознанных пиктограмм и самостоятельностью ($r=-0,358$, при $p < 0,01$). Чем выше уровень развития способности ребёнка идентифицировать эмоции, тем выше его способность к моделированию и программированию ситуации и тем меньше будет проявляться его самостоятельность.

Таким образом, результаты исследования позволяют расширить область научного знания об особенностях эмоциональной саморегуляции и содержания страхов у детей с резидуальной энцефалопатией. Выявлены показатели эмоциональной саморегуляции, определена степень развития

способности к эмоциональной саморегуляции у детей с резидуальной энцефалопатией, а также раскрыто актуальное содержание страхов у детей с резидуальной энцефалопатией. Полученные данные могут стать обоснованием для разработки программы формирования навыков эмоциональной саморегуляции с целью психологической коррекции страхов, а также для оптимального подбора психокоррекционных методик и реабилитационных мероприятий.

Список литературы:

1. Малова Н.А. Диагностика и лечение резидуально-органических энцефалопатий у детей: автореф...дис.кан.мед.наук. – Нижний Новгород: 1996. – 39 с.
2. Савенышева С.С. Эмоциональная саморегуляция: подходы к определению в зарубежной психологии // Мир науки. Педагогика и психология. 2019. №1. – с. 14-22.
3. Чалич Е.И. Формирование навыков эмоциональной саморегуляции у младших школьников // Форум молодых ученых. 2018. №9 (25). – с. 819-823.

*Plakhotnichenko M.M., candidate of psychological Sciences
Kozlova E.A., 5-th year student, direction 37.05.01 «Clinical Psychology»;
Tver, Tver State University*

Features of emotional self-regulation and content of fears in children with residual encephalopathy

Annotation: The article presents a study of the characteristics of emotional self-regulation and the content of fears in children with residual encephalopathy. Analysis of the results showed that children with residual encephalopathy have a predominance of a low level of ability to identify emotions and a greater number of fears are detected, namely fears of animals and fairy-tale characters, fears of the dark and socially mediated fears in comparison with children with a high and average level of ability to identify emotions. Also, children with residual encephalopathy have a predominantly low level of such indicators of the style of self-regulation of behavior as planning, programming, modeling, evaluation of results, flexibility, independence and responsibility.

Keywords: *emotional self-regulation, residual encephalopathy, fears, self-regulation of behavior.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Плахотниченко М.М. – кандидат психологических наук
Кулиева А.Э. – студент VI курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Плахотниченко М.М., Кулиева А.Э., 2024

Особенности восприятия боли и болевого поведения у пациентов с хроническим болевым синдромом

Аннотация: в статье представлено описание особенностей восприятия боли и типов болевого поведения у пациентов с хроническим болевым синдромом. Также приводятся эмпирические данные исследования особенностей взаимосвязей между компонентами восприятия хронической боли и типами болевого поведения у пациентов с хроническим болевым синдромом.

Ключевые слова: хронический болевой синдром, восприятие боли, болевое поведение, тревога, депрессия, когнитивные ошибки, мотивация к лечению.

Восприятие боли у пациентов с хроническим болевым синдромом напрямую связано со спецификой их болезни. Под длительным воздействием болевого раздражителя происходят изменения в сенсорном, аффективном, когнитивном, мотивационном, личностном и поведенческом компонентах восприятия, что в свою очередь приводит к трансформации образа своей боли и болезни в целом. Далее рассмотрим основные особенности этих компонентов у пациентов с хроническим болевым синдромом [1].

Первый компонент, который участвует в восприятии боли – сенсорный. На данном этапе болевое ощущение зависит от многих факторов, таких как величина порогового раздражителя, сила и пластичность нервной системы, особенности работы ноцицептивной системы и т.д. Для пациентов с хронической болью характерны такие особенности восприятия как центральная и периферическая сенситизация, аллодиния и гипералгезия [5; 6; 7].

В процессе хронизации боль оказывает негативное влияние на аффективную сферу человека. Депрессия – частый спутник хронической боли. В основном она проявляется в виде пониженного настроения, вялости, апатии, утрате интереса к хобби и увлечениям, чувства постоянной усталости и отсутствия сил для совершения привычных действий. На соматическом уровне депрессивная симптоматика проявляется в виде нарушений сна и аппетита [8].

В аффективной сфере пациентов с хроническим болевым синдромом, помимо депрессии, часто преобладают тревожные и фобические расстройства. Повышенная тревожность в большинстве случаев, является личностной особенностью лиц с хронической болью, и под влиянием длительной и продолжительной боли её проявления усиливаются. Чувство

тревоги подкрепляется также страхом движения или кинезиофобией. В этом случае лица, страдающие хронической болью, боятся не самих движений, а боли, которая за ними последует. При этом данный страх часто является иррациональным и безосновательным [3].

Когнитивная сфера лиц с хронической болью также имеет свои особенности. Часто у пациентов в процессе хронитизации болезни формируется установка о том, что они не контролируют свою боль, появляется выученная беспомощность, снижаются представления о собственной самоэффективности. При этом часто наблюдаются такие когнитивные ошибки как «катастрофизация», «персонализация», «чрезмерное обобщение» и «селективное выделение» [3; 8].

Лица, страдающие хронической болью, часто имеют низкий уровень мотивации к лечению. Из-за длительного воздействия боли у них появляется чувство беспомощности, снижается самооценка, появляется тревога, страхи, депрессивная симптоматика. Пациенты могут начать сомневаться в эффективности лечения, смириться со своей болезнью, часто теряет веру в себя и в медицину. Это проявляется в пассивной позиции, переносе ответственности за своё состояние на кого-то другого, формировании идеи о том, что лучший способ избавления от боли – полное или частичное ограничение двигательной активности [2].

Хронический болевой синдром чаще встречается у пациентов с определёнными личностными особенностями, такими как склонность к мазохизму, выраженность пассивно-агрессивных, ипохондрических и депрессивных черт. Лица с истероидной организацией личности, в отличие от других людей, склонны воспринимать свою боль в более утрированном виде. [9].

Хроническая боль вызывает изменения в поведенческой сфере индивида, а именно приводит к формированию болевого поведения, которое отличается стойкостью поведенческих паттернов. Часто у пациентов формируется неадаптивный тип болевого поведения, который характеризуется нарушением приверженности к лечению, снижением мотивации к лечению, «смирением» с болезнью. Такие пациенты могут предъявлять активные жалобы для того, чтобы им сочувствовали, а также пытаются манипулировать окружающими с помощью своего состояния. Среди лиц, страдающих хроническим болевым синдромом, достаточно часто встречается злоупотребление алкоголем с целью облегчения своего состояния [4].

На формирование адаптивного поведения оказывают влияние такие факторы как наличие/отсутствие поддержки индивида, психологический климат в семье, прошлый опыт взаимодействия с болью. Так люди, которые имеют достаточную поддержку со стороны близких людей склонны прилагать больше усилий для борьбы с хроническим болевым синдромом. Однако, если семья проявляет гиперопеку по отношению к

пациенту, то это может привести к снижению его мотивации к лечению, к выработке у него пассивной позиции [10].

В нашей работе мы сформулировали следующую гипотезу: восприятие боли и болевое поведение у пациентов с хроническим болевым синдромом определяется выраженностью и связями сенсорного, аффективного, мотивационного, когнитивного и личностного компонентов.

Методики исследования, использованные в работе: Опросник «ОСВЕСТРИ» для оценки степени нарушения функций (жизнедеятельности) при хронической боли, «Опросник боли Мак-Гилла» (MPQ) для оценки выраженности болевого синдрома; «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS) для определения уровня тревоги и депрессии, «Шкала оценки изменения поведения Университета Род-Айленд» для определения уровня мотивации пациента и оценки его готовности к изменению своего поведения, «Опросник когнитивных ошибок, ОКО» (А. Фримена) для диагностики наиболее выраженных когнитивных ошибок индивида, «Методика диагностики локализации контроля личности» (Е.Г. Ксенофонтова), предназначенная для определения интернальности/экстернальности личности, «Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению, КОП-25» (Н.А. Николаева и Ю.П. Скирденко) направлен на количественную оценку уровня приверженности лечению у пациентов с хроническими заболеваниями, «Шкала общей самоэффективности» (General Self-Efficacy Scale, GSE) предназначена для измерения субъективного ощущения личностной эффективности.

Выборка исследования: 45 пациентов (22 мужчин и 23 женщин) в возрасте 45 – 65 лет, проходящие лечение в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Тверской области «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» (ГБУЗ «ОКЛРЦ») имеющие хронический болевой синдром, вызванный различными патологиями нервной системы и костно-мышечного аппарата.

По результатам корреляционного анализа было установлено, что у пациентов с хроническим болевым синдромом степень интенсивности болевых ощущений взаимосвязана с аффективным, когнитивным, личностным и мотивационным компонентами восприятия. Чем сильнее пациент ощущает боль, тем больше у него выражена тревога, депрессия, когнитивная ошибка «Катастрофизация» и экстернальный локус контроля в сфере здоровья. При этом происходит снижение представлений о самоэффективности, мотивация и приверженность к лечению также уменьшаются.

Адаптивный тип болевого поведения взаимосвязан с сенсорным, аффективным, когнитивным, мотивационным и личностным компонентами восприятия. А именно, чем меньше у пациента выражены показатели тревоги, депрессии и когнитивных ошибок, тем выше у него

показатели самоэффективности, мотивации и приверженности к лечению, а локус контроля в сфере здоровья преимущественно интернальный. В поведении данные особенности восприятия хронической боли проявляются в активном участии пациента в лечении, соблюдении приёма медикаментов и посещения необходимых медицинских процедур.

При неадаптивном типе болевого поведения наблюдается увеличение степени нарушения жизнедеятельности, интенсивности боли, депрессивной симптоматики и степени выраженности когнитивных ошибок. При этом происходит снижение уровня представлений о самоэффективности, мотивации и приверженности к лечению. Локус контроля в сфере здоровья смещается в сторону экстремальности. Данные особенности восприятия хронической боли на поведенческом уровне проявляются в пассивности пациента, его нежелании активно участвовать в процессе лечения.

По результатам сравнительного анализа было выявлено, что особенности восприятия хронической боли отличаются у пациентов с разными типами болевого поведения. Пациенты с адаптивным типом болевого поведения имеют низкую или умеренную степень нарушения жизнедеятельности, показатели тревоги и депрессии у них находятся в пределах нормы или выражены на субклиническом уровне. Их поведение меньше подвержено влиянию когнитивных ошибок, а представления о самоэффективности высокие. Такие пациенты имеют высокую мотивацию к лечению, готовы при необходимости менять своё поведение и образ жизни. Они подходят к процессу лечения осознанно, так как считают, что их состояние здоровья напрямую зависит от их действий и поступков.

Пациенты с неадаптивным типом болевого поведения напротив, имеют высокий уровень нарушения жизнедеятельности, а показатели тревоги и депрессии у них выражены на субклиническом и клиническом уровнях. Их поведение больше подвержено влиянию когнитивных ошибок, а вера в собственную самоэффективность низкая. В связи с этим мотивация к лечению у таких пациентов выражена слабо и отличается нестабильностью, приверженность к лечению находится на низком уровне. Такие пациенты в большинстве случаев относятся к своему здоровью равнодушно, а в процессе лечения принимают пассивное участие. Ответственность за своё состояние они часто перекладывают на близких людей или врачей, назначенное лечение соблюдают плохо или не придерживаются вовсе.

Также нам удалось выделить новый тип болевого поведения – «Промежуточный». Данный тип болевого поведения отличается преимущественно спецификой мотивационной сферы – такие пациенты тщательно выполняют рекомендации врача касательно амбулаторного лечения, соблюдают приём медикаментов. Однако они отказываются от стационарного лечения или операции даже при сильно выраженном болевом синдроме объясняя своё решение, например, невозможностью

оставить свою работу. При этом пациенты с таким типом болевого поведения не готовы ограничивать свою жизнь, даже если этого требует выздоровление.

Таким образом было выявлено, что основными компонентами восприятия боли являются сенсорный, аффективный, мотивационный, когнитивный и личностный. Все представленные компоненты восприятия взаимосвязаны между собой и в зависимости от степени их выраженности опосредуют адаптивный или неадаптивный тип болевого поведения. Также нами был выделен третий тип болевого поведения – промежуточный. Пациенты с таким типом болевого поведения отличаются спецификой мотивационной сферы. Дальнейшее исследование мотивационной сферы таких пациентов позволит не только понять причину их поведения, но и разработать подходящий план психологической коррекции.

Список литературы:

1. Голубев В.Л., Данилов А.Б. Психологические установки пациента и переживание боли. Обзор. [Электронный ресурс] // РМЖ. – 2010/ – № 2. – Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/bolevoy_sindrom/Psihologicheskie_ustanovki_pacienta_i_perezhivanie_boli_Obzor/?utm_source=google.com&utm_medium=organic&utm_campaign=google.com&utm_referrer=google.com (дата обращения 12.12.2023)
2. Григорьева В.Н. Хронические боли в спине. Психологические особенности пациентов. Возможности психотерапии // Российский журнал боли. – 2004. – №. 3(4). – С. 2-11.
3. Данилов А.Б., Данилов Ал.Б. Управление болью. Биопсихосоциальный подход. – М.: «АММ ПРЕСС», 2016. – 636 с.
4. Зотов П.Б. «Болевое поведение» при хроническом болевом синдроме в паллиативной онкологии. // Девиантология. – 2017. – № 1 (1). – С. 36-41.
5. Садоха К.А., Головки А.М. Современные подходы к диагностике и лечению хронических болевых синдромов // Медицинские новости. – 2022. – №. 3 (330). – С. 40-47.
6. Кукушкин М.Л. Механизмы развития хронической боли. Подходы к профилактике и лечению // Consilium medicum. – 2017. – Т. 19. – №. 2. – С. 110-117.
7. Кукушкин МЛ, Подчуфарова ЕВ, Яхно НН. Физиология и патофизиология боли. – М.: РАМН, 2011. – С. 12-30.
8. Молчанова И.В. и др. Депрессивные состояния // Медицинская сестра. – 2018. – Т. 20. – №. 3. – С. 51-56.
9. Соловьева С.Л. Психологические факторы хронической боли. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2019. – Т. 11. – № 6(59). – Режим доступа: <http://mprj.ru> (дата обращения 12.12.2023)

10. Romano J.M., Turner J.A., Friedman L.S., Bulcroft R.A., Jensen M.K., Hops H. Sequential analysis of chronic pain behaviors and spouse responses // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1992. Vol. 60. P. 777–782

*Plakhotnichenko M.M., Candidate of Psychological Sciences
Kulieva A.E., sixth year student, specialty 37.05.01. «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University*

Features of pain perception and pain behavior in patients with chronic pain syndrome

Annotation: the article describes the features of pain perception and types of pain behavior in patients with chronic pain syndrome. Empirical data on the study of the features of the relationship between the components of chronic pain perception and types of pain behavior in patients with chronic pain syndrome are also presented.

Keywords: *chronic pain syndrome, pain perception, pain behavior, anxiety, depression, cognitive errors, motivation for treatment.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Плахотниченко М.М. – кандидат психологических наук
Леженко Ю.И. – студент VI курса, специальность 27.05.01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»*

© Плахотниченко М.М., Леженко Ю.И., 2024

Психостимулотерапия постинсультных пациентов с грубыми когнитивными расстройствами

Аннотация: в статье рассмотрены особенности когнитивной сферы пациентов, перенесших церебральный инсульт, которые нуждаются в когнитивной реабилитации. В рамках данного исследования была разработана программа мультимодальной психостимулотерапии. Приводятся данные исследования динамики показателей когнитивных функций, гнозиса и праксиса пациентов до и после реализации программы мультимодальной психостимулотерапии.

Ключевые слова: *церебральный инсульт, постинсультная реабилитация, когнитивные нарушения, психостимулотерапия, мультимодальность.*

Поражения головного мозга и центральной нервной системы являются одной из ведущих причин инвалидизации пациентов. Органические поражения мозга, церебральные инсульты и инфекции вызывают серьёзные неврологические нарушения, которые представлены множественной вариативностью нарушений [8, с. 15]. Наиболее распространёнными являются поражения двигательной сферы, однако стоит отметить, что последствием инсульта являются также нарушения в таких сферах, как когнитивная, сенсорная, зрительная, эмоционально-поведенческая и другие.

Вследствие того, что церебральный инсульт может сопровождаться сразу несколькими нарушениями из различных когнитивных сфер, процесс реабилитации может длиться продолжительное время (ранний восстановительный период занимает до 6 месяцев реабилитации) и требует больших усилий, направленных на восстановление, как со стороны самого пациента, так и со стороны мультидисциплинарной реабилитационной бригады. К наиболее инвалидизирующим расстройствам на сегодняшний день относят постинсультные когнитивные нарушения средней и тяжёлой степени. Первые признаки нарушений этих функций могут возникнуть в период до 15 месяцев после инсульта и обусловить стойкую инвалидизацию через 5 лет [4, с. 6]. Когнитивная дисфункция провоцирует нарушения концентрации внимания, мнестической сферы, контроля и планирования деятельности и т.д. Нарушение практически всех сфер затрудняет самообслуживание, что значительно отягощает жизнь пациента и обуславливает необходимость получения группы инвалидности для предоставления дополнительной помощи [7, с. 106].

По результатам международных эпидемиологических исследований распространённость нарушений, связанных с когнитивным дефицитом, варьируется в широком диапазоне: от 7% (при первичном инсульте) до 41-82% (среди всех пациентов, перенесших инсульт) [1, с. 89-91]. Как показывают результаты клинических исследований, у 78% пациентов когнитивные нарушения появляются уже в первый месяц после инсульта. Примерно у 22% пациентов отмечается отсроченное нарастание когнитивных нарушений [2, с. 16]. Это может быть связано не только с действующим сосудистым фактором риска, но и с нейродегенеративными механизмами, при которых инсульт является лишь одним из факторов, которые ускоряют запущенные ранее субклинически протекающие процессы.

Основной проблемой при разработке реабилитационных программ на данный период является недоступность реализации некоторых методов по отношению к пациентам с грубыми когнитивными нарушениями [6, с. 143]. Как правило, данная категория остаётся неохваченной вследствие сложности подбора доступных методов, большей длительности периода реабилитации и малой результативности деятельности специалистов по сравнению с работой в группе пациентов, имеющих среднюю или лёгкую степень когнитивных нарушений [5, с. 10].

Мультимодальные вмешательства на сегодняшний день широко внедряются в клиническую практику и представляют собой перспективное направление в исследовательской деятельности. В связи с развитием и совершенствованием современной концепции нейрореабилитации функциональной активности произошли существенные изменения не только в сроке проводимых интервенций, но и в качественном, содержательном плане разрабатываемых программ. Ускорению процесса функционального восстановления способствует стимуляция мультисенсорных систем.

Мультимодальные реабилитационные программы могут значительно улучшить условия для нейропластических изменений даже в позднем реабилитационном периоде за счет интеграции различных частей программ реабилитации в единую, повышая эффективность проводимой терапии [9, с. 87]. Одним из примеров данных программ может служить психостимулотерапия, которая основана на принципах мультимодальности программ реабилитации среди пациентов с различной степенью когнитивных нарушений. Преимуществом данного метода является активная внешняя стимуляция сразу нескольких сенсорных систем, которая направлена на изменение психической деятельности [3, с. 253]. Благодаря этому появляется возможность активизации функций полушарий мозга.

Исследование проводилось при помощи комплекса психодиагностических методик: краткой шкалы оценки психического статуса (КШОПС); Теста Мини-Ког, S. Borson et al. (2000); Монреальской

шкалы оценки когнитивных функций; Батареи методов исследования гнозиса разной модальности (зрительный гнозис: узнавание предметов на зашумленных рисунках; Проба Поппельрейтера; Слуховой гнозис: узнавание знакомых звуков; тактильный гнозис: проба Тойбера); Батареи методов исследования праксиса (пространственный праксис: проба Хеда; Динамический праксис: графическая проба «Заборчик», проба Озерецкого).

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» города Твери. В нем приняли участие 30 пациентов, перенесших церебральный инсульт, из которых 13 пациентов поступили с диагнозом «геморрагический инсульт» (8B00 внутримозговое кровоизлияние; 8B01 субарахноидальное кровоизлияние; 8B02 нетравматическое субдуральное кровоизлияние; 8B03 нетравматическое эпидуральное кровоизлияние) и 17 с диагнозом «ишемический инсульт» (8B 11 церебральный ишемический инсульт). В исследовании приняли участие пациенты в возрасте от 35 до 65 лет, среди них 11 мужчин и 19 женщин, из них на данный момент работают 16 пациентов работают и 14 пациентов находятся на пенсии, также имеют высшее образование 12 пациентов и среднее специальное 18 пациентов. Пациенты проходили лечение в отделении реанимации в связи с острым состоянием после инсульта (срок поступления в отделение реанимации – от 2 до 4 дней после дебюта заболевания).

В экспериментальную группу вошли 15 пациентов в возрасте от 35 до 65 лет, среди них 6 мужчин и 9 женщин. Среди пациентов, на данный момент работают 8, на пенсии находятся 7. Высшее образование имеют 6 пациентов и 9 среднее специальное. С участниками данной группы была реализована разработанная программа мультимодальной психостимулотерапии в течение 11 дней. Участники контрольной группы проходили реабилитацию без участия в программе мультимодальной психостимулотерапии. В контрольную группу вошли 15 пациентов в возрасте от 35 до 65 лет, среди них 5 мужчин и 10 женщин. Среди пациентов, на данный момент работают 8, на пенсии находятся 7. Высшее образование имеют 6 пациентов и 9 среднее специальное.

Разработанная нами программа мультимодальной психостимулотерапии направлена на комплексное восстановление нарушенных когнитивных функций, профилактику проявлений нейропсихологических синдромов у пациентов с грубыми когнитивными расстройствами. Данная программа рассчитана на 11 занятий, из которых первые два отводятся первичной диагностике, одно – вторичной диагностике (по завершению реализации программы) и 9 занятий, направленных на восстановление когнитивных функций, гнозиса и праксиса, длительностью от 5-7 до 30 минут в зависимости от соматического состояния пациента и его истощаемости. В случае повышенной утомляемости пациента возможно повторение или

продолжение занятия в течение дня с небольшими перерывами для отдыха. Каждое занятие включает в себя по 6 упражнений, направленных на восстановление каждой из 6 когнитивных функций: память, мышление, внимание, праксис, гнозис, речь.

Перед нами стояли следующие задачи:

1) Определить и поддержать уровень сохранных когнитивных функций в качестве «опоры» для восстановления уровня более сложных, произвольных функций пациента;

2) Восстановить сниженные когнитивные функции при помощи комплексного воздействия на все сенсорные системы;

3) Стимулировать активацию компенсаторных механизмов для более быстрого восстановления сниженных когнитивных функций;

4) Актуализировать накопленные преморбидные знания, умения и навыки;

5) Восстановление инициативы, активного стремления пациента к завершению действий, мотивации к лечению и реабилитации, сложной и последовательной психомоторной деятельности.

В результате эмпирического исследования после проведения программы мультимодальной психостимулотерапии нами была выявлена положительная динамика показателей когнитивных функций. Вследствие проведённого исследования отмечается цепной характер восстановления функций. Так при восстановлении функций памяти были улучшены и показатели восприятия себя, места и времени. Вследствие повышения показателей произвольного внимания для пациентов стали доступны для выполнения более сложные задания. Исходя из данных улучшений появилась положительная динамика в сфере мышления, например, сложный счёт, сравнение понятий и установление причинно-следственных связей. При этом, стоит отметить, улучшение показателей речи, как вспомогательного инструмента в процессе выполнения заданий программы. Увеличение показателей зрительного гнозиса позволило пациентам различать предметы, отличать буквы и цифры. Увеличились также показатели двигательного праксиса, что позволило скорректировать показатели таких функций как: письмо, чтение, рисование и скорость реакции.

В результате сравнительного анализа динамики показателей когнитивных функций экспериментальной и контрольной групп были также выявлены различия в показателях. Стоит отметить, что показатели по всем проверяемым шкалам у экспериментальной группы выше, чем у контрольной. Наиболее выраженные различия наблюдаются в показателях исследования зрительного гнозиса (проба Поппельрейтера, зашумлённые рисунки), двигательного праксиса (проба Хеда, проба «Заборчик»), также в мнестической сфере и сфере восприятия.

По критерию Вилкоксона установлены достоверные различия между показателями первичной и вторичной диагностики у испытуемых

экспериментальной группы: ориентирования во времени ($W = -3.375$ при $p < 0,05$), ориентирования в месте ($W = -3,487$ при $p < 0,05$), восприятия ($W = -2,972$ при $p < 0,05$), концентрации внимания ($W = -3,457$ при $p < 0,05$), памяти ($W = -3,397$ при $p < 0,05$), называния ($W = -3,276$ при $p < 0,05$), выполнения команд ($W = -3,36$ при $p < 0,05$), чтения ($W = -2,449$ при $p < 0,05$), рисования ($W = -3,464$ при $p < 0,05$), запоминания и воспроизведения ($W = -3,402$ при $p < 0,05$), рисования часов ($W = -3,542$ при $p < 0,05$), оптико-пространственной деятельности ($W = -3,499$ при $p < 0,05$), отсчитывания ($W = -3,276$ при $p < 0,05$), беглости речи ($W = -3,464$ при $p < 0,05$), зашумленных рисунков ($W = -3,464$ при $p < 0,05$), пробы Поппельрейтера ($W = -3,475$ при $p < 0,05$), пробы Тойбера ($W = -3,508$ при $p < 0,05$), пробы Хеда ($W = -3,397$ при $p < 0,05$), пробы Озерецкого ($W = -3,368$ при $p < 0,05$), графической пробы «Заборчик» ($W = -2,646$ при $p < 0,05$), речи ($W = -2,236$ при $p < 0,05$), повторением фраз ($W = -2,646$ при $p < 0,05$), письмом ($W = -3,162$ при $p < 0,05$), черчение ломанной линии ($W = -2,646$ при $p < 0,05$), обратный цифровой ряд ($W = -2,111$ при $p < 0,05$), реакции ($W = -2$ при $p < 0,05$), повторения фраз ($W = -2,646$ при $p < 0,05$), абстрактного мышления ($W = -3,464$ при $p < 0,05$), отсроченного воспроизведения ($W = -3,573$ при $p < 0,05$), ориентировки ($W = -3,345$ при $p < 0,05$), узнавания звуков ($W = -3,276$ при $p < 0,05$).

Таким образом, данное исследование является актуальным, так как наиболее новым направлением в нейрореабилитации является составление мультимодальной психостимулирующей программы реабилитации для пациентов с грубыми когнитивными нарушениями. Восстановление когнитивных функций является актуальной задачей в связи с широкой распространённостью инсультов, стойкостью патологического дефекта, негативного влияния нарушенных функций на качество жизни и прогноз восстановления функциональных систем. Правильно подобранные упражнения и адекватно поставленные цели мультимодальной программы позволяют более эффективно воздействовать на регуляторные и нейродинамические компоненты психической деятельности, что позволит уменьшать выраженность когнитивной дисфункции, а также снизить влияние на эмоционально-поведенческую сферу. Результаты данного исследования могут лечь в основу разработки комплексной, мультидисциплинарной программы реабилитации пациентов с выраженным когнитивным дефицитом и двигательными нарушениями. Также данная работа может помочь практикующим медицинским психологам и нейропсихологам сферы реабилитации для более результативной работы по восстановлению утраченных когнитивных функций у пациентов, перенесших инсульт.

Список литературы:

1. Васенина Е.Е., Левин О.С., Сонин А.Г. Современные тенденции в эпидемиологии деменции и ведении пациентов с

когнитивными нарушениями. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуск. – 2017. -№ 117(6). – С. 87–95.

2. Григорьева В.Н., Ковязина М.С., Тхостов А.Ш. Когнитивная реабилитация больных с инсультом и черепно-мозговой травмой. – Нижний Новгород: НижГМА. – 2012 – С. 324.

3. Доброхотова Т.А. Нейропсихиатрия. – М.: БИНОМ. – 2006. – 304 с.

4. Захаров В.В. Когнитивные нарушения после инсульта // Нервные болезни – 2015. – № 2. – С. 2-8.

5. Захаров В.В., Вахнина Н.В. Инсульт и когнитивные нарушения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2011. – № 2. – С. 8-16.

6. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта. – М: «Миклош», 2003–176 с.

7. Катунина Е.А., Беликова Л.П., Макарова А.А. Постинсультные когнитивные нарушения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2013. – № 2. – С. 105-108.

8. Коваленко Е.А., Боголепова А.Н. Постинсультный когнитивный дефицит: основные особенности и факторы риска // Consilium Medicum. – 2017 – Т.19 – №2. – С. 14-18.

9. Лазарус А. Краткосрочная мультимодальная психотерапия. – СПб.: Речь, 2001 г. – 256 с.

Plakhotnichenko MM, Candidate of Psychological Sciences

Lezhenko Y.I., VI year student, direction 37.05.01 «Clinical psychology»

Tver, Tver State University

Psychostimulotherapy of post-stroke patients with gross cognitive disorders

Annotation: the article discusses the features of the cognitive sphere of patients who have suffered a cerebral stroke, who need cognitive rehabilitation. As part of this study, a multimodal psychostimulotherapy program was developed. Data from the study of the dynamics of cognitive functions, gnosis and praxis of patients before and after the implementation of the multimodal psychostimulotherapy program are presented.

Keywords: *cerebral stroke, post-stroke rehabilitation, cognitive impairment, psychostimulotherapy, multimodality.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Плахотниченко М.М. – кандидат психологических наук
Лошакова П.Б. – студент III курса, направление 37.05.01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»*

© Плахотниченко М.М., Лошакова П.Б., 2024

Особенности восприятия жизненной перспективы у лиц, страдающих алкогольной и наркотической зависимостями

Аннотация: в данной статье представлен теоретический обзор проблемы исследования восприятия жизненной перспективы у лиц, страдающих алкогольной и наркотической зависимостями, рассмотрены психологические особенности пациентов, страдающих алкоголизмом и наркоманией, проведено эмпирическое исследование особенностей восприятия жизненной перспективы у лиц, страдающих алкогольной и наркотической зависимостями.

Ключевые слова: *жизненная перспектива, алкоголизм, наркомания, зависимость, восприятие жизненной перспективы.*

Одной из наиболее острых проблем современного социума является проблема алкоголизма и наркомании. За последние 100 лет алкоголизм и наркомания из проблем, бывших предметом узкой психиатрии, перешли в разряд общественно социальных проблем. В употребление наркотических и алкогольных веществ вовлекаются представители всех социально-экономических групп общества [2].

Лица, страдающие алкогольной и наркотической зависимостями, сталкиваются с негативными последствиями, влияющими на их собственное отношение к окружающему миру и к себе самим, меняется их жизненная перспектива [4]. Характерным для лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией, становится высокий уровень мотивации к избеганию неудач, характеризующийся отрицанием проблем, фантазированием, неоправданными ожиданиями или проявлением инфантильных форм поведения в стрессовых ситуациях [1]. Злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами является защитной реакцией личности на трудности, препятствующие удовлетворению наиболее важных и значимых для него потребностей, и носит адаптивный характер.

Лица, страдающие зависимостью, зачастую характеризуются пониженной способностью к длительной, целенаправленной деятельности, раздражительностью, склонностью к избыточному фантазированию, демонстративному проявлению чувств, подражанию, лжи [5]. Это даёт основание предполагать нарушение равновесия между потребностями и возможностями. У лиц, страдающих зависимостью, имеются также нарушения психической активности, эмоционального функционирования, понижение самооценки, способностей совладания со стрессом и

саморегуляции, низкие показатели интеллекта и распространённость личностных расстройств [3].

Таким образом у лиц, страдающих алкогольной и наркотической зависимостями, могут меняться взгляды на своё прошлое и будущее, искажается или вовсе исчезает ощущение себя в настоящем времени, глубина внутреннего конфликта и возникающая при этом психологическая неудовлетворённость подталкивает зависимых личностей к мыслям о бесперспективности будущего, что приводит к нестабильной оценке собственной жизни и влечёт за собой стремление к избеганию проблем реального мира, чтобы справиться с чувством неспособности их решить [1].

Цель исследования: описать и сравнить особенности восприятия жизненной перспективы у лиц с наркотической и алкогольной зависимостями.

Объектом исследования является восприятие жизненной перспективы у лиц, страдающих алкогольной и наркотической зависимостями. Предметом исследования является отношение к прошлому, настоящему, будущему, представление о себе во временной перспективе.

Выдвинута гипотеза, что существуют различия в восприятии жизненной перспективы у лиц, страдающих алкогольной зависимостью, и лиц, страдающих наркотической зависимостью. Лица, страдающие алкогольной зависимостью, воспринимают жизненную перспективу более позитивной в отличие от лиц, страдающих наркотической зависимостью, которые воспринимают жизненную перспективу более негативной и недифференцированной.

В исследовании приняли участие 16 пациентов с алкогольной и наркотической зависимостями, находящиеся на стационарном лечении в ГБУЗ «Областной клинический наркологический диспансер». Группа лиц с алкогольной зависимостью представлена 8 пациентами в возрасте от 24 и до 57 лет, из них 5 мужчин и 3 женщины. Группа лиц с наркотической зависимостью представлена 8 пациентами в возрасте от 27 и до 44 лет, из них 4 мужчины и 4 женщины.

В результате исследования особенностей восприятия жизненной перспективы у лиц, страдающих алкогольной и наркотической зависимостями, были получены следующие результаты.

Лица с алкогольной зависимостью имеют следующие особенности восприятия жизненной перспективы: средний уровень негативного восприятия прошлого ($Mx=2$ балла), средний уровень позитивного восприятия прошлого ($Mx=4$ балла), низкий уровень фаталистического восприятия настоящего (2 балла), средний уровень восприятия будущего ($Mx=4$ балла), средний уровень чувства неполноценности ($Mx=4$ балла), низкий уровень трудности в общении ($Mx=6$ баллов), средний уровень восприятия структурированности будущего ($Mx=14$ баллов), средний

уровень восприятия внутреннего контроля будущего (Mx=25 баллов), низкий уровень восприятия сложности будущего (Mx=11 баллов), высокий уровень восприятия ценности будущего (Mx=23 баллов), средний уровень восприятия отдалённости будущего во времени (Mx=17 баллов) и низкий уровень общей аффективной оценки будущего (Mx=19 баллов).

Лица, страдающие наркотической зависимостью, имеют следующие особенности восприятия жизненной перспективы: средний уровень негативного восприятия прошлого (Mx=4,65 балла), средний уровень позитивного восприятия прошлого (Mx=2,5 балла), низкий уровень фаталистического восприятия настоящего (Mx=5 баллов), средний уровень восприятия будущего (Mx=1,6 балла), средний уровень чувства неполноценности (Mx=2 балла), низкий уровень трудности в общении (Mx=5 баллов), средний уровень восприятия структурированности будущего (Mx=8 баллов), средний уровень восприятия внутреннего контроля будущего (Mx=13 баллов), низкий уровень восприятия сложности будущего (Mx=16 баллов), высокий уровень восприятия ценности будущего (Mx=16 баллов), средний уровень восприятия отдалённости будущего во времени (Mx=11 баллов) и низкий уровень общей аффективной оценки будущего (Mx=31 балл).

Выявлены достоверные значимые различия в восприятии жизненной перспективы лицами, страдающими алкогольной и наркотической зависимостями (по U-критерию Манна-Уитни, $p \leq 0,01$). Лица, страдающие наркоманией, обладают более негативным, пессимистичным взглядом на прошлое, чем лица, страдающие алкогольной зависимостью. Лица, страдающие алкогольной зависимостью, обладают более позитивным отношением к прошлому, адекватной самооценкой и субъективным чувством ответственности за свою жизнь, что указывает на более реалистичное отношение к жизни. Также лица, страдающие наркотической зависимостью, в отличие от лиц, страдающих алкоголизмом, относятся к своему настоящему в целом более беспомощно и безнадёжно. Лица, страдающие алкогольной зависимостью, ориентированы на будущее в большей степени, чем лица, страдающие наркотической зависимостью и обладающие большей мотивацией на достижение поставленных целей, в то время как лица, страдающие наркотической зависимостью, часто не способны ставить и достигать какие-либо цели, не обладают мотивацией организовывать собственное будущее. Лица, страдающие наркотической зависимостью, в большей степени склонны испытывать чувство собственной неполноценности, а также трудности в общении, в отличие от лиц, страдающих алкоголизмом. Также лица, страдающие наркотической зависимостью, в большей степени видят своё будущее не поддающимся собственному контролю и структурированию, в отличие от лиц, страдающих алкогольной зависимостью, которые более склонны воспринимать своё будущее контролируемым и обладают планами на его структуризацию. Лица, страдающие наркотической зависимостью, видят

своё будущее более сложным и менее ценным. Это также связано с высоким уровнем восприятия глобальной аффективной установки: респонденты, страдающие наркотической зависимостью, более управляют эмоциями, нежели логическими заключениями. Лицам, страдающим алкогольной зависимостью, легче воспринимать окружающий мир и своё будущее в связи со средним уровнем восприятия общей аффективной оценки: они могут быть подвластны эмоциям, но сохраняют способность реалистично рассуждать.

В данном исследовании были выявлены различия особенностей восприятия жизненной перспективы лиц, страдающих наркотической зависимостью, и лиц с алкогольной зависимостью. В качестве основного результата исследования можно говорить о том, что существуют различия в восприятии жизненной перспективы у лиц, страдающих алкогольной и наркотической зависимостями, причём у лиц, страдающих наркотической зависимостью, жизненная перспектива воспринимается наиболее негативно: их прошлое, настоящее и будущее воспринимаются проблематично, так как снижена мотивация анализировать происходящее в прошлом и настоящем и реализовывать цели в будущем.

Полученные результаты могут быть полезны психиатрам-наркологам, клиническим психологам и практикующим специалистам по проблемам зависимого поведения для определения путей улучшения психологической помощи пациентам, страдающим алкогольной и наркотической зависимостями, а также разработки предупредительных мер, способствующих предотвращению возникновения зависимостей, а также эффективных программ лечения и реабилитации зависимых пациентов с учётом их психических и эмоциональных процессов и особенностей жизненной перспективы.

Список литературы:

1. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. – М.: Мысль, 1991. – 299 с.
2. Андриянова Г.А. Роль восприятия жизненной перспективы в механизмах формирования и лечения зависимостей // Журнал практического психолога. – 2018. – Т. 54. – № 2. – С. 76-83.
3. Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А. Психология наркотической зависимости и созависимости. – М.: МПА, 2001. – 111 с.
4. Васильева М.Г. Жизненное восприятие и наркотическая зависимость: психологический подход // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика в образовании. – 2017. – Т. 24. – № 2. – С. 313-325.
5. Каспенина Т.В. Восприятие жизненной перспективы и ее коррекция у лиц, страдающих алкогольной и наркотической зависимостями // Вестник образования и науки. – 2019. – Т. 11. – № 27. – С. 62-69.

Plakhotnichenko M.M., Candidate of Psychological Sciences
Loshakova P.B., third-year student, 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University

Features of perception of life perspective in persons suffering with alcohol and drug addictions

Annotation: this article presents a theoretical review of the problem of studying the perception of life prospects in people suffering from alcohol and drug addictions, examines the psychological characteristics of patients with alcoholism and drug addiction, and conducts an empirical study of the characteristics of the perception of life prospects in people suffering from alcohol and drug addictions.

Keywords: *life growth, alcoholism, drug addiction, addiction, perception of life prospects.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Плахотниченко М.М. – кандидат психологических наук
Малинина М.А. – студент VI курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»*

© Плахотниченко М.М., Малинина М.А., 2024

Программа клинико-психологического сопровождения лиц с эндопротезированием суставов в рамках проекта «Школа пациента»

Аннотация: в статье рассмотрены особенности психоэмоционального состояния пациентов с эндопротезированием суставов, которые нуждаются в повторной реабилитации, спустя 4-6 месяцев после проведения операции по замене повреждённого сустава. В рамках проекта «Школа пациента» была разработана программа клинико-психологического сопровождения лиц с эндопротезированием суставов, описаны результаты динамики показателей тревоги, депрессии, уровня самооценки и кинезиофобии. Приводятся данные показателей психоэмоционального состояния пациентов до и после реализации программы клинико-психологического сопровождения лиц с эндопротезированием суставов.

Ключевые слова: эндопротезирование, тревога, депрессия, самооценка, кинезиофобия.

В мире ежегодно проводится около полумиллиона операций по замене сустава. Хирургической процедурой, во время которой повреждённый сустав заменяется протезом, называется эндопротезированием суставов [1, с. 34]. Данную операцию в большинстве случаев назначают людям, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, после различных травм суставов, при болезни Бехтерева, остеоартрозах, некрозах, артритах и т.д.

В Российской Федерации количество подобных операций продолжает расти и составляет 60000 операций в год. Из числа пациентов, перенесших эндопротезирование, согласно статистике 20% лиц не удовлетворены результатом данной операции, что связано с такими последствиями, как слабость в мышцах, боли в области заменённого сустава [3, с. 53].

При назначении такой операции, врачи учитывают возраст пациентов, их мотивацию и состояние костно-мышечной системы. Все эти факторы оказывают сильное влияние на реабилитацию пациентов. Послеоперационный период характеризуется повышенной тревожностью и депрессивностью пациентов в связи с множественными ограничениями в передвижении и сложностью восстановления привычного образа жизни [5, с. 435]. Поэтому, чем старше пациент, тем выше вероятность появления осложнений психологического состояния при реабилитации. Также фактором, влияющим на назначение данной операции, является ограниченный срок действия искусственных суставов. Таким образом,

данную операцию в большинстве случаев заменяют на физиотерапию, лекарственные средства и лечебную физкультуру, но, если пациент начинает чувствовать хроническую боль, замечает сложности в самообслуживании и ограничение подвижности, то в таких случаях назначается эндопротезирование повреждённого сустава [2, с. 90].

В дооперационный период жизнедеятельность пациента подвергается изменениям, из-за возникшей травмы или заболевания жизненная активность и эмоциональное состояние ухудшаются, появляются напряжённость, агрессия, тревожность, недоверие, апатия, страх повторного травмирования [4, с. 35]. Именно психоэмоциональное состояние пациента может оказать значительное влияние на реабилитацию после эндопротезирования суставов. Если после проведения данной операции физическое состояние оперируемого постепенно восстанавливается, то отсутствие мотивации, недоверие и апатия могут привести к развитию депрессии и снизить эффективность реабилитации в целом [7].

В России развита хирургическая техника, но существует проблема в оснащении клиник имплантами и инструментами, а также недостаточно разработана сфера социально-трудовой реабилитации пациентов, после эндопротезирования суставов. Основные мероприятия, направленные на реабилитацию, заключаются в восстановлении двигательной активности пациентов с помощью массажа и ходьбы с опорой [3, с. 54].

Вопросы реабилитации пациентов после эндопротезирования суставов изучали такие исследователи как А.Е. Гореликов, Е.А. Мельникова, А.Н. Разумов, М.А. Рассулова, И.М. Рудь [3, с. 52]. Они описывали поэтапную реабилитацию пациентов после эндопротезирования суставов нижних конечностей и составили план реабилитации, включающий в себя не только физиологическую терапию, но и психологическую.

Школа пациентов – это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению качества жизни.

Школы организуются в лечебно-профилактических учреждениях первичного звена здравоохранения, поликлиниках, стационарах, медико-санитарных частях, кардиологических диспансерах, центрах медицинской профилактики, санаториях-профилакториях, курортах, санаториях, оздоровительных центрах.

Я.П. Сандаков, А.В. Кочубей, О.Б. Черняховский и В.В. Кочубей проводили оценку поликлинической реабилитации пациентов после эндопротезирования суставов [3, с. 52]. А.П. Серeda, А.А. Кочиш, А.А. Черный, А.П. Антипов, А.Г. Алиев, Е.В. Вебер, Т.Н. Воронцова, С.А. Божкова, И.И. Шубняков, Р.М. Тихилов изучали эпидемиологию

эндопротезирования суставов в Российской Федерации [3, с. 52]. Таким образом, исследование проблемы реабилитации пациентов после эндопротезирования суставов в настоящее время продолжает развиваться. Из-за недостаточного развития сферы социально-трудовой реабилитации пациентов возникает потребность в создании универсальной программы клинико-психологического сопровождения лиц, проходящих реабилитацию после оперативного вмешательства по замене сустава. Исследование проводилось с помощью методик: «Шкала депрессии Бека» (Beck Depression Inventory, BDI); «Шкала тревоги Бека» (Beck Anxiety Inventory, BAI); Методика «Самооценка по Дембо-Рубинштейн» (Т.В. Дембо, С.Я. Рубинштейн, модификация: А.М. Прихожан); «Методика самооценка психических состояний» (Г. Айзенк); «Шкала кинезиофобии Тампа, TSK (апробация Котельникова А.В., Кукшина А.А.) [8, с. 187-198].

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» города Твери. В нём приняли участие 30 пациентов с эндопротезированием суставов в возрасте от 45 до 87 лет, проходящие реабилитацию в стационарном отделении медицинской реабилитации взрослых с нарушением функций периферической нервной системы и костно-мышечной системы спустя 4-6 месяцев со дня проведения операции и находящиеся на стационарном лечении. Группа состояла из 15 пациентов в возрасте от 45 до 87 лет, среди которых было 10 женщин и 5 мужчин. С участниками данной группы была реализована разработанная программа клинико-психологического сопровождения лиц с эндопротезированием суставов в рамках проекта «Школа пациента».

Разработанная нами программа клинико-психологического сопровождения лиц с эндопротезированием суставов в рамках проекта «Школа пациента» направлена на информирование и обучение способам снижения уровня депрессивного, тревожного и фобического эмоционального состояния, нормализация уровня самооценки пациентов с эндопротезированием суставов. Данная программа применялась для работы с пациентами, находящимися на повторной реабилитации ГБУЗ «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр». Программа включает в себя 10 индивидуальных занятий с пациентами, находящимися на стационарном лечении. Ограничение количества занятий обусловлено временем проведения пациента в условиях стационара, которое длится 12 дней.

Перед нами стояли следующие задачи [9, с. 315]:

- 1) Диагностика показателей депрессивного и тревожного состояния, а также уровня самооценки и кинезиофобии [6, с. 25];
- 2) Скорректировать уровень самооценки пациентов с эндопротезированием;
- 3) Провести профилактику нарушений депрессивного, тревожного и фобического состояния, а также обучить пациентов с эндопротезированием методам снижения влияния данных состояний;

4) Провести повторную диагностику психоэмоционального состояния пациента.

В результате эмпирического исследования после проведения программы клинико-психологического сопровождения лиц с эндопротезированием суставов в рамках проекта «Школа пациента» нами были выявлены следующие значения показателей тревоги, депрессии, уровня самооценки и кинезиофобий [10, с. 176]. Показатели тревоги и депрессии находились на субклиническом уровне, уровень самооценки ниже среднего, а также наблюдалось преобладание истиной кинезиофобии над вторичной выгодой.

В результате сравнительного анализа динамики показателей тревоги, депрессии, уровня самооценки и кинезиофобии обнаруживаются достоверные различия в уровнях данных референтных показателей: депрессия ($W = -3,487$ при $p < 0,05$); тревога ($W = -3,458$ при $p < 0,05$); здоровья при первичной и вторичной диагностике у испытуемых экспериментальной группы ($W = -3,493$ при $p < 0,05$); способностей при первичной и вторичной диагностике у испытуемых экспериментальной группы ($W = -2,827$ при $p < 0,05$); характера при первичной и вторичной диагностике у испытуемых экспериментальной группы ($W = -3,451$ при $p < 0,05$); авторитета при первичной и вторичной диагностике у испытуемых экспериментальной группы ($W = -3,457$ при $p < 0,05$); умения делать что-то своими руками при первичной и вторичной диагностике у испытуемых экспериментальной группы ($W = -3,344$ при $p < 0,05$); внешности при первичной и вторичной диагностике у испытуемых экспериментальной группы ($W = -3,416$ при $p < 0,05$); уверенности в себе при первичной и вторичной диагностике у испытуемых экспериментальной группы ($W = -3,5$ при $p < 0,05$); фрустрации при первичной и вторичной диагностике у испытуемых экспериментальной группы ($W = -3,487$ при $p < 0,05$); агрессии при первичной и вторичной диагностике у испытуемых экспериментальной группы ($W = -2,876$ при $p < 0,05$); ригидности при первичной и вторичной диагностике у испытуемых экспериментальной группы ($W = -3,578$ при $p < 0,05$); тревожности при первичной и вторичной диагностике у испытуемых экспериментальной группы ($W = -3,508$ при $p < 0,05$); вторичной выгоды при первичной и вторичной диагностике у испытуемых экспериментальной группы ($W = -3,482$ при $p < 0,05$); истинной кинезиофобии при первичной и вторичной диагностике у испытуемых экспериментальной группы ($W = -3,623$ при $p < 0,05$).

Таким образом, результатом данного исследования стало улучшение показателей психоэмоционального состояния лиц с эндопротезированием суставов после прохождения программы клинико-психологического сопровождения лиц с эндопротезированием суставов в рамках проекта «Школа пациента».

Полученные результаты выявляют и научно обосновывают наиболее эффективные методы улучшения психоэмоционального состояния лиц с

эндопротезированием суставов. Разработанная программа клинко-психологического сопровождения лиц с эндопротезированием суставов в рамках проекта «Школа пациента» может быть использована работниками медицинских учреждений для повышения эффективности реабилитационных мероприятий.

Список литературы:

1. Абельцев В.П. и др. Реабилитация больных после эндопротезирования тазобедренных суставов различными системами // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2012. – №. 4. – С. 36-41.
2. Ахтямов И.Ф. и др. Анализ изменений качества жизни пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава // Травматология и ортопедия России. – 2007. – №. 2. – С. 89-93.
3. Борисов Д.Б., Киров М.Ю. Эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов: эпидемиологические аспекты и влияние на качество жизни // Экология человека. – 2013. – №. 8. – С. 52-57.
4. Барканова О.В. Методики диагностики эмоциональной сферы. – Красноярск: Литера-принт. – 2009. – 237 с.
5. Бернс Д. Хорошее настроение: Руководство по борьбе с депрессией и тревогой. Техники и упражнения. – М.: Альпина Паблишер, 2023. – 680 с.
6. Бондаренко В. И., Шевель Я. Р. Роль фобий в современном мире. // Проблемы и перспективы формирования национальной гуманитарно-технической элиты. – 2013. – Т.7. – № 4. – С. 23–30.
7. Ковров Г.В., Лебедев М.А., Палатов С.Ю. Депрессия в общей практике //Русский медицинский журнал. – 2010. – Т. 8. – №. 18. – С. 504-8.
8. Кукшина А.А. Система психодиагностики и психокоррекции в медицинской реабилитации пациентов с нарушениями двигательных функций. Диссертация на соиск. ... д.мед.н. – Москва. – 2019. – 230 с.
9. Ларина А.В., Григоричева Л.Г. Задачи клинко-психологического сопровождения в стационаре травматолого-ортопедического профиля // Advances of science: Proceedings of articles II International scientific conference. / Czech Republic, Karlovy Vary – Russia, Moscow, March 29-30, 2017. – С.312-316.
10. Ходькова Ю.В., Абдуллаева Д.Т., Никитенко Е.В. Кинезиофобия и ее взаимосвязь с психоэмоциональным статусом пациентов пожилого возраста с хроническим болевым синдромом // Проблемы и перспективы развития современной медицины: сборник научных статей XI Республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых: в 8 т. – Том 7, 2019. – 175-177 с.

*Plakhotnichenko MM, Candidate of Psychological Sciences
Malinina M.A., VI year student, direction 37.05.01 «Clinical psychology»
Tver, Tver State University*

Clinical and psychological support program for persons with joint replacement within the framework of the patient school project

Annotations: the article examines the features of the psychoemotional state of patients with joint replacement who need re-rehabilitation 4-6 months after the operation to replace the damaged joint. Within the framework of the Patient's School project, a program of clinical and psychological support for persons with joint replacement was developed, the results of the dynamics of indicators of anxiety, depression, self-esteem and kinesiophobia were described. Data on the psychoemotional state of patients before and after the implementation of the clinical and psychological support program for persons with joint endoprosthesis are presented.

Keywords: *endoprosthetics, anxiety, depression, self-esteem, kinesiophobia.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Плахотниченко М.М. – кандидат психологических наук
Попова П.С. – студент III курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»*

© Плахотниченко М.М., Попова П.С., 2024

Индивидуально-психологические ресурсы и мотивация к лечению у пациентов, перенесших церебральный инсульт, в раннем и позднем восстановительном периодах

Аннотация: в статье представлены результаты эмпирического исследования индивидуально-психологических ресурсов и мотивации к лечению у пациентов, перенесших церебральный инсульт, в раннем и позднем восстановительном периодах. Пациенты, перенесшие церебральный инсульт (ранний восстановительный период) имеют более высокий уровень эмоциональной комплаентности, ресурсности, жизнестойкости и вовлеченности, чем пациенты, перенесшие церебральный инсульт и проходящие реабилитацию в позднем восстановительном периоде.

Ключевые слова: *церебральный инсульт, психологические ресурсы, мотивация к лечению, комплаентность, ресурсность, ранний восстановительный период, поздний восстановительный период.*

Инсульт является одним из наиболее распространённых сердечно-сосудистых заболеваний во всем мире. По данным исследований последних десятилетий во всём мире наблюдается прирост заболеваемости инсультом в молодом и среднем возрасте. При этом в условиях постоянно растущего числа пожилых инсульт и влияние его последствий на качество жизни по-прежнему являются серьёзной проблемой [1].

Многие пациенты, перенёсшие церебральный инсульт, вследствие различных нарушений не способны самостоятельно справляться с бытовыми ситуациями и трудностями. Ощущение беспомощности является основной причиной развития психических расстройств и неадаптивных реакций у пациентов. Постинсультная депрессия и тревожность встречается у 72% пациентов, перенесших церебральный инсульт [4]. Произошедший инсульт кардинально меняет жизнь пациента и его родственников. Даже при минимальном неврологическом дефекте тяжёлый стресс, возникающий у пациента, сопровождающий его во время пребывания в стационаре и в процессе лечения, накладывает отпечаток на поведение пациента в последующем [2]. Поэтому такие мотивационные стратегии, как обратная связь, консультирование и предоставление информации, оказывают положительное влияние на восстановление после инсульта [5]. В этой связи, исследование мотивационной сферы пациентов, которые оказались в ситуации болезни, является на сегодняшний день актуальной проблемой.

Также неотъемлемым аспектом восстановительного периода после церебрального инсульта является учёт индивидуально-психологических

ресурсов человека, которые могут как стимулировать, так и тормозить процесс реабилитации. Наличие психологических ресурсов является одним из важных аспектов в определении качества жизни. Оно отражает оценку пациентом своего физического и психологического здоровья, а снижение его компонентов влияет на ощущение и переживание психологической безопасности [3]. Одним из оптимальных путей выхода из стрессовых ситуаций является сознательное использование ресурсов, что позволяет выстоять в условиях трудной жизненной ситуации, например, таких, как болезнь.

Восстановление после перенесённого церебрального инсульта является длительным. Пациенты имеют возможность регулярно посещать реабилитационные мероприятия в условиях круглосуточного и дневного стационара в течение нескольких лет после перенесённого церебрального инсульта. Следует учесть, что процесс реабилитации с увеличением периода восстановления происходит значительно медленнее в связи со снижением нейропластичности и ухудшением компенсаторных механизмов. Поэтому для возможного полного возвращения двигательных и когнитивных функций пациентам важно соблюдать все рекомендации и активно участвовать в реабилитационных мероприятиях как в раннем, так и позднем восстановительных периодах.

Целью исследования является проведение сравнительного анализа особенностей индивидуально-психологических ресурсов и мотивации к лечению у пациентов, перенесших церебральный инсульт, в раннем и позднем восстановительном периодах.

Объектом исследования являются индивидуально-психологические ресурсы и мотивация к лечению у пациентов, перенесших церебральный инсульт, в раннем и позднем восстановительном периодах. Предметом исследования являются показатели комплаентности, ресурсности и жизнестойкости.

Гипотеза исследования: уровни комплаентности, ресурсности и жизнестойкости выше у пациентов, перенесших церебральный инсульт, и проходящих реабилитацию в раннем восстановительном периоде, в отличие от пациентов, реабилитирующихся в позднем восстановительном периоде.

В исследовании приняли участие 16 пациентов в возрасте от 49 до 79 лет, перенесших церебральный инсульт, имеющих лёгкую степень когнитивных нарушений, проходящих реабилитацию в раннем и позднем восстановительном периоде в условиях стационара в ГБУЗ «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» (г. Тверь). Из них – 8 женщин и 8 мужчин. Пациенты имеют лёгкую степень когнитивного дефицита.

Период восстановления является фактором, формирующим две группы участников. Таким образом, в первую группу вошли 8 пациентов (ранний восстановительный период – до года) в возрасте от 49 до 75 лет, 5 женщин и 3 мужчин, перенесших инсульт в периоде с марта 2023 г. по сентябрь 2023 г. Во вторую группу вошли 8 пациентов (поздний

восстановительный период – более одного года) в возрасте от 59 до 79 лет, 3 женщины и 5 мужчин, перенесших инсульт в периоде с 2021 г. по 2022 г.

В исследовании были реализованы такие методы как: клинико-психологическая беседа, анализ медицинской документации, сбор анамнестических сведений, методы математической статистики (непараметрический U-критерий Манна-Уитни для оценки достоверности различий в двух независимых выборках), а также психодиагностические методики: опросник «Потери и приобретения персональных ресурсов» (ОППР, Н.Е. Водопьянова, М.Г. Штейн, 2009 г.), русскоязычная версия «Краткой шкалы жизнестойкости» (М.В. Алфимовой и В.Е. Голимбет, 2012 г.), опросник «Уровень комплаентности» (Р.В. Кадыров, О.Б. Асриян, С.А. Ковальчук, 2014 г.).

В результате эмпирического исследования были сформулированы следующие выводы:

1. У пациентов, перенесших церебральный инсульт (ранний восстановительный период), отмечают: высокий уровень комплаентности ($Mx=98,8$ баллов), высокий уровень социальной комплаентности ($Mx=32,1$ баллов), высокий уровень эмоциональной комплаентности ($Mx=34,5$ баллов), высокий уровень поведенческой комплаентности ($Mx=32,1$ баллов), высокий уровень ресурсности ($Mx=2,7$ баллов), средний уровень жизнестойкости ($Mx=32$ баллов), средний уровень «вовлеченности» ($Mx=10,5$ баллов), средний уровень «контроля» ($Mx=11,13$ баллов), а также средний уровень «принятия риска» ($Mx=10,3$ баллов). Пациентам данной группы характерна впечатлительность, импульсивность, чувствительность, они преимущественно стремятся вступать в доверительные отношения с врачом, а также соблюдают врачебные предписания, готовы справиться с болезнью, в целом рассматривают жизнь как способ приобретения опыта, имеют способность выдерживать стрессовые ситуации, также они удовлетворены собственной деятельностью, в малой степени ощущают собственную беспомощность и верят в то, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, также иногда обеспокоены тем, что способны обременить кого-то лишними заботами из-за своей болезни.

2. У пациентов, перенесших церебральный инсульт (поздний восстановительный период), отмечают: высокий уровень комплаентности ($Mx=90,9$ баллов), высокий уровень социальной комплаентности ($Mx=30,5$ баллов), высокий уровень эмоциональной комплаентности ($Mx=29,75$ баллов), высокий уровень поведенческой комплаентности ($Mx=30,8$ баллов), высокий уровень ресурсности ($Mx=1,9$ баллов), низкий уровень жизнестойкости ($Mx=27,1$ баллов), низкий уровень «вовлеченности» ($Mx=8,7$ баллов), низкий уровень «контроля» ($Mx=8,7$ баллов), а также средний уровень «принятия риска» ($Mx=10$ баллов). Пациентам свойственна впечатлительность, импульсивность, чувствительность, они соблюдают все врачебные предписания, стремятся вступать в доверительные отношения с

врачом, а также, готовы справиться с болезнью, имеют адаптационный потенциал и меньше стрессовой уязвимости, в целом рассматривают жизнь как способ приобретения опыта, также они не в полной мере получают удовольствие от собственной деятельности, часто ощущают собственную беспомощность и невозможность повлиять на результат происходящего, часто обеспокоены тем, что из-за болезни могут обременить лишними заботами окружающих их людей.

3. Отмечаются достоверные различия по показателям: «эмоциональная комплаентность» ($p=0,018$) и «ресурсность» ($p=0,017$) у пациентов, перенесших церебральный инсульт (ранний и поздний восстановительный периоды). Пациенты, перенесшие церебральный инсульт (ранний восстановительный период), имеют более высокий уровень эмоциональной комплаентности и ресурсности, в отличие от пациентов, перенесших церебральный инсульт, реабилитирующихся в позднем восстановительном периоде. Пациенты раннего восстановительного периода в большей степени ориентированы на реабилитацию с позиции эмоциональной значимости лечения, поэтому стремятся соблюдать предписания врача и считают его эмоционально значимой фигурой. У пациентов на раннем восстановительном периоде более выражена актуализация способностей, что позволяет им быть более адаптивными и стрессоустойчивыми в кризисной ситуации, благодаря умениям и навыкам, знаниям и опыту, моделям конструктивного поведения.

4. На уровне тенденции отмечаются различия по показателям «жизнестойкость» ($p=0,082$) и «вовлеченность» ($p=0,069$) у пациентов, перенесших церебральный инсульт (ранний и поздний восстановительный периоды). Пациенты, перенесшие церебральный инсульт (ранний восстановительный период), имеют более высокий уровень жизнестойкости и вовлеченности, чем пациенты, перенесшие церебральный инсульт и проходящих реабилитацию в позднем восстановительном периоде. Пациенты раннего восстановительного периода в большей степени вовлечены в процесс реабилитации, удовлетворены собственной деятельностью и не чувствуют себя отвергнутыми, также почти не имеют внутреннего напряжения в момент болезни за счёт стойкого совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых.

Таким образом, гипотеза исследования о том, что уровни комплаентности, ресурсности и жизнестойкости у пациентов, перенесших церебральный инсульт, и реабилитирующихся в раннем восстановительном периоде, выше в отличие от пациентов позднего восстановительного периода – частично подтверждена.

Результаты, полученные в ходе данной научно-исследовательской работы, могут быть использованы для дальнейших исследований в реабилитационном направлении, но уже в контексте совладающего поведения. Также на основе полученных баллов по показателям жизнестойкости и его компонентов возникает необходимость в

составлении эффективной системы реабилитационных мероприятий с учётом данных параметров, а также ведение психологического сопровождения пациента, учитывающее специфику пациентов раннего и позднего восстановительных периодов.

Список литературы:

1. Бальхаев И.М., Шобоев А.Э. Церебральный инсульт: диагностика, лечение. – Улан-Удэ: Бурятский государственный университет, 2021. – 160 с.
2. Ермакова Н.Г. Особенности личности больных с последствиями инсульта в условиях стационарной реабилитации // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2000. – № 11(68). – С. 32-42.
3. Обуховская В.Б., Мещерякова Э.И. Ресурсные и дефицитарные характеристики внутренней картины болезни пациентов с неврологической патологией в контексте психологической безопасности // Психолог. – 2019. – №5. – С. 1-13.
4. Чупина В.Б., Попенко Н.В. Особенности мотивационной направленности внутренней картины болезни и уровня жизнестойкости у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в реабилитационном периоде [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. – 2021. – № 6. – Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=25495> (дата обращения 25.12.2023)
5. Oyake K., Suzuki M., Otaka Y., Tanaka S. Motivational Strategies for Stroke Rehabilitation: A Descriptive Cross-Sectional Study // *Frontiers in Neurology*. – 2020. – Vol. 11. – Pp. 1929 – 1936.

Plakhotnichenko M.M., candidate of psychological Sciences
Popova P.S., III-year student, 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver state University

Individual psychological resources and motivation for treatment of patients with cerebral stroke in the early and late periods of rehabilitation

Annotation: the article presents the results of empirical study of individual psychological resources and motivation for treatment of patients who have suffered a cerebral stroke in the early and late rehabilitation periods. Patients who have suffered a cerebral stroke (early rehabilitation period) have a higher level of emotional compliance, resourcefulness, resilience and involvement than patients who have suffered a cerebral stroke and undergoing rehabilitation in the late recovery period.

Keywords: *cerebral stroke, psychological resources, motivation for treatment, compliance, resourcefulness, early rehabilitation period, late rehabilitation period.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Плахотниченко М.М. – кандидат психологических наук
Пупкова Д.Е. – студент III курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

© Плахотниченко М.М., Пупкова Д.Е., 2024

Особенности ценностно-смысловой сферы пациентов, перенесших церебральный инсульт, с лёгкой и умеренной степенью когнитивных нарушений

Аннотация: в данной статье приводится сравнение ценностно-смысловой сферы пациентов, перенесших церебральный инсульт, с лёгкой и умеренной степенью когнитивных нарушений. Приведено понятие ценностно-смысловой сферы, раскрыты проявления когнитивных нарушений разной степени и приведены результаты эмпирического исследования особенностей ценностно-смысловой сферы данной категории лиц.

Ключевые слова: *ценностно-смысловая сфера, церебральный инсульт, легкая степень когнитивных нарушений, умеренная степень когнитивных нарушений.*

Пациенты, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), испытывают ряд ограничений жизнедеятельности, ведущих к их инвалидизации. Снижение воздействия инвалидизирующих факторов и условий, приводящих как к физическим дефектам, так и к нарушению социального взаимодействия, является одной из актуальных медико-социальных задач современного здравоохранения.

Постинсультные когнитивные нарушения играют существенную роль в инвалидизации пациентов. Степень выраженности когнитивных нарушений в результате сосудистой патологии головного мозга крайне вариативна – от минимальной когнитивной недостаточности до грубого распада психической деятельности – деменции [5].

Умеренные когнитивные расстройства являются самой распространённой степенью выраженности среди когнитивного снижения в результате инсульта. Значительным фактором риска развития когнитивных нарушений является повторный инсульт, в результате которого, возможно, не только возникновение, но и утяжеление имеющихся нарушений познавательных функций [4].

Янковская Е.М. отмечает такие особенности пациентов, перенесших инсульт, как повышенная истощаемость, сенситивность, что способствует формированию астено-депрессивных, астено-невротических реакций. Характерно также нарушение системы отношений, что выражается в снижении самооценки, мотивации к достижению цели, уменьшении осознанного самоконтроля за поведением, отсутствии стремления к самоутверждению, а также в появлении импульсивности и взрывчатости. Для таких пациентов, характерна также переоценка значимости имевшихся

ранее отношений. В системе ценностных ориентаций наиболее значимыми становятся вопросы, связанные со здоровьем, автономностью и способностью пациентов к активности в домашних условиях. В дальнейшем существенную роль начинают играть такие факторы как мотивация, социальный статус и отношение пациента и его семейного окружения к изменившимся условиям функционирования [6].

Таким образом, последствия инсульта отражаются на характеристиках личности пациента, провоцируя переоценку тяжести состояния, депрессивное переживание последствий болезни, ипохондрию, погружённость в свои проблемы, снижение мотивации к выздоровлению, порой – протестное демонстративное поведение, отказы от лечения. Ощущение своей неполноценности и ограниченность в достижении необходимых потребностей делают пациента особенного уязвимым, формируя у него тревожное состояние, эмоциональную неустойчивость, пониженный фон настроения, что непосредственно влияет на формирование внутренней картины заболевания и протекание процесса лечения.

Целью исследования являлось выявление и сравнение особенностей ценностно-смысловой сферы пациентов, перенесших церебральный инсульт, с лёгкой и умеренной степенью когнитивных нарушений.

В исследовании приняли участие 16 пациентов в возрасте от 60 до 80 лет, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, проходящих реабилитацию (ранний восстановительный период) в условиях стационара в ГБУЗ «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» (г. Тверь). В группу участников вошли 8 женщин и 8 мужчин.

Критерием, формирующим две группы пациентов, является показатель когнитивных нарушений. Степень когнитивного дефицита была определена с помощью методики «Монреальская шкала оценки когнитивных функций» (MoCa). Таким образом, в первую группу вошли 8 пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, и имеющих лёгкую степень выраженности когнитивных нарушений (18-25 баллов) от 60 до 80 лет, 6 женщин и 2 мужчин. Во вторую группу вошли 8 пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, и имеющих умеренную степень выраженности когнитивных нарушений (10-17 баллов) от 61 до 80 лет, 7 женщин и 1 мужчина.

Распределение участников исследования по выставленному диагнозу и типу ОНМК: I69.3 (МКБ-10) Последствия инфаркта мозга (ишемический инсульт) – 10 пациентов; I61 (МКБ-10) Внутримозговое кровоизлияние (геморрагический инсульт) – 6 пациентов.

В исследовании были применены следующие психодиагностические методики: «Исследование системы жизненных смыслов» В.Ю. Котлякова, «Тест смысло-жизненных ориентаций» Д.А. Леонтьева, «Монреальская шкала оценки когнитивных функций» (MoCa), разработанная анкета для

пациентов, перенесших церебральный инсульт, с лёгкой и умеренной степенью когнитивных нарушений Пупковой Д.Е. с целью определения иерархии ценностей.

Ценностно-смысловая сфера личности (ЦСС) – это психологический феномен, в структуру которого включают такие компоненты, как систему ценностных ориентаций, которая образует направленность личности, и систему личностных смыслов, которые имеют субъективную значимость предметов и явлений объективного мира для данной личности. Выполняет функцию ориентировочной реакции в поведении личности, отражает смысловую сторону ее направленности. В качестве структурных компонентов ценностно-смысловой сферы выделяют феномены: ценностные ориентации, смысл жизни, личностные смыслы и установки, смысловые образования, ценностно-смысловые образования, ценности, мотивы. Исследование ценностно-смысловой сферы позволит найти ресурсы для восстановления удовлетворяющего уровня качества жизни и психологического благополучия пациентов, перенесших ОНМК [3].

Одним из наиболее инвалидизирующих осложнений острых нарушений мозгового кровообращения являются постинсультные когнитивные нарушения. Выделяют тяжёлые, умеренные и лёгкие когнитивные нарушения, в зависимости от которых строится прогноз и план работы с пациентом. Тяжёлые когнитивные нарушения (деменция) проявляются в дезадаптации, лишении самостоятельности, нарушении многих высших корковых функций, включая память, мышление, ориентацию, понимание, счёт, способность к обучению, речь и суждения, а также отмечается ухудшение контроля над эмоциями, поведением или мотивацией. Умеренные когнитивные нарушения проявляются в трудностях приспособления к незнакомой среде, затруднениях в сложных видах интеллектуальной активности, отмечаются жалобы на снижение памяти или повышенную забывчивость. При лёгких когнитивных нарушениях отмечаются жалобы на снижение концентрации внимания и нарушения кратковременной памяти [2].

Острое нарушение мозгового кровообращения приводит к нарушению ценностно-смысловой сферы. Инсульт является серьёзным патологическим состоянием, которое значительно меняет личность человека и его привычный ход жизнедеятельности. У пациента, перенесшего ОНМК, глобальным образом меняется отношение к себе, к окружающему миру, к жизни в целом. Отмечаются нестабильное эмоциональное состояние, заниженная самооценка, отсутствие мотивации, совершение необдуманных поступков, возникает чувство собственной беспомощности и ущербности, утрачивается ощущение самоуважения и собственной значимости, а также возможности управлять своим состоянием и поведением. Происходит негативное восприятие настоящего и будущего, теряется смысл жизни [1].

В результате исследования установлено, что пациенты, перенесшие церебральный инсульт, с лёгкой степенью когнитивных нарушений имеют низкие значения по шкале «Цели в жизни» ($Mx=27,13$ баллов), средние значения по шкалам «Процесс жизни» ($Mx=25,13$ баллов), «Результативность жизни» ($Mx=20,88$ баллов), «Локус контроля – Я» ($Mx=19,13$ баллов), «Локус контроля – жизнь» ($Mx=25,25$ баллов), «Общий показатель осмысленности жизни» ($Mx=89,88$ баллов). Данные показатели указывают на то, что пациенты вполне удовлетворены своей прожитой жизнью и настоящим временем, они также вполне осознают, что с ними происходит в настоящее время, но при этом перспектив и целей на будущее не имеют. Также у пациентов доминирует категория семейных ($Mx=10$ баллов) и альтруистических смыслов ($Mx=10,5$ баллов), на среднем уровне выражены категории экзистенциальных ($Mx=11$ баллов) и коммуникативных смыслов ($Mx=11,38$ баллов), слабо выражены категории гедонистических ($Mx=14,25$ баллов), когнитивных смыслов ($Mx=14,5$ баллов), смыслы самореализации ($Mx=16,5$ баллов) и статусные смыслы ($Mx=17,12$ баллов). Данные показатели указывают на то, что пациенты стремятся отдавать все самое лучшее своей семье и проявлять заботу к близким, готовы к бескорыстной помощи, но не стремятся занимать высокое положение в обществе и добиваться признания окружающих.

Установлено, что у пациентов, перенесших церебральный инсульт, с умеренной степенью когнитивных нарушений, все показатели смысложизненных ориентаций, а именно, «Цели в жизни» ($Mx=36,13$ баллов), «Процесс жизни» ($Mx=36,63$ баллов), «Результативность жизни» ($Mx=28,37$ баллов), «Локус контроля – Я» ($Mx=27,13$ баллов), «Локус контроля – жизнь» ($Mx=41,38$ баллов), «Общий показатель осмысленности жизни» ($Mx=113,63$ баллов) находятся на высоком уровне. Пациенты, полностью удовлетворены своей жизнью, имеют цели и планы на будущее, но при этом у них завышены амбиции и нет чётких и ясных планов для реализации поставленных целей. В системе жизненных смыслов доминируют экзистенциальные смыслы ($Mx=9,38$ баллов), представлены достаточно категории когнитивных ($Mx=12,25$ баллов), семейных ($Mx=12,25$ баллов) и коммуникативных смыслов ($Mx=13,37$ баллов), выражены слабо категории альтруистических смыслов ($Mx=14,13$ баллов), статусных смыслов ($Mx=16,38$ баллов) и смыслов самореализации ($Mx=18,87$ баллов). Данные показатели указывают на то, что пациенты придают большую ценность проживанию жизни, имеют свободу выбора и стремятся к познанию жизни, но при этом не стремятся к признанию окружающих, реализовывать свои способности.

В результате сравнительного анализа было выявлено, что у пациентов, перенесших церебральный инсульт, с умеренной степенью когнитивных нарушений показатели смысложизненных ориентаций выше, а именно, осмысленность жизни ($U=9,5$, при $p<0,05$), Результативность жизни ($U=5,5$, при $p<0,05$), Процесс жизни ($U=2$, при $p<0,05$), Локус

контроля – Я ($U=0$, при $p<0,05$), Локус контроля – жизнь ($U=0$, при $p<0,05$), чем у пациентов с лёгкой степенью когнитивных нарушений. Данные результаты можно объяснить тем, что пациенты, перенесшие церебральный инсульт, с умеренной степенью когнитивных нарушений менее критичны к своему состоянию в отличие от пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, с легкой степенью когнитивных нарушений, у которых критика к своему состоянию, а также высшие психические функции более сохранены.

Также установлены достоверные различия в показателях жизненных смыслов, а именно, у пациентов, перенесших церебральный инсульт, с умеренной степенью когнитивных нарушений более выражены статусные смыслы ($U=10$, при $p <0,05$), а у пациентов, с лёгкой степенью когнитивных нарушений более выражены альтруистические смыслы ($U=5$, при $p <0,05$). Данные результаты можно объяснить тем, что пациенты с умеренной степенью когнитивных нарушений в последствии церебрального инсульта могут быть более ориентированы на свой социальный статус и признание социума из-за снижения когнитивных функций. Они могут стремиться к подтверждению своей ценности и значимости в глазах окружающих. А пациенты с лёгкой степенью когнитивных нарушений могут быть более ориентированы на помощь другим и общественно значимые деяния из-за осознания своих собственных ограничений.

Результаты исследования могут быть использованы клиническими и практикующими психологами при построении психотерапевтических индивидуальных и групповых программ, программ психологического сопровождения лиц, перенесших церебральный инсульт, с лёгкой и умеренной степенью когнитивных нарушений.

Список литературы

1. Абабков В.А.; Перре, М. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. – СПб.: Речь, 2004. -166 с.
2. Воробьева О.В., Фатеева В.В, Иванова Т.А. Влияние когнитивных и аффективных нарушений, ассоциированных с хронической сосудистой мозговой недостаточностью, на качество жизни больных // Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова. – 2014. – Т. 114 – № 8. – С.158-159.
3. Дамулин И.В. Когнитивные расстройства сосудистого генеза: патогенетические, клинические и терапевтические аспекты // Нервные болезни. – 2012. – № 4. – С.14-20.
4. Парфенов В.А. Постинсультная депрессия: распространённость, патогенез, диагностика и лечение // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2012. – №4. – С. 84-88.
5. Усова Н.Н. Инфаркт головного мозга у лиц молодого возраста // Проблемы здоровья и экологии. – 2012. – № 3. – С. 23-27.

6. Ядов В.А. Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности: Диспозиционная концепция. – М.: ЦСПиМ, 2013. – 376 с.

*Plakhotnichenko M.M., candidate of psychological Sciences
Pupkova D.E., III-year student, 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver state University*

Features of the value-semantic sphere of patients who have suffered a cerebral stroke, with mild and moderate degree of cognitive impairment

Annotation: this article examines the impact of cerebral stroke on the value-semantic sphere of patients with mild to moderate cognitive impairment. The concept of the value-semantic sphere is given, the degrees of cognitive impairment are revealed and an empirical study of the features of the value-semantic sphere is given.

Keywords: *value-semantic sphere, cerebral stroke, mild degree of cognitive impairment, moderate degree of cognitive impairment.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Плахотниченко М.М. – кандидат психологических наук
Соловьева А.С. – студент III курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»*

© Плахотниченко М.М., Соловьева А.С., 2024

Особенности отношения к болезни и реабилитации у мужчин и женщин, перенесших церебральный инсульт

Аннотация: в статье описываются теоретико-методологические основания эмпирического исследования особенности отношения к болезни и реабилитации у мужчин и женщин, перенесших церебральный инсульт. Отмечается, что отношение к болезни и реабилитации у мужчин и женщин характеризуются различиями, выраженными в показателях приверженности и аспектах восприятия заболевания, такими как готовность к лекарственной терапии, важность лекарственной терапии, восприятие симптомов заболевания, эмоциональное состояние.

Ключевые слова: отношение к болезни, церебральный инсульт, реабилитация, гендерный аспект.

Церебральный инсульт является одним из самых распространённых расстройств, приобретающим все более широкую медицинскую, социальную и экономическую значимость [4]. Постинсультная инвалидизация занимает первое место среди всех причин инвалидности и составляет 3,2 случая на 10 000 населения, к труду возвращается 20% лиц, перенесших инсульт, при том, что одна треть заболевающих инсультом – люди работоспособного возраста [1].

Перенесшие инсульт сталкиваются с двигательными нарушениями различной степени, нарушениями речи и когнитивных функций. Для восстановления функций пациента организован процесс нейрореабилитации. Психологическая реабилитация является одним из направлений комплексного восстановительного лечения пациента, перенесшего церебральный инсульт. Задачами психолога становятся повышение психологической адаптации пациента, формирование такой среды в ближайшем окружении пациента, в его микросоциуме, которая способствовала бы восстановлению [2].

Психологическая реабилитация является одним из направлений комплексного восстановительного лечения пациента, перенесшего церебральный инсульт. Достижение психологической адаптации пациента после перенесённого заболевания возможно при формировании у него положительных установок к реабилитации: высокая приверженность, сотрудничество с медицинским персоналом, активная позиция в лечении [3].

Исследования церебрального инсульта широко представлены в работах П.А. Мачинского, Н.А. Плотникова, В.Е. Ульянкина. Исследования в области изучения гендерных особенностей отношения к болезни

представлены в работах таких исследователей, как Р.А. Лурия, В.В. Николаева, Н.С. Гордеева, Н.М. Шамрай.

Объектом исследования является отношение к болезни и реабилитации у мужчин и женщин, перенесших церебральный инсульт. Предметом исследования является степень приверженности к лечению, аспекты восприятия болезни у мужчин и женщин, перенесших церебральный инсульт.

Гипотезой исследования выступило предположение о том, что отношение к болезни и реабилитации у мужчин и женщин, перенесших церебральный инсульт, характеризуются различиями, выраженными в показателях приверженности и аспектах восприятия заболевания (готовность к лекарственной терапии, важность лекарственной терапии, восприятие симптомов заболевания, эмоциональное состояние).

Для решения поставленных задач были применены следующие психодиагностические методики: «Вопросник количественной оценки приверженности к лечению» (КОП-25, Н.А. Николаев, Ю.П. Скирденко), который позволяет оценить приверженность к лекарственной терапии, медицинскому сопровождению, модификации образа жизни; «Краткий опросник восприятия болезни» (КОВБ, В.М. Ялтонский, А.В. Ялтонская, Н.А. Сирота); Методика «Незаконченные предложения» в модификации В.Е. Кагана и И.К. Шаца, предназначенная для изучения основных представлений о здоровье и болезни, а также связанных с ними переживаний у пациентов.

Эмпирической базой исследования является ГБУЗ «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» (ГБУЗ ОКЛРЦ) в г. Тверь. Выборку исследования составили 16 пациентов, перенесших церебральный инсульт и имеющих лёгкую степень когнитивных нарушений. Возраст респондентов составляет от 50 до 68 лет. Пациенты были разделены на две группы, формирующим фактором выступил пол пациентов: 8 пациентов женского пола в возрасте от 53 до 64 лет и 8 пациентов мужского пола в возрасте от 50 до 68 лет.

Таким образом, получены следующие результаты. Восприятие болезни у мужчин, перенесших церебральный инсульт, характеризуется: «Длительность заболевания» ($Mx=8,5$ баллов), мужчины воспринимают своё заболевание как долгосрочное, «Обеспокоенность заболеванием» ($Mx=8$ баллов), они испытывают чувство страха, беспокойства, тревоги и неполноценности перед возможными последствиями заболевания. Приверженность к лечению у пациентов мужского пола характеризуется следующими показателями: «Важность лекарственной терапии» ($Mx=21,63$ балла), мужчины мотивированны и настроены на процесс выздоровления, готовы следовать предписаниям врача, готовы к регулярному приёму лекарств, «Готовность к модификации образа жизни» ($Mx=21,88$ балла) – готовы модифицировать свой образ жизни.

По данным исследования восприятия болезни у женщин, перенесших церебральный инсульт, получены следующие средние значения: «Осведомлённость о заболевании» ($Mx=9,5$ баллов), женщины полностью осведомлены о своём заболевании, зная о ранних проявлениях симптомов, женщины могут обращаться за медицинской помощью на ранних стадиях развития заболевания, «Обеспокоенность заболеванием» ($Mx=8,25$ балла), женщины испытывают чувство тревоги и беспокойства из-за возможных осложнений вследствие заболевания. Приверженность к лечению у пациентов женского пола характеризуется следующими показателями: «Готовность модификации образа жизни» ($Mx=26$ баллов), женщины принимают активное участие в лечении и профилактики заболевания, следуя рекомендациям врача.

Был применён непараметрический U-критерий Манна-Уитни для двух независимых выборок. В результате сравнительного анализа было выявлено, что мужчины и женщины, перенесшие церебральный инсульт, имеют достоверные различия по показателям отношения к болезни: «Эмоциональное состояние» ($U=11,500$; при $p \leq 0,05$), мужчины, перенесшие церебральный инсульт, в большей степени в отличие от женщин ощущают влияние инсульта на собственное эмоциональное состояние, а именно ощущают тревогу и подавленность, «Восприятие симптомов заболевания» ($U=11,500$; при $p \leq 0,05$), мужчины, перенесшие церебральный инсульт, в отличие от женщин, в большей степени ощущают симптомы заболевания и последствия перенесённого церебрального инсульта.

А также выявлены различия по приверженности к лечению: «Важность лекарственной терапии» ($U=11,500$; при $p \leq 0,05$) – женщины, перенесшие церебральный инсульт, в отличие от мужчин, в большей степени считают лекарственную терапию значимой и основной в процессе реабилитации. «Готовность к лекарственной терапии» ($U=11,000$; при $p \leq 0,05$) – женщины, перенесшие церебральный инсульт, в отличие от мужчин в большей степени готовы следовать назначениям и рекомендациям врача относительно приёма лекарств. Это объясняется тем, что мужчины менее осведомлены о своём заболевании и не обращаются за медицинской помощью на ранних стадиях проявления симптомов в отличие от женщин. Мужчины также в отличие от женщин не считают лекарственную терапию основным методом лечения, поэтому не гарантируют соблюдение назначений врача, а именно приёма лекарственных средств.

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные результаты могут быть использованы в разработке адаптированных методов обучения и поддержки пациентов после перенесённого церебрального инсульта, также полученные результаты могут быть использованы для обучения медицинского персонала, позволяя им лучше понимать и учитывать психологические и гендерные особенности пациентов при разработке индивидуальных планов реабилитации.

Список литературы:

1. Власова Д.Ю., Карпов С.М., Седакова Л.В. Нарушение когнитивных функций у больных в постинсультном периоде [Электронный ресурс]// Журнал Успехи современного естествознания. – 2013. – №9. – С. 126-127. – Режим доступа: <https://naturalsciences.ru/ru/article/view?id=32891&ysclid=lrz086y0sn435989422> (дата обращения 26.12.2023)
2. Дамулин И.В. Постинсультные двигательные нарушения [Электронный ресурс] // Cons med. – 2002. – № 5 (2). –С. 64–70. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/postinsultnye-rasstroystva-patogeneticheskie-klinicheskie-i-terapevticheskie-aspekty?ysclid=lrz0q9uh3a28391810> (дата обращения 07.01.2024)
3. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых: клинические рекомендации МЗ РФ, 2020. Разработчики: Всероссийское общество неврологов, Национальная ассоциация по борьбе с инсультом, Ассоциация нейрохирургов России, МОО Объединение нейроанестезиологов и нейрореаниматологов, Союз реабилитологов России [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://neurology.ru/centre/news/klinicheskie-rekomendacii-ishemicheskij-insult-i-tranzitornaya-ishemicheskaya-ataka-u-vzroslyh.html> (дата обращения 07.01.2024)
4. Масляков В.В., Павлова О.Н., Фохт Ю.В., Федотова Н.Н., Бочкарева Н.В. Анализ основных факторов, влияющих на развитие ишемического инсульта [Электронный ресурс]// Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. – 2022. – №1. – С. 18-28. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?edn=szgcwy&ysclid=lrz003qg1a950822100> (дата обращения 26.12.2023)

*Plakhotnichenko M.M., candidate of psychological Sciences
Solovyova A.S., III-year student, 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver state University*

Peculiarities of the attitude to the disease and rehabilitation of men and women who have suffered a cerebral stroke

Annotation: the article describes the theoretical and methodological foundations of an empirical study of the peculiarities of the attitude to disease and rehabilitation in men and women who have suffered a cerebral stroke. It is noted that the attitudes towards the disease and rehabilitation in men and women are characterized by differences expressed in indicators of adherence and aspects of perception of the disease, such as: readiness for drug therapy, the importance of drug therapy, perception of symptoms of the disease, emotional state.

Keywords: *attitude to the disease, cerebral stroke, rehabilitation, gender aspect.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Плахотниченко М.М. – кандидат психологических наук
Химяк А.И. – студент III курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»*

© Плахотниченко М.М., Химяк А.И., 2024

Особенности копинг-стратегий и саморегуляции у ВИЧ-инфицированных пациентов с разной длительностью информированности о заболевании

Аннотация: в статье представлены результаты эмпирического исследования особенностей копинг-стратегий и саморегуляции у ВИЧ-инфицированных пациентов с длительностью информированности о заболевании менее 3 лет, от 3 до 10 лет, более 10 лет. Выявлены достоверные различия по показателям уровня общей саморегуляции и выраженном использовании копинг-стратегии «Избегание проблемы».

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, ВИЧ-инфицированные пациенты, копинг-стратегии, саморегуляция.

Вирус иммунодефицита человека в настоящее время является глобальной проблемой современного общества. Так, на 30 июня 2023 года общее количество россиян с лабораторно подтверждённым диагнозом ВИЧ-инфекции составило 1188999 человек, исключая 475150 пациентов, умерших за весь период наблюдения. Для сравнения, в 2021 году показатели составляли 1137596 человек, исключая 424974 пациентов, умерших за весь период наблюдения, по данным специализированного научно-исследовательского отдела по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора.

Постановка диагноза ВИЧ-инфекция для пациента является стрессовым событием, влекущим за собой психологические последствия. Негативные эмоции порождают изменения на когнитивно-поведенческом и психофизиологическом уровнях. Часто оценка ситуации постановки и сообщения о диагнозе осуществляется в условиях дефицита времени или информации, что снижает ресурсы адаптации пациента к поставленному диагнозу. Адаптация к принятию заболевания, осознание необходимости в пожизненной терапии вынуждает человека больше задумываться о регуляции своего поведения. Большинство эмоциональных трудностей пациентов, живущих с ВИЧ, отягощаются на фоне стигматизации и низкого уровня информированности окружающих по вопросам ВИЧ-инфекции. Достаточно часто происходит отвержение ВИЧ-положительных людей в обществе, поскольку раскрытие ВИЧ-статуса перед окружающими преимущественно влечёт за собой разрыв дружеских и родственных отношений, а также проблемы в профессиональной деятельности. Все это сказывается на качестве жизни, что влияет на то, каким образом человек будет справляться с данной затруднительной ситуацией [3, 4].

ВИЧ-инфекция относится к группе хронических заболеваний. В группе риска находится любой человек, у которого наблюдается «рискованное поведение». К данному типу поведения относится частая смена полового партнёра, пренебрежение контрацепцией, инъекционное употребление наркотиков [2].

Оценка психического состояния данной категории лиц занимает особое место, поскольку во многом определяет характер поведения пациентов, их взаимоотношения с обществом и, в конечном счёте, опосредованно влияет на основные эпидемиологические показатели [1].

Исследование совладающего поведения пациентов в условиях острого и хронического стресса, привнесённого ВИЧ-инфекцией и ее последствиями, относится к числу первоочередных задач, решение которых позволит определить психотерапевтическую тактику и наметить пути для эффективных профилактических мер [5].

Ситуация болезни приводит к различным негативным психологическим последствиям для ВИЧ-инфицированного человека. При неконструктивных способах совладания с болезнью происходят нарушения регуляции поведения, ее отдельных компонентов, которые обеспечивают эффективность деятельности относительно ее цели. Важно отметить, что пациенты, которые узнали о диагнозе относительно недавно, переживают стресс сильнее, что сказывается на саморегуляции, а впоследствии на качестве жизни [3].

Теоретико-методологической базой исследования в области психологии стресса и копинг-стратегий выступили работы таких исследователей, как Р. Лазарус, Р.Х. Моос, К.М. Олдвин, С. Фолкман, Н. Хаан, а также работы Л.И. Анцыферовой, В.А. Бодрова. Проблема психической саморегуляции личности отмечена в работах В.И. Моросановой, Г.С. Никифорова, В.Н. Панкратова, Е.Е. Череневой и др. Различные аспекты данного феномена также освещены К.А. Абульхановой-Славской, Е.В. Левченко и В.С. Мерлином.

Целью данного эмпирического исследования является определение особенностей копинг-стратегий и саморегуляции у ВИЧ-инфицированных пациентов с разной длительностью информированности о заболевании.

Объектом исследования являются копинг-стратегии и саморегуляция у пациентов с ВИЧ-инфекцией с разной длительностью информированности о заболевании.

Предмет исследования – преобладающие копинг-стратегии и показатели саморегуляции у пациентов с ВИЧ-инфекцией с разной длительностью информированности о заболевании.

Гипотезы исследования:

1. У пациентов, живущих с ВИЧ более десяти лет, уровень общей саморегуляции выше в отличие от пациентов с ВИЧ-инфекцией с длительностью заболевания до трех лет.

2. У пациентов с ВИЧ-инфекцией, имеющих длительность заболевания до трех лет, преобладают неадаптивные копинг-стратегии («Избегание проблемы») в отличие от пациентов, живущих с ВИЧ более десяти лет.

В исследовании применялись следующие методики: «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус, С. Фолкман, 1984 г.), «Стиль саморегуляции поведения» (В.И. Моросанова, 1988 г.), «Индикатор копинг-стратегий» (Дж. Амирхан, 1990 г.).

В исследовании приняли участие 30 пациентов (15 мужчин и 15 женщин) с диагнозом «Вирус иммунодефицита человека» В20-В24 (МКБ-10) в возрасте от 21 до 44 лет, находящиеся на дневном стационарном лечении в ГБУЗ «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (г. Тверь) и ДЗ «Московский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом» (г. Москва).

Срок постановки диагноза и длительность информирования о заболевании является фактором, формирующим три группы участников. Таким образом, в первую группу вошли 7 пациентов, информированные о своём диагнозе более 10 лет, из них 4 мужчины и 3 женщины в возрасте от 34 до 44 лет. Во вторую группу вошли 11 пациентов, информированные о своём диагнозе от 3 до 10 лет, из них 5 мужчин и 6 женщин в возрасте от 22 до 44 лет. В третью группу вошли 12 пациентов, информированные о своём диагнозе до 3 лет, из них 6 мужчин и 6 женщин в возрасте от 21 до 36 лет.

Опираясь на полученные результаты эмпирического исследования, можно сделать выводы, во-первых, о том, что для пациентов с ВИЧ-инфекцией, информированных о своём диагнозе менее 3 лет, характерен низкий уровень общей саморегуляции ($Mx=23$), доминирующими копинг-стратегиями относительно других групп участников являются «Бегство – избегание» ($Mx=64$) и «Избегание проблемы» ($Mx=22$), что свидетельствует о мысленном избегании проблемы, отказе задумываться о своей роли в ней и попытках ее разрешения. Также это может указывать на тревогу и эмоциональное напряжение на фоне сохранения надежды на положительный исход, фантазирование о более благоприятных вариантах развития ситуации. Низкие значения по копинг-стратегиям «Планирование решения» ($Mx=42$), «Поиск социальной поддержки» ($Mx=46$) и «Разрешение проблемы» ($Mx=20$) также свидетельствуют о застревании, отсутствии желания активно взаимодействовать с окружающим миром. Респонденты не прилагают усилий для разрешения проблемных ситуаций. В поведении отражается внутренняя напряжённость и плохое понимание своего состояния.

Во-вторых, для пациентов с ВИЧ-инфекцией, информированных о своём диагнозе от 3 лет до 10 лет, характерен средний уровень общей саморегуляции ($Mx=27$), доминирующими копинг-стратегиями относительно других групп являются «Дистанцирование» ($Mx=55$),

«Принятие ответственности» ($Mx=55$), «Самостоятельность» ($Mx=50$), «Разрешение проблемы» ($Mx=24$). Респонденты не полагаются на помощь извне и рассчитывают только на собственные силы в разрешении затруднительных ситуаций, они прилагают максимум усилий для достижения поставленной цели, отбрасывая все негативные мысли. Учитывая низкие значения у данной группы испытуемых в копинг-стратегиях «Конфронтация» ($Mx=52$) и «Поиск социальной поддержки» ($Mx=42$), можно отметить, что уладить конфликтные ситуации у респондентов получается без применения агрессии, с тенденцией смягчения.

Для респондентов также характерно подавление эмоций, сознательные усилия по сохранению самообладания, уверенности и оптимизма. Отмечается постоянная активация мыслительной деятельности для разрешения затруднительных ситуаций, повышенное внимание к поступающей информации, а также продумывание своих слов и действий.

В-третьих, для пациентов с ВИЧ-инфекцией, информированных о своём диагнозе более 10 лет, характерен средний уровень общей саморегуляции ($Mx=31$), доминирующими копинг-стратегиями относительно других групп являются «Положительная переоценка» ($Mx=61$), «Конфронтация» ($Mx=57$) и «Поиск социальной поддержки» ($Mx=58$). Такие пациенты склонны преодолевать негативные переживания за счёт положительного переосмысления. Они извлекают опыт из проблемных ситуаций, вследствие чего в последующем приобретают новые модели поведения. Но в их поведении в проблемных ситуациях могут проследиваться импульсивные, иногда не обдуманые поступки, бурное эмоциональное реагирование. Совокупность двух первых копинг-стратегий может говорить о способности личности к активному сопротивлению трудностям, умению отстаивать собственные интересы, быстрому разрешению ситуации.

Для разрешения проблемных ситуаций такие пациенты стремятся задействовать внешние ресурсы. Им важна поддержка их окружения, они обращаются к близким за советом и полагаются на их помощь. Могут проследиваться завышенные ожидания по отношению другим и есть риск формирования зависимой позиции. Они также обращаются к информационным источникам, чтобы всесторонне быть осведомлённым в конкретном вопросе и предпринять попытки к разрешению проблемы. Не замыкаются в себе, не боятся обращаться за помощью, в частности к специалистам.

Низкие значения у данной группы испытуемых наблюдаются в таких копинг-стратегиях, как «Дистанцирование» ($Mx=49$), «Принятие ответственности» ($Mx=47$) и «Избегание проблемы» ($Mx=17$), что характеризует их, как личностей, которые адекватно оценивают собственные переживания, не обесценивают их, принимают ситуацию такой, какая она есть, не избегают возможности ее разрешения, но иногда

не до конца признают значимость своей роли в возникновении проблемы, соответственно могут перекладывать ответственность на других людей и обстоятельства.

Также в результате сравнительного анализа было выявлено, что ВИЧ-инфицированные пациенты, информированные о своём диагнозе более 10 лет, имеют более высокий уровень общей саморегуляции, чем пациенты других групп. Пациенты, информированные о диагнозе менее 3 лет, имеют самый низкий уровень саморегуляции. Этот факт можно объяснить несовладанием с постановкой диагноза, осознанием необходимости в пожизненной медикаментозной терапии и исключительной ответственности за своё здоровье, впоследствии снижается регуляция поведения, обеспечивающая результативность деятельности человека в попытках разрешения проблемной ситуации.

Практическая значимость состоит в том, что полученные результаты можно использовать для составления эффективной психокоррекционной работы с пациентами данной группы, так как ВИЧ-инфицированные пациенты – представители одной из наименее социально защищённых и наиболее уязвимых групп населения.

Список литературы:

1. Баканова А.А., Васильченко О.Н. Переживание кризисной ситуации постановки диагноза у ВИЧ-позитивных мужчин и женщин // Многообразие психологической помощи: Коллективная монография III. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2010. – С. 70-75.

2. Покровский В. В., Ермак Т. Н. Беляева В. В., Юрин О. Г. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение. / Под ред. Покровского В.В. – М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. – 496 с.

3. Шаргородская О.В. Особенности качественного исследования стресса и совладания у ВИЧ-инфицированных людей. // Материалы III Междунар. науч.-практ. конф., «Психология стресса и совладающего поведения». – Кострома, 26-28 сент. 2013 г. В 2 т. Т 2 / Отв. ред.: Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2013. – С. 297- 299.

4. Шаргородская О.В. Проблема открытости диагноза ВИЧ-инфекции как фактор совладания со стрессом болезни / Материалы II Всероссийской науч.-практ. конф., «Актуальность и ответственность личности в контексте жизнедеятельности». – Омск: ОмскГУ им. Ф.М. Достоевского, 2016. – С. 152-155.

5. Шаргородская О.В. Совладающее поведение у ВИЧ-инфицированных людей / Актуальные вопросы медицинской науки: Сборник научных работ студентов и молодых учёных Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Ярославль: Издат. дом ЯГТУ, 2017. – С. 170-171.

*Plakhotnichenko M.M., candidate of psychological Sciences
Khimyak A.I., III-year student, psychological faculty, 37.05.01 «Clinical
Psychology»
Tver, Tver state University*

Features of coping strategies and self-regulation of HIV-infected patients with different duration of informing about the disease

Annotation: the article presents the results of an empirical study of the characteristics of coping strategies and self-regulation of HIV-infected patients with a duration of awareness of the disease of less than 3 years, from 3 to 10 years, and more than 10 years. Significant differences were revealed in terms of the level of general self-regulation and the use of the coping strategy «Avoiding the problem».

Keywords: *HIV infection, HIV-infected patients, coping strategies, self-regulation.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Прокофьева А.Г. – студент VI курса, специальность 37.05.01
«Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических
Красильникова Елена Дмитриевна.

© Прокофьева А.Г., 2024

Особенности эмоционально-волевой сферы лиц с разными формами интернет зависимого поведения

Аннотация: сеть интернет является надёжным и сильным современным средством, изменяющим эмоциональное состояние, и дающим возможность в реализации разных форм зависимого поведения. В связи с этим, в последнее десятилетие, наряду с такими распространёнными зависимостями как наркомания, алкоголизм, появился качественно новый феномен – интернет-зависимость. В данной статье освещены теоретические взгляды на проблему интернет-зависимости у женщин и систематизированы научные выводы о личностных особенностях женщин, склонных к интернет-зависимому поведению. Представлены результаты эмпирического исследования, направленного на выявление особенностей эмоционально-волевой сферы у женщин с интернет-зависимостью.

Ключевые слова: интернет-зависимость, склонность к интернет-зависимости, личностные особенности, особенности эмоционально-волевой сферы, копинг-стратегии.

В современном обществе область применения интернета настолько велика, что сейчас крайне сложно встретить человека, который бы не имел представления об его существовании. Безусловно, возможности интернета масштабны – это и поиск информации, и общение, и работа, и развлечения, но наряду с, казалось бы, положительными аспектами использования интернета, встали дискуссии и об его вреде [6].

Впервые, о проблеме чрезмерного использования интернета за рубежом в конце 80-х гг., а в середине 90-х американским психологом Айвеном Голдбергом было введено понятие «интернет-зависимость», которое он определил, как патологическая, непреодолимая тяга к использованию интернета, оказывающая негативное влияние на бытовую, рабочую, социальную, семейную и финансовую сферы деятельности. В широком смысле «интернет-зависимость» можно определить как «навязчивое (компульсивное) желание войти в Интернет, находясь off-line, и неспособность выйти из Интернета, будучи on-line» [4].

Несмотря на обсуждение интернет-зависимости среди специалистов разных областей – педагогов, психологов, психиатров, социологов и др., она до сих пор не признана официальным заболеванием и рассматривается ими как феномен. Вместе с тем дискутируется вопрос о включении интернет-зависимости в классификации болезней DSM-V и МКБ-10, наряду с такими нехимическими аддикциями, как гемблинг, лудомания,

аддикция к трате денег и т.п., поскольку она также обладает рядом признаков, характерных для других зависимостей [6]. Такими признаками являются: пренебрежение важными делами из-за аддиктивного поведения; конфликты со значимыми людьми по причине аддиктивного поведения; раздражительность или скрытность, когда другие критикуют аддиктивное поведение; безуспешные попытки сократить это поведение и т.д.

В связи с развитием компьютерных и интернет-технологий существенно возрастает количество пользователей интернета, согласно результатам российских исследований 2-5% из них являются интернет-зависимыми [1]. На сегодняшний день интернет-зависимость стала предметом серьёзного изучения как в зарубежной, так и отечественной психологии, но, несмотря на возрастающее количество работ по данной проблематике, до сих пор нет единого взгляда на феномен патологического пристрастия к интернету. Не существует устоявшейся терминологии изучаемого расстройства, нет однозначного взгляда относительно того, что привлекает пользователей сети в интернете, что влияет на возникновение у них интернет-зависимости [8], как происходит формирование зависимого от интернета поведения [2; 5], а также, по-прежнему не разработан валидный опросник, диагностирующий интернет-зависимость [7] и практически не изучены вопросы ее профилактики и коррекции [3].

В исследовании приняло участие 30 пользователя сети интернет, проживающих в городе Тверь. В ходе исследования были сформированы две группы испытуемых по 15 человеку в каждой.

В выделенных группах было выделено: женщины чей средний возраст составил от 20 до 40 лет. Среди опрошенных преобладали лица с неоконченным высшим образованием – 37,7% (13 человек) и с высшим образованием – 63,3% (17 человек), а также не имеющие собственной семьи и детей – 60,3% (16 человек).

В качестве методик использовались следующие:

1. Методика самооценки психических состояний (Г. Айзенк);
2. Методика социальной тревожности (М. Либовиц, адаптация И.В. Григорьева, С.Н. Ениколопов);
3. «Индивидуально – типологический опросник, ИТО (Л.Н. Собчик);
4. «Шкала интернет – зависимости» (С. Чен, адаптация В.Л. Малыгин, К.А. Феклисов);
5. Опросник «Ways of Coping Questionnaire», WCQ (Р.С. Лазарус, С. Фолкман, адаптированная под руководством Л.И. Вассермана в СПб ПНИ им. Бехтерева).

Сравнение результатов склонных к интернет-зависимости женщин с формой зависимости «интернет-покупки» с испытуемыми, с формой зависимости от «социальных сетей», позволило сделать вывод о преобладающих у интернет-зависимых пользователей таких черт личности, как: неустойчивость в эмоциональной сфере, низкая

дисциплинированность, неспособность контролировать свои эмоции и поведение, фрустрированность, социальная пассивность, застенчивость, настороженность по отношению к людям и нонконформизм.

Для них характерны наличие тревоги и депрессии, аггравация, интроверсия и низкий уровень спонтанности, коммуникативные сложности, что находит отражение в присущей им негативной коммуникативной установке, а также в негативном личном опыте общения с окружающими и обоснованном негативизме в суждениях о людях.

В качестве совладающего со стрессом поведения, пользователи сети интернет, склонные к формам «интернет-покупок» интернет-зависимости от, предпочитают использовать такие копинг-стратегии, как «бегство», в то время как женщины с формой зависимости от социальных сетей испытываемые в качестве ухода от проблем используют «положительную переоценку».

Таким образом можно сделать следующие выводы:

1. Склонным к форме интернет-зависимости, как «интернет-покупки» женщинам характерны: тревога и депрессия, напряжённость, эмоциональная неустойчивость, застенчивость.

2. Склонные к форме интернет-зависимости, как «социальные сети» женщины испытывают коммуникативные сложности, они социально пассивны, насторожены по отношению к другим людям, обладают негативной коммуникативной установкой и склонны к проявлению нонконформизма.

3. В качестве совладающего поведения, женщины с разными формами интернет-зависимости, используют копинг-стратегии «бегство-избегание».

Список литературы:

1. Бабаева Ю.Д. и др. Интернет: воздействие на личность / Гуманитарные исследования в Интернете. – М.: Можайск-Терра, 2000. – С. 11-39.

2. Войскунский А.Е., Митина О.В., Аветисова А.А. Общение и «опыт потока» в групповых ролевых Интернет-играх // Психологический журнал, 2005. – Т. 26. – № 5. – С. 47-63.

3. Выгонский С. Психиатрия недооценивает интернет-зависимость: беседа с психиатром Сергеем Выгонским [Электронный ресурс] / записал С. Сурженко. – 4 янв. 2002. – Режим доступа: <http://www.membrana.ru/articles/interview/2002/01/04/165300.html> (дата обращения 03.12.2023)

4. Жичкина А.Е. Социально-психологические аспекты общения в Интернете [Электронный ресурс] // Флогистон. – 1999. – Режим доступа: <http://flogiston.ru/articles/netpsy/refinf> (дата обращения 03.12.2023)

5. Колесников Д.С., Шаронова Ю.И. Динамический подход при исследовании Интернет-аддикции // Психология XXI века: материалы

междунар. межвузовской науч.-практич. конференции студентов, аспирантов и молодых специалистов (Санкт-Петербург, 19-21 апреля 2007 г.). – СПб.: Изд-во СПбУ, 2007. – С. 519-521.

6. Murali V. Lost online: an overview of internet addiction / V. Murali, S. George // *Advances in Psychiatric Treatment*. – London: The Royal College of Psychiatrists, 2007. – № 13. – P. 24–30.

7. Suler J. Net addiction // *Computer and Cyberspace Addiction* [Электронный ресурс] / J. Suler. – 1996. – Режим доступа: <http://www1.rider.edu/~suler/psvcyber/cybaddict.html> (дата обращения 03.12.2023)

8. Young K. S. Addictive use of the Internet: A case that breaks the stereotype / K. S. Young // *Psychological Reports*. – Missoula (MT), USA: Ammons Scientific, 1996. – № 79. – P. 899-902.

*Prokofieva A.G., VI-year student, 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences
Krasilnikova E.D.*

Features of the emotional and volitional sphere of people with various forms of internet-dependent behavior

Annotation: the Internet is a reliable and powerful modern tool that changes the emotional state and makes it possible to implement various forms of dependent behavior. In this regard, in the last decade, along with such widespread addictions as drug addiction, alcoholism, a qualitatively new phenomenon has appeared – Internet addiction. This article highlights theoretical views on the problem of Internet addiction in women and systematizes scientific conclusions about the personal characteristics of women prone to Internet-dependent behavior. The results of an empirical study aimed at identifying the characteristics of the emotional and volitional sphere in women with Internet addiction are presented.

Keywords: *Internet addiction, propensity to Internet addiction, personality traits, features of the emotional and volitional sphere, coping strategies.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Рыбина А.С. – студент VI курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук

Карасева Елена Анатольевна

© Рыбина А.С., 2024

Психологическая готовность детей с задержкой психического развития старшего школьного возраста к получению среднего профессионального образования

Аннотация: статья рассматривает когнитивную, эмоциональную и поведенческую составляющие психологической готовности к новой образовательной среде детей с задержкой психического развития старшего школьного возраста. Исследования в этой области послужили для разработки программы по формированию психологической готовности к новой образовательной среде для подростков с задержкой психического развития. В статье рассматривается влияние данной программы. Результаты проведённого эмпирического исследования свидетельствуют о том, что значимость программы формирования психологической готовности подтвердилась.

Ключевые слова: психологическая готовность, новая образовательная среда, саморегуляция, когнитивная, эмоциональная и поведенческая составляющие.

Получение среднего профессионального образования является важным этапом в жизни каждого человека, открывая двери к профессиональному росту и личностному развитию. Однако, дети с задержкой психического развития (далее ЗПР) старшего школьного возраста сталкиваются с особыми вызовами и трудностями при подготовке к этому этапу. Психологическая готовность играет важную роль в успешной адаптации и интеграции этих детей в среднее профессиональное образование [2 – 5].

Изучению феномена психологической готовности посвящены труды Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, А.Р. Лурия, Л.И. Божович, Дж. Дьюи и др.

Так, например, Л.С. Выготский считал, что психологическая готовность к обучению связана с возможностью ребёнка взаимодействовать с образовательными задачами под руководством учителя или более опытного наставника. Он считал, что образование должно быть ориентировано на зону ближайшего развития, чтобы помочь ребёнку преодолеть разрыв между его текущим уровнем развития и потенциальным развитием [1, 3].

На данный момент в современной психологии не существует чёткого определения такого понятия, как «психологическая готовность к новой образовательной среде». Но происходит все более глубокое изучение

данной проблемы, разрабатываются различные методики и программы для определения и повышения уровня психологической готовности к новым условиям образования.

Таким образом, целью данного исследования являлось разработка программы формирования психологической готовности подростков с ЗПР к новой образовательной среде.

Для реализации поставленной цели, сбора и анализа данных были использованы такие методы и методики, как: клинико-психологическая беседа, опросник «Стиль саморегуляции поведения – ССП-98» (В.И. Моросанова) «Выбери своё место на дереве» (Дж. Ломпен), «Методика диагностики мотивации учения и эмоционального отношения к учению в средних и старших классах» (Спилбергер-Андреева), проективная диагностика коммуникативных умений «Моя планета», тренинг «Клиника памяти», методы математической обработки данных исследования.

Выборку исследования составили учащиеся 8 и 9 классов ГКОУ «Тверская школа-интернат №2». Всего в исследовании приняли участие 32 человека (15 человек из 8 класса, 17 человек из 9 класса).

Составленная программа формирования психологической готовности включает в себя 18 занятий, которые проводятся 2 раза в неделю, продолжительностью 45-50 минут. Оптимальное количество участников 10-12 человек. Задачами программы являлось: развитие навыков коммуникации со сверстниками и взрослыми, развитие интеллектуальных способностей, развитие свойств внимания: концентрации, объёма, распределения, выносливости, устойчивости, развитие умения подчинять свою деятельность и поведение заданным правилам, требованиям, умения планировать свои действия и предвидеть результаты своих поступков, развитие адекватной оценочной деятельности, направленной на анализ собственного поведения и поступков окружающих людей, развитие самоконтроля в отношении проявления своего эмоционального состояния в ходе общения, управления умственной деятельностью.

Было проведено эмпирическое исследование до и после проведения программы и было выявлено, что:

1) по опроснику «Стиль саморегуляции поведения – ССП-98» В.И. Моросановой показатели до проведения программы оказались ниже, что свидетельствует о несформированности осознанного планирования и программирования своего поведения, они более зависимы от ситуации и мнения окружающих людей. После прохождения программы подросткам легче стало овладевать новыми видами активности, стали увереннее чувствовать себя в незнакомых ситуациях;

2) по методике «Диагностики мотивации учения и эмоционального отношения к учению в средних и старших классах» (Спилбергер-Андреева) было выявлено, что до проведения программы уровень мотивации был ниже: сниженная мотивация или резко отрицательное отношение к учению. Однако, после проведения программы

наблюдается повышение уровня мотивации: средней уровень с несколько сниженной познавательной мотивацией или сниженная мотивация. В единичном случае сохранилось резко отрицательное отношение к учению, что могло быть вызвано ситуативностью;

3) по результатам выполнения упражнений из тренинга «Клиника памяти» наблюдаются улучшение после проведения программы;

4) по результатам проективные диагностики коммуникативных умений «Моя планета» не выявлено различий в показателях до и после проведения программы.

Таким образом, можно сделать вывод, что подтвердилась эффективность программы формирования психологической готовности для подростков с задержкой психического развития к новой образовательной среде, так как после прохождения программы у подростков повысился уровень саморегуляции и ее показателей (планирование, моделирование, программирование, оценка результатов, а также показатели гибкости и самостоятельности). Также в положительную сторону поменялось отношение к учёбе в целом.

Результаты, полученные в ходе данного исследования, могут использоваться при составлении психологических программ коррекционной направленности, а также психологами и педагогами-психологами при работе с детьми. Составленная программа, а также подобные программы могут быть внедрены и использоваться в коррекционных школах и школах-интернатах на постоянной основе с целью повышения психологической готовности к новой образовательной среде для выпускных классов.

Список литературы:

1. Выготский Л.С. О педологическом анализе педагогического процесса // Умственное развитие детей в процессе обучения: Сборник статей. – М.-Л.: Государственное учебно-педагогическое издательство, 1935. – С. 116-134.
2. Венгер Л.А. Готов ли ваш ребёнок к школе. – М.: Знание, 1994. – 192 с.
3. Гуткина Н.И. Психологическая готовность к школе. – М. «Академический проект», 2013. – 216 с.
4. Защинская О.В. Психология детей с задержкой психического развития. – СПб.: Речь, 2007. – 176 с.
5. Кравцова Е.Е. Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе. – М.: Педагогика, 1991. – 152 с.

*Rybina A.S., VI-year student, 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences
Karaseva E.A.*

Psychological readiness of children with mental retardation of senior school age to receive secondary vocational education

Annotation: the article examines the cognitive, emotional and behavioral components of psychological readiness for a new educational environment of children with mental retardation of high school age. Research in this area served to develop a program for the formation of psychological readiness for a new educational environment for adolescents with mental retardation. The article examines the impact of this program. The results of the conducted empirical research indicate that the importance of the program for the formation of psychological readiness has been confirmed.

Keywords: *psychological readiness, new educational environment, self-regulation, cognitive, emotional and behavioral components.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Рябцев М.Д. – студент III курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Клюева Ольга Анатольевна

© Рябцев М.Д., 2024

Особенности детско-родительских отношений в семьях подростков, зависимых от психоактивных веществ

Аннотация: в статье представлены материалы исследования сравнительного анализа особенностей детско-родительских отношений и аддиктивной склонности у подростков. Выборка исследования составила 20 человек в возрасте от 15 до 17 лет. Анализ результатов показал, что существуют различия между типом детско-родительских отношений и уровнем аддиктивной склонности.

Ключевые слова: подростковая зависимость, психоактивные вещества, детско-родительские отношения, профилактика, аддиктивная склонность, семья, подростки, психологическая практика, социальная работа, педагогика.

Проблема подростковой зависимости от психоактивных веществ (далее – ПАВ) остаётся одной из наиболее острых и сложных. Масштабы проблемы, связанной с злоупотреблением ПАВ среди подростков, высоки как в России, так и в мире. Её особенностью является то, что она оказывает негативное влияние не только на физическое здоровье, но и на психологическое состояние молодого человека, его социальную адаптацию и дальнейшую жизнь [1, 2, 4].

Таким образом, исследование данной проблемы имеет высокую теоретическую и практическую значимость. Его результаты могут быть использованы в психологической практике, социальной работе, педагогике, а также в разработке программ профилактики подросткового злоупотребления психоактивными веществами.

Целью работы являлось исследование особенностей детско-родительских отношений, в семьях подростков, зависимых от психоактивных веществ и выявления различий в стилях воспитания семей с подростками без химической зависимости.

Задачи исследования:

1. Дать определение понятию зависимость и охарактеризовать особенности подростковой зависимости от психоактивных веществ.
2. Исследовать понятие и содержательные характеристики детско-родительских отношений.
3. Проанализировать роль семьи в личностном развитии ребёнка и систематизировать исследования влияния характера детско-родительских отношений на развитие аддиктивной склонности.

4. Измерить выраженность склонности к зависимости от психоактивных веществ у подростков и сравнить её у подростков с химической зависимостью и подростков контрольной группы без зависимости от психоактивных веществ.

5. Исследовать особенности восприятия подростками отношений с отцом и матерью, выявить возможные проблемы в детско-родительских отношениях с точки зрения подростков с химической зависимостью и подростков контрольной группы без зависимости от психоактивных веществ.

6. Исследовать характер взаимоотношений в семьях подростков с химической зависимостью и в семьях подростков контрольной группы без зависимости от психоактивных веществ.

7. Сравнить картину детско-родительских отношений с точки зрения подростков с химической зависимостью и подростков контрольной группы без зависимости от психоактивных веществ.

В качестве объекта исследования выступили детско-родительские отношения в семьях подростков.

Предметом исследования являются особенности детско-родительских отношений в семьях подростков, зависимых от ПАВ.

Описание выборки: количество участников исследования составляет 20 детей подросткового возраста, из них 10 детей с проблемой зависимости от ПАВ состоящие на учёте в ГБУЗ ОКНД (исследуемая группа, средний возраст – 16,1 лет) и 10 детей без зависимости, ученики МБОУ «Ивашковская СОШ» (контрольная группа, средний возраст – 16,2 лет).

Была сформирована следующая гипотеза для эмпирической проверки: детско-родительские отношения глазами подростков, зависимых от ПАВ, отличаются более выраженным эмоциональным давлением со стороны родителей, наличием конфликтных отношений в семье, чем у подростков не употребляющих ПАВ.

Методы и методики:

Методы

1. Анализ медицинской документации.
2. Клинико-психологическая беседа.
3. Методы математическо-статистической обработки: расчёт описательной статистики, проверка данных на соответствие нормальному закону распределения по критерию Шапиро-Уилка, оценка достоверности различий с помощью критериев U-Манна-Уитни (независимые выборки).

Методики:

- «Детско-родительские отношения подростков (ДРОП)» (П. Трояновская, 2003 г.);
- «Аддиктивная склонность» (В.В. Юсупов, В.А. Корзунин, 2007 г.);
- «Семейная социограмма» (Э.Г. Эйдемиллер, В.Ю. Юстицкис).

Теоретическая и практическая значимость работы состоит в расширении теоретической основы исследования факторов риска формирования зависимости от ПАВ в подростковом возрасте. Полученные результаты могут быть использованы как в клинической, так и в педагогической практике в целях профилактики и коррекции аддиктивной склонности детей подросткового возраста.

Обзор литературы позволил нам рассмотреть детско-родительские отношения как сложное социально-психологическое явление. Они включают эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты и характеризуются сильной эмоциональной значимостью как для ребёнка, так и для родителя [3, 5, 6, 8]. Родитель должен, с одной стороны, уберечь ребёнка от опасности, а с другой – дать ему опыт самостоятельности. Отношения меняются в зависимости от возраста ребёнка. На формирование личности подростка влияют особенности родительского отношения: строгость, жестокость, стили воспитания, позиция родителей и отсутствие эмоционального контакта. Ключевая роль семьи подчёркивает важность поддерживающей, любящей и структурированной семейной среды для развития ребёнка [3, 7, 9, 10, 11].

Для проведения сравнительного анализа особенностей детско-родительских отношений и аддиктивной склонности, было проведено эмпирическое исследование. В исследовании приняли участие 20 детей старшего подросткового возраста от 15 до 17 лет, из них: 10 детей с зависимостью от ПАВ (исследуемая группа, средний возраст – 16,1 лет) и 10 детей без зависимости от ПАВ (группа сравнения, средний возраст – 16,2 лет).

В ходе исследования было установлено, что дети подросткового возраста характеризуются преимущественно умеренной удовлетворённостью разными аспектами отношений с матерью и отцом. При этом, эмоциональные отношения с отцом расцениваются подростками как более удовлетворительные, чем отношения с матерью. Кроме того, существует различия в средних оценках особенностей эмоциональных отношений, подростки с химической зависимостью более негативно оценивают родителей, чем подростки контрольной группы.

Так же установлено, что семейные отношения подростков, не имеющих опыт употребления ПАВ, отличаются от отношений подростков, имеющих опыт употребления, тем, что первые более гармоничны и характеризуются более тесным эмоциональным контактом между членами семьи. Таким образом, подростки, не употребляющие ПАВ, ощущают большую поддержку от своих близких, реже испытывают одиночество и ощущение непонимания.

Результаты сравнительного анализа позволили подтвердить поставленную гипотезу. В частности, риск развития зависимого поведения более высок у детей подросткового возраста, негативно оценивающих уровень принятия, эмпатии, эмоциональной дистанции, сотрудничества,

отношения с супругом и общей удовлетворённостью отношениями в отношениях с матерью и уровень эмпатии и сотрудничества со стороны отца.

Список литературы:

1. Аппаев М.Б., Койчуева Ф.Х., Джанкёзова Т.С. Влияние особенностей детско-родительских отношений на компоненты эмоционально-волевой сферы // Мир науки. – 2017. – Т.5. – №2. – С. 1-12.
2. Безенкова Т.А., Мананникова А.В. Развитие позитивных детско-родительских отношений как способ формирования ценностного отношения к семье // Научная мысль: традиции и инновации: Сборник научных трудов I Всероссийской научно-практической конференции, Магнитогорск, 29–30 мая 2020 года. – Магнитогорск: Индивидуальный предприниматель Барышов Д.А., 2020. – С. 156-159.
3. Борцова М.В., Добромиров В.В. Предрасположенность к аддиктивному поведению и социально-психологическая адаптированность подростков: особенности взаимосвязи [Электронный ресурс] // Молодой исследователь: вопросы науки и практики сборник трудов II Региональной научно-практической конференции. Филиал ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет» в г. Славянске-на-Кубани. – Киров, 2019. – Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2019/0.htm> (дата обращения 19.01.2024)
4. Волкова О.В. Значимость характера детско-родительских отношений в контексте амбивалентного отношения в семье к здоровью ребенка / О. В. Волкова // Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2013. – № 36. – С. 63-64.
5. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? – М.: Просвещение, 2005. – 340 с.
6. Дружинин В.Н. Психология семьи. – СПб.: Питер, 2006. – 176 с.
7. Колесова А.С. Предпосылки к возникновению аддиктивного поведения у детей и подростков // Сборник: Воспитание и обучение: теория, методика и практика сборник материалов Международной научно-практической конференции. – 2018. – С. 1-5.
8. Коновалова Ю.А., Погадаева Д.А. Теоретический анализ факторов, предшествующих первому употреблению психоактивных веществ в подростковом возрасте // Ученые записки НТГСПИ. Серия: Педагогика и психология. – 2022. – № 4. – С. 97-105.
9. Латышева Т.В., Мысливцева А.В., Малышко Е.В. Роль семьи в возникновении аддиктивного поведения у подростков и в его терапии // Антология российской психотерапии и психологии: Материалы научно-практических конгрессов Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», Санкт-Петербург, 22–24 марта 2019 года / Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига; Национальная саморегулируемая организация

«Союз психотерапевтов и психологов». Том Выпуск 7. – Санкт-Петербург: Общероссийская общественная организация «Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига», 2019. – С. 59-63.

10. Лизунова Д. А., Савинцева О.М. Нарушение детско-родительских отношений как фактор риска формирования наркозависимости учреждения // Теория и практика социогуманитарных наук. 2022. № 2 (18). С. 62-67.

11. Семёнова Н.В. Влияние особенностей семьи на формирование аддиктивного поведения подростка // Образование и воспитание. – 2018. – № 1 (16). – С. 80-82.

*Ryabtsev M.D., third year student, specialty 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University*

*Scientific supervisor – candidate of psychological sciences, associate professor
Klyueva O.A.*

Features of child-parent relations in families of adolescents dependent on psychoactive substances

Annotation: the article presents materials from a study of a comparative analysis of the characteristics of parent-child relationships and addictive tendencies in adolescents. The study sample consisted of 20 people aged 15 to 17 years. Analysis of the results showed that there are differences between the type of parent-child relationship and the level of addictive tendencies.

Keywords: *teenage addiction, psychoactive substances, parent-child relationships, prevention, addictive tendencies, family, adolescents, psychological practice, social work, pedagogy.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Самсонова Е.А. – студент VI курса, специальность 37.05.01. «Клиническая психология»,
Научный руководитель – кандидат психологических наук
Красильникова Елена Дмитриевна

© Самсонова Е.А., 2024

Особенности совладания с болезнью у пациентов с психосоматической патологией

Аннотация: психосоматика – это взаимосвязь между психическим состоянием человека и его физическим здоровьем, при которой психологические факторы могут влиять на физиологические процессы организма и вызывать различные симптомы и заболевания. В статье рассматривается роль совладающего поведения в преодолении психосоматической патологии. Совладающее поведение включает стратегии и ресурсы, которые позволяют пациентам справляться с физическими и эмоциональными трудностями, связанными с их болезнью.

Ключевые слова: совладающее поведение, психосоматика, совладающее поведение, копинг-стратегии, психологические защиты, эссенциальная гипертензия, язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки.

Совладающее поведение – это концепция, которая относится к способности человека эффективно справляться с трудностями, вызванными со стрессовыми ситуациями, включая болезни, травмы или другие неблагоприятные обстоятельства.

Совладание включает в себя различные стратегии и ресурсы, которые люди могут использовать для адаптации к болезни и восстановления после них. Оно основано на умении осознавать свои эмоции, мысли и физические ощущения, а также на выборе адаптивного поведения, чтобы справиться с болезнью.

Важным аспектом совладающего поведения является понимание, что некоторые стрессоры не могут быть полностью устранены, но можно изменить свою реакцию и отношение к ним. Человек, применяющий совладающее поведение, активно участвует в своем собственном процессе изменения и стремится к лучшим результатам.

Существуют два основных типа совладающего поведения: проблемно-ориентированное и эмоционально-ориентированное. Проблемно-ориентированное совладание направлено на поиск практических решений проблемы. Человек активно ищет информацию, разрабатывает план действий и принимает соответствующие меры. В то же время, эмоционально-ориентированное совладание связано с осознанием эмоций, их выражением и регулированием. Человек стремится поддерживать свою эмоциональную стабильность и позитивный настрой, даже при столкновении с трудностями [2].

При развитии совладающего поведения людям может потребоваться поддержка и помощь. Психологи, врачи и другие специалисты могут

помочь людям разработать эффективные стратегии совладания и обеспечить необходимую поддержку в трудных ситуациях.

Исследования психологического стресса и совладающего поведения стали одной из ключевых областей в мировой психологии за последние 40 лет. Такие известные исследователи, как Р. Лазарус, С. Фолкман, К. Алдвин, С. Хобфолл, Р. Моос, Э. Фрайденберг, Э. Скиннер, проводили теоретические и эмпирические исследования, направленные на понимание воздействия стресса на человеческое поведение и методов справления с ним.

В 90-х годах XX века эта тема также стала активно изучаться в России. Л.И. Анцыферова, В.А. Бодров, А.Б. Леонова, Т.Л. Крюкова, И.М. Никольская, Н.А. Сирота и многие другие российские исследователи внесли значительный вклад в изучение этой прикладной психологической области.

При этом, парадигма исследований психологического стресса и совладающего поведения в России всё ещё находится в процессе формирования и развития. Многие российские учёные и практики активно работают над развитием этой области, применяя и адаптируя методы и теории, разработанные зарубежными коллегами, к российским условиям и особенностям.

Т.Л. Крюкова, С.А. Хазова, М.В. Сапоровская рассматривают совладающее поведение как часть общего стиля жизни, который является динамической и интегративной психологической системой. Стил жизни подразумевает воздействие социальных и биологических факторов, и объединяет в себе как общую переменчивость, так и устойчивый целостный образец индивидуальных проявлений. Стил жизни выражается в предпочтении конкретной формы взаимодействия с физической и социальной средой [4].

А.К. Акименко упоминает, что в научной литературе обсуждается связь понятия «совладание» с другими психическими явлениями. Например, некоторые исследования связывают совладание с характеристиками личности, такими как уровень субъективного контроля. Люди с более высоким уровнем субъективного контроля могут проявлять более активные стратегии совладания и ощущать больший контроль над ситуацией. Кроме того, предпочтения и мотивации влияют на выбор способов совладания. Некоторые люди могут предпочитать активные стратегии, такие как поиск информации и активное приспособление, в то время как другие могут предпочитать пассивные стратегии, такие как избегание или отрицание проблемы. Эти соотношения между совладанием, личностной структурой и мотивацией требуют дальнейшего исследования для более глубокого понимания процессов справления с трудностями [1].

Исследования, проведённые Е.Р. Исаевой, относительно совладающего и защитного поведения у больных гипертонической болезнью, обнаруживают дисбаланс в механизмах адаптации к стрессу. У

этих пациентов наблюдается склонность к избыточному использованию эмоционально-ориентированных методов для преодоления стресса, вместо применения конструктивных стратегий решения проблем. Такие выводы показывают, что высокий уровень стремления к поиску решений сменяется избеганием проблем, что, в свою очередь, требует значительных биологических и энергетических ресурсов для поддержания равновесия личности и окружающей среды [3].

Исследование, проведённое Е.Р. Исаевой, также показало, что с увеличением продолжительности заболевания гипертонической болезнью у пациентов наблюдается изменение в их стратегиях справления со стрессом. Пациенты больше осознают свою ответственность за проблемы, связанные с заболеванием, и меньше склонны к подавлению неприятной информации. Это может свидетельствовать о том, что со временем пациенты становятся более открытыми к своим проблемам и готовыми их решать. Эти изменения могут указывать на процесс адаптации к своему состоянию и постепенное принятие болезни как части своей жизни [3].

Исследования Е.Р. Исаевой, посвящённые совладающему и защитному поведению у больных язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, показывают, что пациенты склонны подавлять негативные эмоции и игнорировать внутренние противоречия и проблемы. Большинство пациентов используют стратегии справления со стрессом, соответствующие нормальным показателям. Тем не менее, отмечается тенденция к преобладанию эмоционально-ориентированных стратегий. Это может указывать на то, что пациенты склонны сосредотачиваться на своих эмоциях и реакциях на стрессовые ситуации, вместо того чтобы активно решать проблему или изменять ситуацию, вызывающую стресс [3].

Таким образом, исследования указывают на то, что пациенты с разными заболеваниями могут проявлять разные стратегии совладания со стрессом, и эти стратегии могут меняться с течением времени. Использование неадаптивных стратегий справления со стрессом, таких как избегание и вытеснение, может быть связано с определёнными заболеваниями. Однако, с течением времени, пациенты могут переходить на более адаптивные стратегии, что может свидетельствовать о постепенной адаптации к своему состоянию и принятии его как части своей жизни. Поэтому очень важно учитывать индивидуальные особенности и потребности пациентов при работе с ними, чтобы помочь им эффективнее справляться со стрессом и проблемами, связанными с их заболеваниями.

Список литературы:

1. Акименко А.К. Взаимосвязь стратегий совладающего поведения и социально-психологических характеристик личности // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития. – 2016. – Т. 5. – № 2. – С. 151–157.

2. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. – 1994. – Т. 15. – №4. – С 3-18.

3. Исаева Е.Р., Фещенко М.И. Психологические механизмы адаптации к стрессу у больных с психосоматическими и невротическими связанными со стрессом // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – 2010. – № 27. – С. 91–96.

4. Крюкова Т.Л., Сапоровская М.В., Хазова С.А. Совладание с трудностями и жизненный стиль современника // Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2017. – № 1.– С. 91–96.

*Samsonova E.A., VI year student, direction 37.05.01 «Clinical psychology»
Tver, Tver State University
Science advisor – candidate of psychological Sciences
Krasilnikova E.D.*

Coping strategies in patients with psychosomatic pathology

Annotation: psychosomatics is the relationship between a person's mental state and their physical health, in which psychological factors can affect the physiological processes of the body and cause various symptoms and diseases. The article examines the role of coping behavior in overcoming psychosomatic pathology. Coping behaviors include strategies and resources that enable patients to cope with the physical and emotional difficulties associated with their illness.

Keywords: *coping behavior, psychosomatics, coping behavior, coping strategies, psychological defenses, hypertension, gastric ulcer, duodenal ulcer.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Свердликоский Д.С. – студент VI курса, специальность 37.05.01.
«Клиническая психология»
Научный руководитель – кандидат психологических наук
Красильникова Елена Дмитриевна

© Свердликоский Д.С., 2024

Коррекция образа тела у спортсменов с нарушениями пищевого поведения

Аннотация: занятия спортом положительно влияют на организм спортсменов, ведь, как правило, спортсмены ведут здоровый образ жизни, имеют силу воли, хорошую выносливость и приобретают навыки командной работы, дисциплины и принятия решений, в отличие от людей, не занимающихся спортом профессионально. Однако некоторые аспекты спортивной среды могут повысить риск расстройства пищевого поведения. Это означает, что профессиональные спортсмены и спортсмены-любители должны проявлять бдительность, чтобы обнаруживать признаки проблемы. При достижении успеха в спорте важной составляющей является питание. Актуальность проводимого исследования обусловлена сложностью формирования и течения нарушений пищевого поведения, а также снижением трудоспособности, инвалидизацией и большой смертностью. В статье проведён анализ современных представлений о нарушениях пищевого поведения у спортсменов и коррекции образа их тела, и его формах.

Ключевые слова: спортсмен, образ тела, коррекция образа тела, пищевое поведение, нарушение пищевого поведения, нервная анорексия, нервная булимия, компульсивное переедание.

Пищевое поведение индивидуально для каждого человека и социально обусловлено (потому что не всегда человек ест, когда хочется, иногда и за компанию). Пищевое поведение связано не только с приёмом пищи, но и с отношением к еде [1, 2].

Актуальность темы расстройств пищевого поведения среди молодых спортсменов обусловлена, во-первых, особенностями спортивного воспитания, где тренер оказывает непосредственное влияние на спортсмена, указывает, что можно и нельзя есть спортсмену, как часто тренироваться и сколько спортсмен должен весить. Иногда, даже очень часто, это происходит в агрессивной и категоричной форме. Во-вторых, немаловажным фактором развития расстройств пищевого поведения являются новые идеалы красоты, диктуемые обществом. Стройная фигура на сегодняшний день является идеалом, о ней мечтают все девушки, пренебрегая адекватно относиться к своей внешности. Хотя анорексия и встречается среди обоих полов, женщины все же сильнее подвержены влиянию общества. А ещё очень сильно подвержены влиянию подростки и юноши. У них ещё не до конца сформированы жизненные ценности и ориентиры [7, 4].

К настоящему времени в развитых и развивающихся странах с каждым годом растёт число мужчин и женщин, занимающихся спортом и

страдающих расстройствами пищевого поведения. На это влияют психологические особенности и социальные факторы, такие как уровень жизни и стремительные её темп, семейные отношения, религиозные представления, жизненный опыт, род деятельности и многое другое.

В связи с этим нарастает состояние переживания стресса, с которым люди не в состоянии справиться самостоятельно.

Наш собственный образ тела влияет на нас самих, а также подвергается влиянию со стороны всех наших восприятий, переживаний и действий. Человек, который воспринимает себя слабым и хрупким, отличается от человека, который воспринимает себя сильным и ловким. Кроме того, мы ощущаем образы тела других людей. Опыт, переживание собственного образа тела и опыт, переживание тела других людей тесно переплетаются между собой. Так же, как наши эмоции и действия неотделимы от образа тела, так же и эмоции, и действия других неотделимы от их тел [3, с. 264].

Можно сделать вывод, что образ тела является представлением о целостности человека. Такое интегрированное психологическое образование состоит из представлений и ощущений как о теле, так и о телесности. Иначе говоря, каждому человеку свойственно собственное восприятие своей телесности и собственное отношение к своему телу [1, с. 29].

Х. Бруч считает, что искажение образа тела включает в себя намного больше, чем перцептивные изменения. Движения тела зависят от мыслей, установок и чувств; в свою очередь, мысли, установки и чувства находятся под влиянием ритма и движений тела. Таким образом, физическое тело служит в качестве моста между внутренним и внешним опытом. Изменения, касающиеся каких-либо паттернов движений, могут привести к изменению внутренних восприятий, например, образа тела или чувств по поводу своего «я». Подобно этому, изменения движений могут происходить в результате изменений во внутреннем мире человека [6, с. 384].

Первоначально термин «расстройство пищевого поведения» входил в понятие «триада спортсменок» – синдрома, который также включает в себя снижение минеральной плотности костной ткани и остеопороз, и определялся как «широкий спектр вредного и часто неэффективного пищевого поведения, используемого с целью потерять вес или достичь худощавого вида». Позднее этот термин был заменён термином «низкая доступность энергии», который интерпретируется как недостаточная энергия для физической активности, а также для поддержания нормальных процессов здоровья, роста и развития организма [3].

Расстройства пищевого поведения – это расстройства психического здоровья, состояния, характеризующиеся постоянным нарушением питания или поведением, связанным с приёмом пищи, которое значительно ухудшает физическое здоровье или психосоциальное функционирование [5].

Наиболее часто диагностируются следующие расстройства пищевого поведения:

– нервная анорексия – постоянные ограничения потребления калорий, страх набрать вес, постоянное поведение, препятствующее увеличению веса, и нарушение восприятия своего веса или формы;

– нервная булимия – это повторяющееся переедание, повторяющееся несоответствующее компенсаторное поведение для предотвращения увеличения веса (например, специально вызванная рвота и чрезмерные физические нагрузки) и такая самооценка, на которую чрезмерно влияют форма и вес [8].

Подобно тому, как общество и культура подчёркивают «идеал фигуры», в спортивной среде существует аналогичное давление в отношении стройного телосложения и ее предполагаемого положительного влияния на спортивные результаты. Расстройства пищевого поведения чаще всего встречаются у юных спортсменов, которые занимаются следующими видами спорта: фигурное катание, художественная и спортивная гимнастика, плавание, лёгкая атлетика, гребля, борьба [2].

В современной системе спортивной подготовки питание рассматривается как один из ведущих факторов, способствующих достижению высокой работоспособности и быстрому и эффективному восстановлению после физической и эмоциональной нагрузки. Рацион спортивного питания строится с учётом специфики вида спорта, условий занятий и физиологических особенностей конкретного спортсмена. Спортивное питание должно соответствовать ряду общих принципов. Во-первых, спортивное питание должно быть адекватным, что подразумевает поддержание в организме необходимого уровня энергозатрат. Во-вторых, питание спортсмена должно быть сбалансированным, насыщенным и полноценным, т.е. должен быть необходимым уровень всех макро- и микронутриентов.

Негативные последствия расстройства пищевого поведения:

1. Со стороны пищеварительной системы: кариес зубов, гастриты, язва желудка или двенадцатиперстной кишки, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, нарушение кислотности желудка, нарушение моторики кишечника, изменение слизистой оболочки кишечника.

2. Со стороны сердечно-сосудистой системы: аритмия сердца. Смерть может возникнуть в результате нарушений водно-солевого обмена. Снижение содержания электролитов, вследствие самопроизвольно вызванной рвоты, избыточным приёмом слабительных и мочегонных средств.

3. Со стороны нервной системы: депрессии, снижение концентрации внимания, ухудшение памяти, эмоциональная лабильность, обсессивно-компульсивное расстройство.

Спортивные врачи, тренеры, психологи, диетологи и физиотерапевты взаимодействуют со спортсменами и имеют возможность диагностировать расстройство пищевого поведения. Раннее выявление и вмешательство может предотвратить тяжело обратимые последствия для организма спортсмена. Первым шагом является направление спортсмена, подозреваемого в нездоровом питании, к врачу, имеющему опыт в оценке расстройств пищевого поведения. Часто требуется лабораторная диагностика, чтобы достовернее оценить последствия для здоровья. Спортсменки, у которых развивается менструальная дисфункция или имеются признаки низкой минеральной плотности костей – «триада спортсменок» должны пройти диагностику репродуктивной системы и оценку минеральной плотности костей. Основная цель лечения спортсменок с дефицитным энергетическим состоянием – восстановить энергетический баланс. Метод лечения зависит от причины появления расстройства. Так у некоторых спортсменов наблюдается недостаточный энергетический уровень просто потому, что они не знают о потребностях в питании своего вида спорта в сочетании с нормальным функционированием организма. В таком случае направление к диетологу бывает достаточным. Спортсмены с непреднамеренным низким энергетическим уровнем не имеют психологических отклонений, наблюдаемых у лиц с преднамеренным поведением, таких как обсессивно-компульсивное расстройство, беспокойство, депрессия.

Основная роль врача заключается в устранении расстройства пищевого поведения и его последствий для здоровья. На начальном этапе медицинские работники должны провести оценку состояния здоровья спортсмена с подозрением на расстройство пищевого поведения. Данная комплексная оценка включает:

- проверку диагноза;
- оценивание соматического состояния;
- оценивание степени тяжести;
- оценивание состояния пищеварительной системы;
- оценивание состояния эндокринной системы;
- оценивание состояния репродуктивной системы;
- начальную психологическую оценку.

Таким образом, для спортсменов, стремящихся к достижению высоких результатов, вопросы рационального питания приобретают особое значение, поскольку взаимосвязь питания и физической работоспособности в настоящее время не вызывает сомнений. Современный спорт характеризуется интенсивными физическими, психическими и эмоциональными нагрузками. Процесс подготовки к соревнованиям включает, как правило, двух- или даже трёхразовые ежедневные тренировки, оставляя все меньше времени для отдыха и восстановления физической работоспособности. Грамотное построение рациона питания спортсмена с обязательным восполнением затрат энергии

и поддержанием водного баланса организма – важное требование при организации тренировочного процесса [9].

Список литературы:

1. Бенинкаса И. Питание, его значение для роста и развития организма. Питание спортсмена // сборник материалов научно-практической конференции с международным участием «Мечниковские чтения – 2019». – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – С. 223-224.

2. Жатько Д.В., Бортникова Н.Н., Макковеева К.Н., Каркавцева И.А. Риски расстройств пищевого поведения у юных спортсменов [Электронный ресурс] // Студенческий научный форум. – 2021. – Режим доступа:

<https://scienceforum.ru/2021/article/2018026709?ysclid=ln1zn9rv2s655883468>.

(дата обращения 24.12.2023)

3. Завалишина С.Ю. Физиологически оправданный вариант формирования здорового образа жизни молодежи средствами физического воспитания // Теория и практика физ. культуры. – 2020. – № 7. – С. 15.

4. Зязина Н.А. Нарушение пищевого поведения в спорте / Психология спорта: наука, искусство, профессия. / Под ред. Бочавера К.А., Довжик Л.М. – М.: Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский институт психоанализа», 2019. – С. 95-102.

5. Каменский Д.А., Трофимова Д.В., Лосев Ю.Н., Курицына А.Е. Расстройство пищевого поведения у спортсменов // Актуальные проблемы профессионально-прикладной физической культуры и спорта: межвузовский сборник научно-методических работ. – СПб.: изд-во Санкт-Петербургского политехнического университета Петра Великого, 2020. – С. 185-189.

6. Коростылева М.М. и др. Влияние пищевого поведения спортсмена, занимающегося академической греблей, на параметры его пищевого статуса // Наука и спорт: современные тенденции. – 2021. – № 4 (Том 9). – С. 6-18.

7. Петрова Е.А., Козырева В.В. Особенности пищевого поведения у студентов-спортсменов с различным уровнем развития воли // Теория и практика физической культуры. – 2022. – № 4. – С. 77-78.

8. Сотникова А.А. Связь образа тела и расстройств пищевого поведения у лиц с нервной анорексией и булимией // Трибуна ученого. – 2020. – № 6. – С. 1-8.

9. Харчева И.Г., Сухарева А.В. Обезвоживание: влияние на физическую активность и психомоторные функции спортсменов, его профилактика // Психология. Спорт. Здравоохранение: сборник избранных статей по материалам Международной научной конференции. – СПб.: Изд-

во ЧНОУ ДПО Гуманитарный национальный исследовательский институт «Нацразвитие», 2020. – С. 55-59.

*Sverdlikovskiy D.S., VI year student, direction 37.05.01 «Clinical psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences
Krasilnikova E.D.*

Body image correction in athletes with eating disorders

Annotation: sports have a positive impact on athletes because athletes tend to have healthy lifestyles, willpower, endurance, teamwork, discipline, and decision-making skills, unlike people who do not play sports professionally. However, certain aspects of the sporting environment can increase the risk of an eating disorder. This means that professional and amateur athletes must be vigilant to detect signs of a problem. When achieving success in sport, nutrition is an important component. The relevance of the ongoing research is due to the complexity of the formation and course of eating disorders, as well as the reduction of work capacity, disability and high mortality. In the article you can see the analysis of modern ideas about eating disorders in athletes and correction of their body image and its forms is carried out.

Keywords: *athlete, body image, body image correction, eating behavior, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, compulsive overeating.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Сергеева О.И. – студент III курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук

Становова Людмила Александровна

© Сергеева О.И., 2024

Исследование социально-психологической адаптации у лиц, зависимых от психоактивных веществ

Аннотация: в данной статье представлен теоретический обзор понятий «социально-психологическая адаптация», «зависимость», а также дан анализ особенностей социально-психологической адаптации лиц, зависимых от психоактивных веществ. Представлены основные результаты эмпирического исследования социально-психологической адаптации лиц, зависимых от психоактивных веществ. Также разработан проект программы тренинга по коррекции зависимого поведения, который направлен на социально-психологическую адаптацию в социуме

Ключевые слова: *социально-психологическая адаптация, зависимость, психоактивные вещества, аддикция, аддиктивное поведение.*

Зависимость от психоактивных веществ (далее ПАВ) является комплексной проблемой, вызывающей нарушения в различных сферах жизнедеятельности человека. Биологические последствия связаны с высоким уровнем смертности в результате употребления ПАВ, коморбидностью со многими психическими и соматическими расстройствами, инвалидизацией. Наблюдаются различные психические, эмоциональные, личностные изменения больных в результате употребления ПАВ. Социальные последствия употребления сопряжены с высокой криминогенной активностью химически зависимых лиц, их низкой социальной продуктивностью, нарушением семейных отношений. К духовному аспекту заболевания относится искажение морально-нравственных ценностей, отсутствие целей и смысла жизни.

По данным ФСНК в России в 2020 году насчитывается около 6 миллионов лиц с наркотической зависимостью, большинство из которых – молодёжь от 16 до 30 лет [7]. В России в 2020 году от причин, связанных с алкоголем, умерли 50 435 человек, следует из данных Росстата. В 2019 году алкоголь был причиной смерти 47 427 человек. Выросло в 2020 году и число смертей, связанных с психическими расстройствами и расстройствами поведения. Росстат в 2021 году насчитал 24 159 человек, умерших по этой причине [10].

Таким образом, проблема социально-психологической адаптации лиц, зависимых от ПАВ, является актуальной на настоящий момент.

Термин «адаптация» введён Г. Аубергом и широко используется в естественных, технических и общественных науках. Он происходит от

латинского слова «adaptatio» – приспособление [4]. Понятие адаптации развивалось в психологии, и Ж. Пиаже выделил закономерность в биологической и психологической адаптации человека [8]. В научной литературе адаптация рассматривается как приспособление организма к изменению среды, включая социально-психологическую адаптацию [1]. Социально-психологическая адаптация – это процесс взаимодействия личности и среды для удовлетворения потребностей и реализации потенциала через достижение баланса между деятельностью человека и требованиями среды [6].

В современной научной литературе часто используются термины «зависимость» и «аддикция» для описания хронического рецидивирующего психического расстройства, характеризующегося непреодолимой потребностью в повторном употреблении определённого вещества или действия, несмотря на негативные последствия [2]. Зависимость определяется как состояние, где есть влечение к определённой деятельности, доставляющей удовольствие и снимающей напряжение, но приводящей к деструктивному поведению. Этот термин был введён ВОЗ в 1964 году для замены аддикции и привыкания. В зависимости могут быть включены различные формы поведения, включая употребление психоактивных веществ, взаимодействие с людьми и активности, такие как работа или игра [12]. Химическую зависимость следует отличать от нехимических видов зависимости, и психоактивные вещества могут воздействовать на психические процессы [14].

В рамках данной проблемы рассматривается понятие «аддиктивного поведения», которое представляет собой форму разрушительного поведения, проявляющегося в стремлении уйти от реальности путём изменения психического состояния с помощью веществ или фиксации на определённых предметах или деятельности, сопровождающихся интенсивными эмоциями [5]. Степень выраженности аддиктивного поведения может варьироваться от нормального до тяжёлых форм зависимости с психическими и соматическими патологиями [3].

Факторы, способствующие развитию аддиктивного поведения, включают биологические, психологические и социальные влияния. Аддиктивное поведение часто связано со стремлением избежать реальности, склонностью к поиску экстремальных эмоциональных состояний и неспособностью взять ответственность за свои действия [3].

Изучение личностных особенностей людей, склонных к аддиктивному поведению, затруднительно из-за противоречивости этих характеристик. Однако исследования выявляют некоторые общие черты аддиктивной личности, такие как инфантильность, склонность к лжи, нарушения самоконтроля, экспериментальный познавательный стиль и другие. Понимание этих черт помогает в изучении аддиктивного поведения и разработке эффективных методов помощи и реабилитации.

В процессе адаптации лиц, зависимых от психоактивных веществ (ПАВ), наблюдаются различные этапы. На начальных этапах зависимости человек может сохранять благополучие в психологической и социальной сферах. Однако, в процессе развития зависимости аддиктивное поведение начинает преобладать, и человек считает, что проблемы в его жизни не связаны с употреблением ПАВ. В результате употребление становится главной потребностью, и личность начинает деградировать, отдаляясь от общества и привычного образа жизни. Развиваются защитные механизмы, которые могут препятствовать осознанию проблем, связанных с зависимостью.

На стадии системного употребления лицо, страдающее химической зависимостью, обычно не может самостоятельно помочь себе и может нуждаться в профессиональной помощи. Решение о лечении зависимости часто принимается при осознании бессилия и стремлении сохранить жизнь. Реабилитационные центры предоставляют условия для выздоровления и обмена опытом с другими зависимыми, что способствует процессу выздоровления [9].

Работа реабилитационных центров включает дипломированных психологов, контроль и наблюдение за ходом выздоровления, выполнение интеллектуальных заданий [13]. Программы реабилитации, такие как «Анонимные Наркоманы» и «Анонимные Алкоголики», помогают в процессе выздоровления и поддерживают зависимых в их усилиях по преодолению зависимости [11].

Исходя из вышесказанного, а также опираясь на основные положения, касающиеся вопроса особенностей в социально-психологической адаптации, зависимых от ПАВ, было принято решение провести исследование на эту тему.

Целью эмпирического исследования является изучение особенностей в социально-психологической адаптации у лиц, зависимых от психоактивных веществ.

Для достижения цели исследования были поставлены следующие задачи:

1. Изучить социально-психологическую адаптацию у лиц, зависимых от ПАВ, и лиц, не зависящих от ПАВ.
2. Провести сравнительный анализ социально-психологической адаптации у лиц, зависимых от ПАВ, и лиц, не зависящих от ПАВ.

Объект исследования: социально-психологическая адаптация и зависимость от психоактивных веществ.

Предмет исследования: особенности в социально-психологической адаптации лиц, склонных к употреблению психоактивных веществ.

Гипотеза исследования состоит в предположении о том, что у лиц, склонных к употреблению ПАВ, будут выявлены такие характеристики, как дезадаптированность, ведомость и эскапизм в отличие от лиц, не имеющих зависимости от ПАВ.

В исследовании приняли участие 15 пациентов ГБУЗ «Тверской

областной клинический наркологический диспансер» (г. Тверь) в возрасте от 32 до 54 лет, страдающие зависимостью от психоактивных веществ, и проходящие реабилитацию в условиях стационара (9 человек женского пола, 6 человек мужского пола). А также 15 человек, не страдающих зависимостью от психоактивных веществ в возрасте от 34 до 55 лет (из них 9 женщин и 6 мужчин).

В исследовании применялись следующие психодиагностические методики:

1. Опросник «Социально-психологической адаптации», СПА (К. Роджерс и Р. Даймонд, в модификации А.К. Осницкого, 2004 г.)

2. Опросник «Адаптивные стратегии поведения», АСП (А.А. Реан, в модификации Н.Н. Мельниковой, 2000 г.)

3. Тест-опросник «Исследование волевой саморегуляции» (А.В. Зверьков и Е.В. Эйдман).

Для оценки достоверности различий в двух независимых выборках был использован непараметрический критерий U-Манна-Уитни.

Результаты сравнительного анализа представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Результаты по критерию U-Манна-Уитни по показателям методики «СПА»

Показатель	U _{эмп}
Адаптивность	30,5*
Дезадаптивность	44,5*
Принятие себя	107,5
Не принятие себя	89,0
Принятие других	102,0
Не принятие других	103,0
Эмоциональный комфорт	100,0
Эмоциональный дискомфорт	90,0
Интернальность	39,0*
Экстернальность	64,5
Доминирование	19,0*
Ведомость	34,0*
Эскапизм	27,0*

Примечание: U_{эмп} – эмпирическое значения критерия U-Манна – Уитни; * – уровень значимости $p \leq 0,05$

Установлено, что для респондентов группы «зависящие от ПАВ» присущи такие характеристики, как дезадаптированность, интернальность, ведомость и эскапизм, а респондентам из группы «не зависящие от ПАВ» – адаптивность и доминирование. По другим характеристикам значимых различий определено не было. Полученные данные согласуются с изученной литературой, а именно с приведённым Д.В. Менделевичем, перечнем личностно-характерологических качеств зависимой личности и говорят о том, что респонденты группы «зависящие от ПАВ» недостаточно адаптированы, они легко внушаемы, из происходящего вокруг много воспринимается на веру и является результатом внешних сил.

Таким образом, характеристики, выявленные у зависимых от

психоактивных веществ, могут быть результатом сложного взаимодействия генетических, психологических, социальных и биологических факторов.

Результаты сравнительного анализа стратегий поведения по методике «АСП» представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты по критерию U-Манна-Уитни по показателям методики «АСП»

Показатель	U _{эмп}
Активное изменение среды	57,5*
Активное изменение себя	54,5*
Уход из среды и поиск новой	103,5
Уход от контакта со средой	50,0*
Пассивная репрезентация себя	87,0
Пассивное подчинение условиям среды	102,0
Пассивное выжидание внешних изменений	99,0

Примечание: U_{эмп} – эмпирическое значения критерия U-Манна – Уитни; * – уровень значимости $p \leq 0,05$.

Установлено, что респонденты обеих групп используют как «положительные», так и «отрицательные» стратегии адаптивного поведения.

Однако, лица, зависимые от ПАВ, выбирают стратегию – «уход от контакта со средой», тогда как респонденты из группы «не зависимые от ПАВ» выбирают стратегии «активное изменение среды» и «активное изменение себя». Данный факт может быть связан с тем, что у зависимых от психоактивных веществ, как писали И.С. Павлов и К.Б. Клубова, доминирующими защитными механизмами являются изоляция, замещение, вытеснение, регрессия, проекция и т.д., а преодолевающей стратегией становится «избегание». То есть, как отмечает Е.А. Черенева, О.В. Баранова и Э.С. Мендель, свойственно избеганию уход от болезненной реальности, искажение действительности, игнорирование собственного жизненного опыта происходит у зависимых личностей под действием защитных механизмов, которые ограждают личность от травмирующих переживаний, снижают ее критические способности и тем самым препятствуют осознанию субъективных проблем, связанных с зависимостью.

Результаты сравнительного анализа показателей представлены в Таблице 3.

Таблица 3

Результаты по критерию U-Манна-Уитни по показателям методики «Исследование волевой саморегуляции»

Показатель	U _{эмп}
Общая шкала волевой саморегуляции	27,0*
Настойчивость	33,0*
Самообладание	51,0*

Примечание: Uэмп – эмпирическое значения критерия U-Манна – Уитни; * – уровень значимости $p \leq 0,05$.

Полученные данные согласуются с изученной литературой и такими авторами как А.О. Бухановский, Н.Л. Лаврова, К.В. Сельченко, и говорят о том, что зависимые от ПАВ – это люди чувствительные, эмоционально неустойчивые, ранимые и неуверенные в себе, спонтанные и обидчивые, у них повышена лабильность, импульсивность, которые могут приводить к непоследовательности и даже разбросанности поведения.

Таким образом, анализ результатов нашего исследования выявил отличия в различных показателях адаптации, применяемых стратегий адаптации и показателях саморегуляции у лиц, зависящих от ПАВ.

Обобщая результаты исследования, можно сказать, что респонденты группы «зависящие от ПАВ» имеют более низкий уровень социально-психологической адаптации, предпочитают отрицательные стратегии адаптивного поведения и обладают более низким уровнем саморегуляции по сравнению с респондентами группы «не зависящие от ПАВ».

Далее, основываясь на полученных эмпирических результатах, нами разработан проект программы тренинга по коррекции зависимого поведения от ПАВ, состоящий из 10 занятий. Тренинг направлен на социально-психологическую адаптацию личности в социуме, уменьшение факторов злоупотребления наркотиками и другими психоактивными веществами:

- усиление личностных ресурсов, препятствующих развитию саморазрушающих форм поведения;
- наличие навыков противодействия наркотицирующей среде, решения жизненных проблем, поиска, восприятия и оказания социальной поддержки в сложных жизненных ситуациях, принятия ответственности за собственное поведение, развитие навыков эффективного общения;
- развитие стратегий проблем-преодолевающего поведения и избегания ситуаций, связанных с риском наркотизации и т.д.

Данная программа может помочь практикующим психологам для нравственного, психологического и социального восстановления лиц, зависимых от ПАВ.

Список литературы

1. Афанасьева С.А. Характеристика понятий «адаптация», «социально-психологическая адаптация» и «дезадаптация» // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2022. – №11. – С. 6–8.
2. Галяутдинова С.И., Ахмадеева Е.В. К проблеме понимания аддикции и зависимости отечественными и зарубежными исследователями // Вестник Башкирск. ун-та. – 2013. – №1. – С. 232 – 235.
3. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2003. – 240 с.
4. Ковригина И.С. Социально-психологическая адаптация:

сущность, виды и стадии формирования // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2009. – №9. – С. 11 – 17.

5. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. – Новосибирск: Олсиб, – 2014. – 251 с.

6. Кошенова М.И., Сухорукова М.Г. Особенности социально-психологической адаптации старших подростков, склонных к риску // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. – 2019. – №3. – С. 25 – 30.

7. Лозовская А.И. Характерные различия в категориях лиц с разной химической зависимостью в реабилитационном центре // Universum: психология и образование. – 2023. – №9. – С. 28 – 31.

8. Пиаже Ж. Психология интеллекта. – СПб.: Питер, 2004. – 192 с.

9. Пятницкая И.Н. Наркомания. – М.: Медицина, 1994. – 544 с.

10. РБК / В России выросла смертность от алкоголя 12 июня 2021 г. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.rbc.ru/society/12/06/2021/60c3b8ec9a794772666d700e> (дата обращения 25.11.2023 г.)

11. Руководство к работе по Шагам в Анонимных Наркоманах. The Step Working Guides – Narcotics Anonymous World Services, Inc. English U.S.A., 2021 – 180 с.

12. Старшенбаум Г.В. Аддиктология. – СПб.: Питер, – 2017. – 320 с.

13. Третьяк Э.В. Проект по организации комплексных реабилитационных услуг лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя // Интерактивная наука. – 2019. – №4. – С. 31 – 33.

14. Турдалиева Б.С., Багиярова Ф.А., Касиева Б.С. Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ // Вестник АГИУВ. – 2019. – №3. – С. 74 – 79.

*Sergeeva O.I. – 3-nd year student, direction 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – candidate of psychological sciences
Stanovova L. A.*

The study of socio-psychological adaptation in persons dependent on psychoactive substances

Annotation: This article presents a theoretical review of such concepts as «socio-psychological adaptation», «addiction» and analyzes the peculiarities of socio-psychological adaptation in persons dependent on psychoactive substances. The main results of the empirical study of socio-psychological adaptation of persons dependent on psychoactive substances are presented. Also, the project of the training program on correction of addictive behavior, which is aimed at socio-psychological adaptation in society, is developed.

Keywords: *socio-psychological adaptation, addiction, psychoactive substances, addiction, addictive behavior.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Неврозы у подростков

Аннотация: в статье рассматривается понятие невроза как конфликтного нервно-психического расстройства, вызванного нарушениями жизненных отношений, и его специфические клинические проявления. Описываются причины возникновения неврозов в подростковом возрасте, типы неврозов и их физическая, психическая и поведенческая симптоматика, их психические, физические и социальные последствия.

Ключевые слова: невроз, подростковый возраст, причины возникновения невроза, следствия невроза.

В современном обществе невротические состояния у подростков становятся все более распространёнными, так по данным ВОЗ на 2021 год психическими расстройствами (к которым относят и неврозы) страдает каждый седьмой подросток в возрасте от 10 до 19 лет (в мире 14%). Понимание специфических клинических проявлений неврозов у подростков и факторов их детерминирующих (например, таких как давление со стороны общества, семейные конфликты, низкая самооценка, чувство неуверенности и т.п.) имеет важное значение для своевременной профилактики, выявления и лечения этого состояния, предотвращения серьёзных последствий для психического и физического здоровья подростков.

Невроз – это конфликтное нервно-психическое расстройство, вызванное нарушениями жизненных отношений и имеющее специфические клинические проявления без психотических симптомов [3]. Термин «невроз» происходит от греческого слова «νεῦρον» (neuron), означающего «нерв» было введено шотландским врачом Уильямом Калленом в 18 веке и в настоящее время используется реже, в современных классификациях психических расстройств.

В традиционной классификации неврозов выделяют четыре вида: невроз страхов, невроз навязчивых состояний, истерия и неврастения.

Среди основных причин неврозов называют:

- генетическая предрасположенность и особенности темперамента
- стрессовые и травматические события
- проблемы в семье и недостаток поддержки
- личностные особенности (низкая самооценка, перфекционизм и т.п.)
- социальные факторы (давление сверстников, буллинг и т.д.)

- физические заболевания и гормональные изменения
- нездоровый образ жизни (недостаток сна, неправильное питание и т.д.) [2].

Подростковый возраст представляет собой период развития, отличающийся рядом характеристик, важных для понимания этого этапа жизни. В частности, данный период характеризуется физиологическими изменениями, связанными с половым созреванием, формированием идентичности и самосознания, повышенной эмоциональностью и импульсивностью, стремлением к независимости и самостоятельности, значимостью отношений со сверстниками, а также академическими и социальными вызовами [5]. И в том случае, когда этот этап онтогенеза идёт не по нормативной траектории, без поддержки значимых близких людей, то велика вероятность возникновения невротических состояний разной степени тяжести.

В подростковом возрасте невроты могут проявляться в виде тревожных расстройств, фобий, депрессии и других форм и могут быть вызваны различными факторами, как внешними – различного рода стрессогены, недостаток поддержки, проблемы в семье или школе и т.д., так и внутренними – недоразвитость способности регулировать эмоции, низкая самооценка, трудности в отношениях и т.п.

Физические симптомы невроты у подростков могут включать: головные боли, боли в животе, боли в груди, нарушение сердцебиения, затруднение дыхания или ощущение удушья, особенно в состояниях паники, повышенная чувствительность к боли и к внешним раздражителям, нарушения сна, повышенная утомляемость, мышечное напряжение и мышечные боли, потеря аппетита и проблемы с пищеварением, сексуальные проблемы, тремор конечностей [5].

Психические симптомы невроты у подростков включают: чувство тревоги, повышенная раздражительность или злость, чувство пустоты или отчуждения, потеря интереса к ранее любимым занятиям (что может быть признаком депрессии), постоянное чувство печали или грусти, несвязанное с событиями, пониженная самооценка и сомнения в собственной ценности, проблемы с концентрацией внимания и принятием решений, влияющие на учёбу и работу, повышенная чувствительность к критике или отвержениям, приводящая к социальной изоляции, самоповреждение или мысли о смерти как способ справиться с эмоциональной болью, социальная изоляция и депрессия объединяющие множество симптомов, панические атаки с физическими проявлениями страха и дискомфорта [3].

Поведенческие проявления невроты у подростков включают: избегание вызывающих тревогу ситуаций, чрезмерная озабоченность здоровьем и частые посещения врачей, повышенная потребность в контроле или перфекционизм, самоагрессивное поведение (самоповреждения, суицидальные мысли или попытки), изоляция и уход от социальных контактов, употребление алкоголя или наркотиков, нарушения

пищевого поведения (ограничение пищи, принуждение к рвоте или чрезмерное употребление пищи), агрессивное поведение или нарушения поведения [4].

Последствия невротических состояний в подростковом возрасте многообразны и значимы:

1. Психические проблемы: депрессия, тревожные расстройства, чувство отчуждения;

2. Риск других психических расстройств и деструкций: алкогольная зависимость, тревожные расстройства;

3. Физические (психосоматические) проблемы: головные боли, мышечное напряжение, проблемы со сном;

4. Ухудшение качества жизни и социальная изоляция: трудности в установлении социальных отношений, трудности коммуникации в образовательной деятельности;

5. Ухудшение академической успеваемости: снижение концентрации и мотивации [4]

Таким образом, можно заключить, что профилактическая деятельность, при работе с подростками, играет важную роль в предотвращении сложного и длительного лечения невротических состояний и их последствий.

Отмечается, что для успешной профилактики невротических состояний необходим комплексный подход, который включает разнообразные мероприятия по уходу за психическим и эмоциональным здоровьем. Профилактика невротических состояний делится на первичную, вторичную и третичную. Первичная профилактика связана с устранением стрессовых ситуаций из жизни человека. Вторичная и третичная профилактика направлены на раннее выявление и эффективное лечение невротических состояний, а также на адаптацию к хроническим формам этого расстройства. Оптимальное поведение в условиях стресса и травмы может быть ключом к успешной профилактике невротических состояний [1].

В качестве основных приёмов профилактики невротических состояний принято использовать следующие, во-первых, установление стабильного режима дня, включая работу и стабильный отдых в определённые часы, а также возможность изменения физической и социальной обстановки через отпуск (каникулы). Во-вторых, переход на правильное питание, например, употребление продуктов, богатых протеинами, помогает справиться со стрессом. В-третьих, психотерапевтическая помощь – эффективный способ профилактики невротических состояний, через обучение методам самоконтроля, расслабления и аутогенной тренировки.

Главное в деятельности по профилактической и терапевтической работе с невротическими состояниями в подростковом возрасте – это правильно замотивировать подростков на активное участие, например через интересы и хобби.

Список литературы:

1. Бекмиров Т.Р. Некоторые особенности невроза и профилактика //Academic research in educational sciences. – 2023. – Т. 4. – №. ТМА Conference. – С. 878-885.
2. Дмитриева Н.В., Антилогова Л.Н., Титаренко Т.А. Невроз и конфликтность личности //Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2020. – №. 2 (81). – С. 150-154.
3. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. – М.: Городец, 2016. – 600 с.
4. Хлудова О.В., Козлова М.В. Причины и последствия возникновения внутриличностного конфликта // Современность и социальное здоровье личности. – 2022. – С. 141-144.
5. Ходжаев Б.Х. Общая характеристика подросткового возраста и становление самосознания в подростковый период //Academic research in educational sciences. – 2021. – Т. 2. – №. CSPI conference 1. – С. 1102-1109.

*Slatinskaya A.A., II-year student, direction 37.03.01 «Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific advisor – candidate of psychological Sciences, Docent
Rebrilova E.S.*

Adolescent neuroses

Annotation: The article discusses the concept of neurosis as a conflict-driven neurotic-psychic disorder caused by disruptions in life relationships and its specific clinical manifestations. It examines the influence of genetic predisposition, negative past experiences, and family conflicts on the development of neuroses in adolescents. The impact of low self-esteem and feelings of insecurity on the development of neurotic states in adolescents, especially under pressure from society or peers, is considered. Four types of neuroses and their physical, psychological, and behavioral symptoms in adolescents are described. The article also highlights the potential problems that may arise from neuroses, including mental, physical, and social consequences.

Keywords: *neurosis, adolescence, genetic predisposition, negative experiences, causes of neurosis.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Соколова Л.Г. – студент VI курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук

Красильникова Елена Дмитриевна

© Соколова Л.Г., 2024

Особенности Я-концепции подростков, подвергающихся буллингу

Аннотация: в статье предпринята попытка рассмотреть Я-концепцию подростков длительное время находящихся под влиянием психотравмирующих воздействий со стороны сверстников. Понимание Я-концепции как системы рефлексивных механизмов организации значимого и регуляции взаимодействия с внешним миром даёт возможность осмыслить причины поведения буллера, свидетелей, жертвы и наметить пути профилактической и коррекционной работы.

Ключевые слова: Я-концепция, регуляция, рефлексия, травля, буллинг, самоотношение, жертва буллинга, причины виктимизации подростков, профилактика буллинга в подростковой среде.

Для успешного развития и реализации собственного потенциала человеку необходимо ощущать себя в безопасности. Современный образовательный контекст не исключает явления буллинга как разновидности группового эмоционального и/или физического насилия, исходящего от коллег (сверстников), что негативно сказывается на формировании личности учащегося, его взаимодействии с окружающими людьми, особенно в подростковом периоде [2]. Поскольку именно на данном возрастном этапе происходит развитие Я-концепции как некоего обобщённого представления о самом себе. В связи с этим вопрос, касающийся особенностей Я-концепции подростков, оказавшихся в разных позициях в ситуации травли, является актуальным.

Под школьным буллингом чаще всего понимается психологическое или физическое умышленное и регулярное насилие одних школьников по отношению к другим, а также учителей по отношению к ученикам [1].

С позиции А.С. Шарова, Я-концепция представляет собой рефлексивное сопряжение двух миров с единым регулятивным центром «Я». При этом один мир – внутренний (размышления, переживания), а другой – внешний (действия, поступки, общение), которые представляют единство границ взаимодействия. Так, на внутренней стороне границы человек противопоставляет себя окружающему миру, поскольку его «Я», являясь ценностно-смысловым ядром психической активности, в рефлексивных процессах протраивает, организует, выстраивает смысловые связи в ценностной сфере человека. От наполненности, простроенности, осмысленности значимого для человека зависит во многом его детерминация поведения, планы на будущее и др. На внешней

стороне границы «Я» находится в единстве с окружающей средой и под ее воздействием. Постоянная взаимосвязь между внешней и внутренней границами «Я» осуществляется в рефлексивных процессах дифференциации и интеграции. В этих процессах происходит понимание себя и оформление позиции субъекта к происходящему, что в итоге находит выражение в регуляции внешней активности – соответствующих поступках, фразах и т. д. Другими словами, «Я» представляет собой рефлексивно-регулятивное образование, которое самоорганизуется в ценностно-смысловой центр, определяющий связи и отношения в мире [3, с. 41].

В подростковом возрасте происходит выстраивание жизненных ориентиров, определение важного и второстепенного, что проявляется в ценностно-смысловом связывании самого себя в разных жизненных контекстах. Поэтому проявление любого вида насилия по отношению к подростку и его одноклассникам препятствует возникновению целостного образа себя или разрушает эту целостность.

Имеется большое количество исследований, подтверждающих связь между отношением человека к себе и его поведением. Авторы работ, среди которых А.М. Ахмеданов, А.М. Колышко, И.С. Кон, А.Н. Крылов, А.И. Липкина, С.Р. Пантлеев, Н.И. Сарджвеладзе и другие, утверждают, что люди с позитивным самоотношением верят в свои возможности, энергичны, готовы к риску. Их отличает общая социальная адаптированность, в то время как люди с негативным самоотношением испытывают трудности во взаимодействии с другими. Отрицательное, конфликтное отношение к себе обуславливает поведение, отклоняющееся от социальных норм: правонарушения, наркоманию, алкоголизм, агрессивное и суицидальное поведение. Анализ исследований позволяет предположить, что поведение жертв буллинга, описанное в работах, в частности, Г. Каплана, Д. Лэйна, Д. Олвеуса [3; 5-7], во многом определяется самоотношением подростков. Ибо жертвы, кроме всего прочего, отличаются и низкой самооценкой, и неуверенностью в себе.

Рассмотрим возможные проявления Я-концепции у участников травли: преследователя (буллера), наблюдателей и жертвы.

Преследователь, как правило, занимает лидирующую позицию в классе, демонстрируя свою физическую силу или психологическое превосходство. Проявляя власть и агрессию по отношению к другим, буллер каждый раз стремится убедиться в «правильности» своих действий и укрепиться в своей позиции. Поскольку ему, пережившему физическое или психологическое насилие в семье со стороны близких людей, больше, чем кому бы то ни было в этом процессе понятно состояние жертвы, ее эмоции, действия [4]. Можно предположить, что в я-концепции таких людей существует конфронтация между внутренним и внешним мирами. Буллер, имея заниженную самооценку, будучи неуверенным в себе человеком, центрируется на внутренней границе своего «Я». Представляя

себя всемогущим, проигрывая во внутреннем плане превосходство над другими, он идёт наперерез имеющимся в школе правилам, требованиям учителя, стремится поверить сам и заставить поверить других в свою исключительность за счёт эпатажа и унижения жертвы.

Ориентация на мнения и оценки других людей не позволяет подросткам-одноклассникам проявить свои мысли и чувства по поводу происходящего из-за страха самому оказаться в позиции жертвы. Проявляя пассивность в буллинг-процессе, демонстрируя конформное поведение, такие учащиеся делают вид, что ничего не происходит, приобретая опыт бессилия перед властью имеющими и стыда, вины за своё малодушие. Получается, человек теряет себя как самостоятельного субъекта, имеющего собственную позицию, во взаимодействии с другими людьми. Не многие учащиеся способны противостоять буллингу, поскольку для этого необходима организация рефлексивного сопряжения между внутренней и внешней сторонами границ «Я». Простроенность, осмысленность смысловых образований позволяют оформить для себя значимое и реализовать это в регуляции взаимодействия с другими людьми.

Человеку, оказавшемуся в позиции жертвы, практически невозможно или очень сложно адаптироваться в дальнейшем к привычным условиям жизнедеятельности. Постоянные переживания, мысли о прошедших событиях, непонимание причин унижения, отвержения со стороны одноклассников, с одной стороны, и страх вновь оказаться незащищённым в подобной ситуации – с другой, заставляют человека «уйти в себя от всех», крайним вариантом ухода может быть суицид. В я-концепции таких людей обнаруживается разрыв между внутренней и внешней границами «Я». Имевшееся ранее более или менее оформленное представление о себе разрушилось, каким нужно быть и стать, как вести себя с другими людьми, чтобы травля не возобновилась, еще не понятно. Рефлексивное сопряжение между внутренней и внешней позициями «Я», которое проявляется в обдумывании и проживании ситуаций из прошлого, настоящего и будущего, направлено на осмысление жизнедеятельности как устранения имеющегося рассогласования.

Участие в буллинге имеет негативные последствия для всех, кто в него вовлечён. Участники-жертвы получают психологическую травму, которая влияет на самооценку подростков, детерминирует социальную дезадаптацию. Участники-агрессоры чаще других демонстрируют искажённое представление о разрешении конфликтов и нормах социального взаимодействия в целом. Участники-наблюдатели переживают страх оказаться на месте жертвы, бессилие, разочарование в сверстниках, среди которых возможно унижение одного человека другим.

Имеющиеся описания позволяют составить общее представление об особенностях Я-концепции подростков, чаще других попадающих в группу жертв буллинга.

Подводя итог вышеизложенному, считаем, что особенностями Я – концепции подростков, подвергающихся буллингу являются: постоянное переживание стыда и вины, снижение самооценки и уверенности в себе, развитие тревожности и депрессии, которые ухудшают самоотношение. изоляция и социальное отчуждение, которые приводят к ухудшению социальных навыков и отношений. а также, личностные изменения, которые снижают инициативность и уверенность.

Понимание структуры Я-концепции и ее возможных вариантов развития позволяет разработать необходимые мероприятия, направленные на профилактику, коррекцию образа «Я» и нивелирование проявлений буллинга в образовательной среде. Изучение самоотношения как системного образования, уточнение особенностей самоотношения, характерных для подростков – жертв буллинга, важно для определения направленности и содержания коррекционно-развивающих программ.

Список литературы:

1. Воликова С.В., Калинкина Е.А. Детско-родительские отношения как фактор школьного буллинга // Консультативная психология и психотерапия. – 2015. – № 4. – С. 138-161.
2. Петрановская Л. Травли нет. Методическое пособие для педагогов школ и школьных психологов. [Электронный ресурс]. – Режим доступа:
file:///C:/Users/Rebrilova.ES/Downloads/Metodichka_dlya_uchiteley.pdf – URL: (дата обращения 12.03.21).
3. Шаров А.С. Рефлексивная концепция «Я» и сопряжение миров // Вестник Омского гос. пед. ун-та. Гуманитарные исследования. – 2017. – № 4 (17). – С. 39–42.
4. Шаров А.С. Рефлексивная «Я-концепция»: развитие и становление человека // Образование из будущего: обучение, воспитание, развитие: сб. ст. науч.-практ. конф., посвящ. 40-летнему юбилею кафедры педагогики и кафедры психологии Омского гос. пед. ун-та (23 ноября 2017 г.) / под ред. Н. В. Чекалевой, А. С. Шарова. – Омск: Изд-во ОмГПУ, 2018. – С. 64-76.
5. Kaplan H.B. Deviant Behavior and Self-Enhancement in Adolescence // J. of Youth and Adolescence. –1978. – V. 7. – No. 3. – Pp. 253–277.
6. Olweus D. Aggression in the Schools. Bullies and Whipping Boys. – Washington, D.C.: Hemisphere Press, 1978. – 218 p.
7. Olweus D. Bully-Victim Problems Along School Children: Basic Facts and Effects of a School-Based Intervention Program // The Development and Treatment of Childhood Aggression / In K. Rubin, D. Pepper (Eds.). – Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1991. – Pp. 411–447.

Sokolova L.G., VI-year student, 37.05.01 «Clinical Psychology»

Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences
Krasilnikova E.D.

Features of teenagers self-concepts being bullied

Annotation: the article attempts to consider the Self-concept of adolescents who have been under the influence of traumatic influences from their peers for a long time. Understanding the Self-concept as a system of reflexive mechanisms for organizing meaningful and regulatory interaction with the outside world allows us to understand the causes of Buller's behavior, witnesses and victims and to outline ways of preventive and correctional work.

Keywords: *I am a concept, regulation, reflection, bullying, self-attitude, victim of bullying, causes of victimization of adolescents, prevention of bullying in the adolescent environment.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Сушкова С.С. – студент 3 курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук

Карасева Елена Анатольевна

© Сушкова С.С., 2024

Мотивация спортивной деятельности при синдроме профессионального выгорания

Аннотация: в статье представлен теоретический обзор понятия мотивации спортивной деятельности, ее функций и компонентов, а также рассмотрено понятие синдрома профессионального выгорания у спортсменов, его симптомы и причины. Представлены основные результаты эмпирического исследования мотивации спортивной деятельности при синдроме профессионального выгорания.

Ключевые слова: мотивация спортивной деятельности, внешние мотивы, внутренние мотивы, синдром профессионального выгорания у спортсменов, ментальная прочность спортсменов.

Мотивация спортивной деятельности определяется как «актуальное состояние личности спортсмена, служащее основой для постановки и осуществления целей, направленных на достижение максимально возможного на данный момент спортивного результата» [2, с. 67]. В структуре спортивной деятельности мотивация является пусковым механизмом, она регулирует и поддерживает необходимый спортсмену уровень активности в процессе тренировочной и соревновательной деятельности.

Мотивация спортивной деятельности формируется как состояние личности в ходе систематических занятий спортом [1]. Согласно структурной модели Люка Пеллетье и Роберта Валлеранда, спортивная мотивация состоит из трех компонентов: внутренней мотивации, внешней мотивации и демотивации/амотивации. К внутренним мотивам относятся мотив узнавания нового, мотив совершенствования собственных навыков и достижения успеха, мотив получения положительных эмоций, а к внешним: смещение цели, чувство долга и мотив социального одобрения [3].

Психологическое переутомление является одной из главных причин развития выгорания, когда длительное время требования превышают психологические ресурсы человека, а излишний контроль вызывает чувство бесполезности своей деятельности и понижение ответственности [6]. Одни из самых ярких черт синдрома эмоционального выгорания (далее СЭВ) по Р. Смигу – психологический, эмоциональный, иногда физический уход от активности [9].

Синдром профессионального выгорания (далее СПВ) у спортсменов – это состояние психического истощения, характеризующееся отсутствием

интереса к спорту, сомнениями в правильности выбора спортивной деятельности и переоценкой ценностей [7].

Наиболее высокого результата в спорте может достичь гармоничная и психологически целостная личность с развитыми механизмами волевой регуляции. Ментальная прочность, представляющая собой способность спортсмена к преодолению сомнений, тревоги и спортивного стресса, является важным показателем, помогающим спортсменам избежать СЭВ и СПВ [3].

Теоретико-методологическая основа в области исследования выгорания у спортсменов представлена в работах Р. Смита о когнитивно-аффективной модели психологического выгорания спортсменов [9], Т. Ридека, разработавшего трехкомпонентную модель психологического выгорания спортсменов [8], Р.С. Уэйнберга и Д. Гоулда [7]. Исследованием мотивации спортсменов занимался Г. Д. Бабушкин [1].

На данный момент существует относительно немного научных работ, посвящённых специфике феномена выгорания в спорте. Исследователи считают, что многие накопившиеся в литературе данные о СЭВ можно перенести на спортивную деятельность, однако существует острая необходимость дополнительного всестороннего изучения эмоционального выгорания в спорте, поскольку спортивная деятельность имеет свою уникальную специфику [3]. Без научных данных об особенностях проявления психического выгорания в спорте невозможно решение проблемы профилактики психического выгорания и оказание помощи спортсменам в его преодолении.

Целью нашей работы является исследование мотивации спортивной деятельности при синдроме профессионального выгорания.

Объектом исследования являются мотивация спортивной деятельности: внутренняя мотивация (мотив узнавания нового, мотив совершенствования собственных навыков и достижения успеха, мотив получения положительных эмоций), внешняя мотивация (смещение цели, долженствование, мотив социального одобрения); синдром профессионального выгорания; ментальная прочность профессиональных спортсменов. Предметом исследования являются различия внешних и внутренних мотивов спортивной деятельности и ментальной прочности у спортсменов с разным уровнем синдрома профессионального выгорания.

В эмпирическом исследовании нами были использованы следующие методы и методики: интервью; комплекс психодиагностических методик: «Шкала выгорания спортсмена», АВМ (Т. Raedeke, А. L. Smith в адаптации К.А. Бочавер, Д.В. Бондарев, Л.М. Довжик), «Оценка мотивов в профессиональном спорте», SMS (L. Pelletier, R. Vallerand в адаптации К.А. Бочавер, И.Т. Выходец, В.Н. Касаткин), «Шкала ментальной прочности спортсмена», МТС (S. Hamill, D. Gill в адаптации К.А. Бочавер, Д.В. Бондарев, Л.М. Довжик); методы математической статистики (непараметрический критерий Краскала-Уоллиса).

Выборку исследования составили 11 профессиональных спортсменов-баскетболистов, занимающихся в баскетбольном клубе «Тверь», 16 профессиональных спортсменов-хоккеистов из команды «Тверичи-СШОР» г. Тверь, возрастной диапазон – 18-20 лет, спортивный стаж – 8-16 лет. Респонденты были разделены на три группы, формирующим фактором выступил уровень синдрома профессионального выгорания спортсменов: 9 респондентов с низким уровнем выгорания, 10 респондентов – со средним уровнем, 8 респондентов – с высоким уровнем СПВ.

Был проведён сравнительный анализ мотивов спортивной деятельности у профессиональных спортсменов с разным уровнем СПВ. По критерию Краскалла-Уоллиса установлены достоверные различия в показателях выраженности мотивов спортивной деятельности у респондентов с разным уровнем синдрома профессионального выгорания: «Внутренние мотивы» ($N=12,361$, при $p<0,05$), «Мотив узнавания нового» ($N=11,076$, при $p<0,05$), «Мотив совершенствования собственных навыков и достижения успеха» ($N=15,786$, при $p<0,05$), «Мотив получения положительных эмоций» ($N=8,956$, при $p<0,05$). Сравнительные сводные результаты исследования внутренних мотивов у респондентов с разным уровнем СПВ представлены на рис. 1.

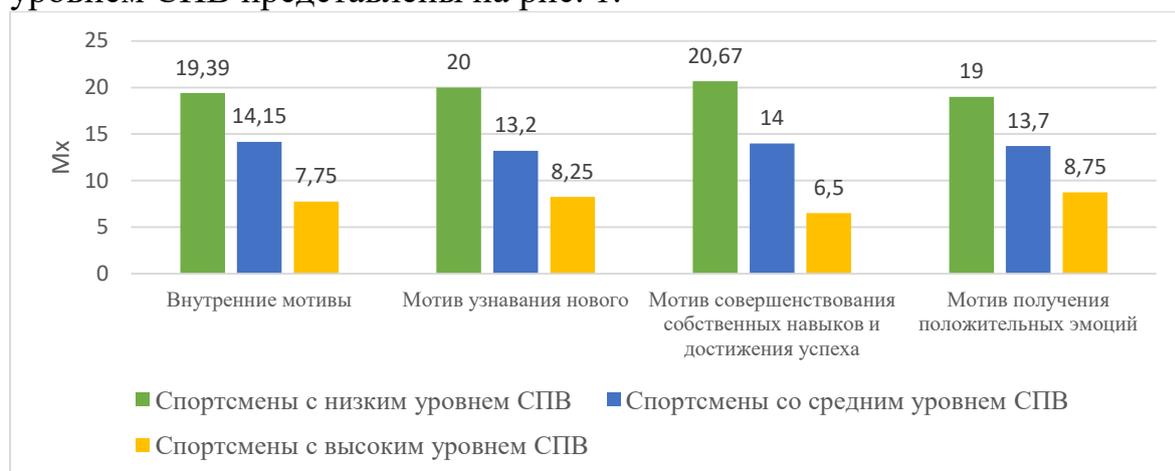


Рис. 1. Р исследования внутренних мотивов у респондентов с разным уровнем синдрома профессионального выгорания (M_x)

Спортсмены с высоким уровнем СПВ имеют более низкую выраженность внутренних мотивов, таких как узнавание нового, самосовершенствование и эмоциональная стимуляция, чем спортсмены со средним и низким уровнем СПВ. Это указывает на низкое желание спортсменов с высоким уровнем СПВ заниматься спортивной деятельностью ради получения удовольствия от самого процесса ее выполнения и достижения желаемого результата. У спортсменов с высоким уровнем СПВ снижается познавательная потребность к тренировкам, соревнованиям и спорту в целом. Такие спортсмены не сильно стремятся повысить уровень собственного мастерства, у них

снижается желание достичь намеченной цели, показать наилучший результат.

Полученные результаты можно объяснить следующим образом: внутренние мотивы – это ресурсы преодоления стресса, усталости, монотонии и негативных состояний у спортсменов. Таким образом, высокая выраженность мотивов узнавания нового, совершенствования собственных навыков и достижения успеха, получения положительных эмоций помогает избежать СПВ. К.А. Бочавер писал, что внутренняя мотивация – это желанная форма мотивации с точки зрения вовлеченности и высокой результативности спортсменов [3; 4].

Различий во внешних мотивах у спортсменов с разным уровнем СПВ не установлено: у спортсменов с высоким, средним и низким уровнем СПВ одинаково выражены (на среднем уровне) внешние мотивы, такие как смещение цели, долженствование, социальное одобрение. Причинами, по которым не удалось установить достоверных различий во внешних мотивах спортивной деятельности у спортсменов с разным уровнем СПВ, могут быть социальная желательность респондентов, а также социокультурные факторы, которые не были учтены в ходе исследования.

По критерию Краскалла-Уоллиса установлены достоверные различия в показателях ментальной прочности у респондентов с разным уровнем синдрома профессионального выгорания: «Ментальная прочность» ($N=12,822$, при $p < 0,05$). Сравнительные сводные результаты исследования ментальной прочности у респондентов с разным уровнем СПВ представлены на рис. 2.

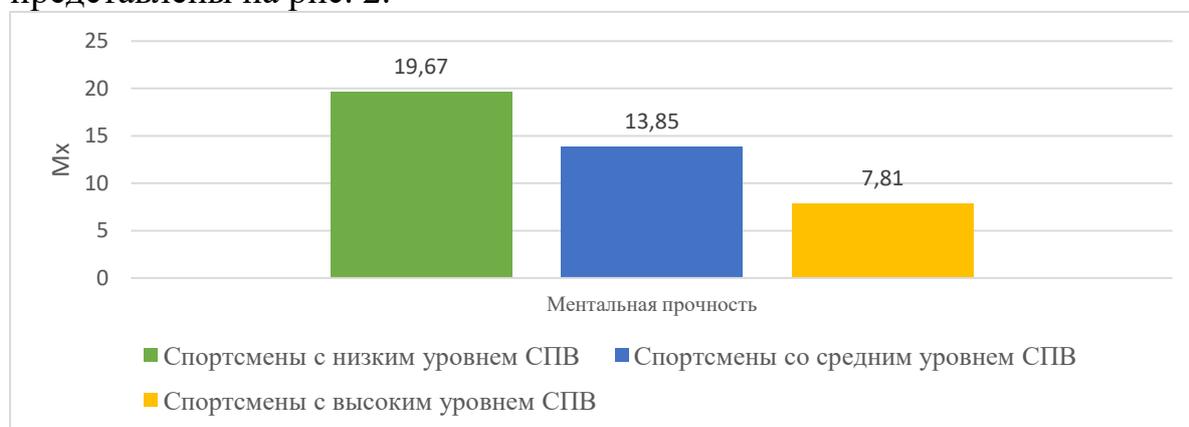


Рис. 2. Результаты исследования ментальной прочности у респондентов с разным уровнем синдрома профессионального выгорания (M_x)

Спортсмены с высоким уровнем синдрома профессионального выгорания имеют меньшую ментальную прочность, чем спортсмены со средним и низким уровнем СПВ. Это указывает на недостаточную способность спортсменов с высоким уровнем СПВ к сопротивлению и преодолению сомнений, тревоги, спортивного стресса внешнего и внутреннего происхождения, а также мотивационных кризисов. Такие спортсмены не способны в полной мере выполнять конкурентные

спортивные задачи и достигать поставленные цели в своей профессиональной деятельности.

Более низкую выраженность ментальной прочности у спортсменов с высоким уровнем СПВ можно объяснить следующим образом: низкая ментальная прочность – это сниженная способность спортсмена к сопротивлению и преодолению сомнений, тревоги, спортивного стресса внешнего и внутреннего происхождения, а также мотивационных кризисов. Таким образом, сниженная ментальная прочность является причиной СЭВ и СПВ, когда спортсмен не способен противостоять хроническому стрессу. На данный факт в своём исследовании указывают Л.М. Довжик, К.А. Бочавер и С.И. Резниченко [3; 4; 5].

Полученные данные могут использоваться спортивными и клиническими психологами для разработки рекомендаций и программ для предотвращения и снижения синдрома профессионального выгорания среди профессиональных спортсменов. Это может помочь повысить психологическую устойчивость, эмоциональное благополучие и общее психическое здоровье спортсменов, что положительно скажется на их профессиональной эффективности и продолжительности карьеры. Опираясь на данные исследования, тренеры могут оптимизировать тренировочную и соревновательную деятельность спортсменов, изменив тренировочные методики и уделив внимание психологической поддержке спортсменов.

Согласно нашему исследованию, для профилактики СПВ наиболее эффективным является поддержание внутренних мотивов, так как они являются ресурсами преодоления стресса и негативных состояний у спортсменов. Внутренняя мотивация способствует вовлеченности и высокой результативности спортсменов.

Список литературы:

1. Бабушкин Г.Д., Яковлев Б.П. Управление формированием спортивной мотивации при подготовке спортивного резерва. – М.: Ай Пи Ар Медиа, 2023. – 123 с.
2. Белова Н.А., Белова О.О. Исследование мотивации спортивной деятельности // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2014. – №4 (7) – С. 66-73.
3. Бочавер К.А., Бондарев Д.В., Довжик Л.М. Психологическая диагностика в спорте. – М.: Спорт, 2023. – 232 с.
4. Бочавер К.А., Резниченко С.И., Бондарев Д.В. Аутентичность и ментальная прочность спортсмена: эмпирическая модель // Экспериментальная психология – 2023. – Том 16. – № 4. – С. 172–188.
5. Довжик Л.М., Бочавер К.А., Резниченко С.И., Бондарев Д.В. Выгорание спортивного тренера: угроза профессиональной успешности, ментальному здоровью и благополучию // Клиническая и специальная психология – 2021. – Том 10. – № 4. – С. 24–47.

6. Самоукина Н.В. Синдром профессионального выгорания // Медицинская газета. – 2005. – №43. – С. 13-18.

7. Уэйнберг Р.С., Гоулд Д. Основы психологии спорта и физической культуры. – Киев: Олимпийская литература, 2001. – 334 с.

8. Raedeke T.D. Is athlete burnout more than just stress? A sport commitment perspective // Journal of Sport & Exercise Psychology. – 1997. – Vol. 19. – Pp. 396-417.

9. Smith R.E. Toward a cognitive-affective model of athletic burnout // Journal of Sport Psychology. – 1986. – Vol. 8. – Pp. 36-50.

Sushkova S.S., 3rd year student, specialty 37.05.01 «Clinical Psychology»

Tver, Tver State University

Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences

Karaseva E.A.

Motivation of sports activity in case of professional burnout syndrome

Abstract: the article presents a theoretical overview of the concept of motivation of sports activity, its functions and components, as well as the concept of professional burnout syndrome in athletes, its symptoms and causes. The main results of an empirical study of the motivation of sports activity in professional burnout syndrome are presented.

Keywords: *motivation of sports activity, external motives, internal motives, professional burnout syndrome in athletes, mental strength of athletes.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Тимачева А.В. – студент 2 курса, направления 37.03.01 «Психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталья Вячеславовна

© Тимачева А.В., 2024

Взаимосвязь образа тела и самооценки у подростков

Аннотация: в статье рассмотрены такие понятия, как самоотношение и Образ тела, а также ряд исследований, связанных со степенью влияния данных феноменов друг на друга. Сделан вывод о причине высокой взаимосвязи Образа тела и самооценки у подростков.

Ключевые слова: образ тела, самооценка, внешность, подростки.

То, что наше тело (как биологический организм) оказывает непосредственное влияние на качество нашей жизни, очевидно любому, кто хоть раз сталкивался с его соматическими проявлениями (например, болезнью). Менее очевидную, но не менее значимую роль играет наше отношение к телу (и различным его аспектам). Современные исследователи пришли к выводу, что «образ телесного Я» оказывает влияние не только на эмоциональную и межличностную сферы жизни человека, но, в целом, задаёт динамику протекания объективных жизненных процессов. Тому, как именно тело и отношение к нему влияют на нашу жизнь, посвящено немало теоретических и практических исследований, затрагивающих широкий круг вопросов.

Говоря о таком явлении, как самооценка, нельзя не упомянуть У. Джеймса, с выходом фундаментального труда которого началось активное изучение проблемы самоотношения («Принципы психологии» 1890 г.). С того момента появилось множество концепций и теорий, связанных с данной темой. В зарубежной психологии большая часть исследований в данной области посвящена изучению «самооценки» как аффективной составляющей Я-концепции. Р. Бернс, определил Я-концепцию как совокупность установок «на себя» и выделил в ней три элемента: когнитивную составляющую (Образ я), оценочную составляющую (самооценка), поведенческую составляющую (поведенческие реакции, обусловленные «Образом Я» и самооценкой) [1, 2]. Наиболее актуальной на данный момент является концепция В.В. Столина и С.Р. Панталева, основанная на идеях А.Н. Леонтьева. Согласно ей, самоотношение – это целостная личностная система, обеспечивающая переживание смысла «Я», определяемого реальными жизненными отношениями субъекта. Самоотношение – оценка личностью собственных черт по отношению к мотивам, выражающим потребность в социализации. Здесь отношение человека к себе будет зависеть от того, является ли его «Я» препятствием на пути к его самореализации или же способствует ей [3].

Самооценка – это прижизненное образование, включающее восприятие и оценку индивидом самого себя. Это отношение человека к самому себе, на которое могут влиять собственные оценки, оценки других людей, а также соотношение себя, своих действий с собственными принципами и идеалами.

Феномен образа тела на протяжении последнего столетия изучался в различных разделах медицины, философии, культурологии и психологии, что привело к созданию многочисленных теорий и концепций, объясняющих его сущность и динамику развития, одной из которых стала психология телесности.

В отечественной психологии методологической основой данного научного направления является культурно-историческая концепция развития психики Выготского, согласно которой, телесность и одна из его структур – образ физического «Я» являются культурными феноменами, развитие которых осуществляется путём превращения натуральных телесных функций в общественно-детерминированные действия. Телесность, а также образ физического «Я» есть высшая психическая функция, которая вырастает в ход развития человека, приобретая символический характер. В рамках данного подхода телесность становится не только предметом естественного анализа, но и включается в широкий спектр гуманитарного знания (психологического, философского, культурологического, этнографического) [6]. О.А. Скугаревский определяет «образ собственного тела» как сложный конструкт, включающий в себя восприятие человеком собственного тела (перцептивный компонент), чувственную окраску этого восприятия и то, как, по его мнению, оценивают его окружающие (оценочный компонент). Оценочный компонент образа тела в данной модели отражает как глобальную оценку тела (удовлетворённость весом, формой, отдельными частями), эмоции и чувства по поводу своей внешности, так и когнитивный (убеждения в отношении внешности) и поведенческий аспекты (связанные с внешностью) [5]. А.Г. Фаустова и Н.В. Яковлева предлагают модель индивидуальной концепции внешности, которая описывает комплекс оценок и представлений о собственной внешности. Так, когнитивная составляющая данной модели выражается в восприятии собственной внешности и, как следствие, в формировании когнитивной структуры образа внешности (задающей границы внешности определённым набором ведущих компонентов внешности), эмоциональная – в самооценке внешнего облика, удовлетворённости внешностью и ее отдельными элементами, а также смысловая – в самоосознании внешнего облика, субъективной значимости внешности и ее компонентов [7]. Наиболее интересно то, каким образом конструкт «внешность» соотносится с понятием «образ тела». «Телесная внешность» выступает как один из объектов, по отношению к которому у субъекта активируются различные когнитивные и эмоциональные процессы, в частности, вырабатываются

некие установки, представления и оценки по отношению к нему, которые в совокупности и составляют «образ тела».

Подростковый возраст является наиболее сензитивным к проблемам с внешностью. Исследователи отмечают высокий уровень суицидального мышления у подростков с угревой сыпью, социальную неуверенность, в том числе, в отношениях с противоположным полом, у подростков с послеожоговыми рубцами, высокий уровень социальной тревоги у подростков после лечения рака, негативные эмоциональные переживания, замкнутость, сложность в общении у подростков с расщелинами верхней губы и неба [4]. Эти проблемы, в целом, оказывают воздействие на формирование самосознания подростков, в том числе, на формирование негативного самовосприятия и самоотношения, заниженной самооценки. Той роли, которую отношение к своей внешности играет в формировании самооценки детей и подростков, авторы уделяют особое внимание. В качестве примера можно привести описанную Р. Бернсом в монографии «Развитие Я-концепции и воспитание» «проблему полных детей». Согласно исследованиям Лернер, Сандерс, Карабеник, дети, начиная с четырёх лет, наиболее негативными оценками наделяют изображения человека с эндоморфным телосложением, причём с возрастом эта тенденция усиливается. По мнению Лоусон, эти результаты нельзя на сто процентов экстраполировать на ситуацию реального общения с давно знакомыми сверстниками, однако, тот факт, что полные дети часто подвергаются насмешкам со стороны сверстников, не подлежит сомнению. Рано или поздно полный ребёнок начинает применять стереотипные реакции и отрицательные оценки окружающих в отношении себя, и интериоризованное негативное отношение к его внешности становится частью его отношения к себе, в том числе, влияет на его самооценку.

Не менее показательна и ситуация, когда дети, подмечая друг у друга различные «дефекты внешности» (полнота, плохое зрение, проблемы с кожей, рост и т.д.), наделяют сверстников обидными прозвищами (например, «жирный», «очкарик», «прыщ», «мелкий»), которые изначально указывают на эти «физические недостатки», но со временем начинают использоваться для обозначения личности в целом, что также накладывает отпечаток на отношение ребёнка к себе и его самооценку. Многие взрослые несут в себе след от подобных детских «травм» на протяжении долгих лет [5].

Кроме того, как было сказано выше, в подростковом возрасте внешность приобретает для молодых людей (как девушек, так и юношей) особый статус. Возрастает значимость внешности в структуре ценностей индивида, представления о своём внешнем облике зачастую влияют на ту картину, которую подросток составляет о себе, и неразрывно связаны с формированием таких личностных качеств, как уверенность в себе, жизнерадостность, замкнутость. Физическая привлекательность имеет первостепенное значение для молодых людей в ситуации постоянного социального сравнения себя с другими и с существующими в обществе

стереотипами. Таким образом, представление о своей внешности и ее оценка оказывают значительное влияние на формирование самосознания и позитивной самооценки у подростков [8].

Список литературы

1. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. – М.: Прогресс, 1986. – 399 с.
2. Бороздина Л.В. Сущность самооценки и её соотношение с Я-концепцией // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. – 2011. – №1. – 54-65.
3. Пантилеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1991. – 100 с.
4. Рамси Н., Харкорт Д. Психология внешности. – СПб.: Питер, 2009. – 256 с.
5. Скугаревский О.А., Сивуха С.В. Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки // Психологический журнал – 2006. – №4. – С. 40-48.
6. Татаурова С.С. Актуальные проблемы исследования образа // Психологический вестник Уральского государственного университета. Вып. 8. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2009. – С. 142-154.
7. Фаустова А.Г., Яковлева Н.В. Особенности индивидуальной концепции внешности у пациентов с ожогами различной локализации // Медицинская психология в России. – 2012. – №2. – С. 6-8.
8. Шафирова Е.М. Изменения в самопознании у подростков с врожденной расщелиной верхней губы после проведения реконструктивной операции: автореф. дис. ... канд. псих. наук. МГППУ. – Москва, 2004. – 15 с.

*Timacheva A.V., 2-year student, direction 37.03.01 «Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Doctor of Psychological Sciences, Professor
Kopylova N.V.*

The relationship between body image and self-esteem in adolescents

Annotation: The article discusses such concepts as self-attitude and body image, as well as a number of studies related to the degree of influence of these phenomena on each other. A conclusion was made about the reason for the high correlation between body image and self-esteem in adolescents.

Keywords: *body image, self-esteem, appearance, adolescents.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024
Статья подписана в печать: 03.06.2024

Тованов П.А. – студент 3 курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент

Клюева Ольга Анатольевна

© Тованов П.А., 2024

Взаимосвязь эмоционального интеллекта и чувства одиночества у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя

Аннотация: в статье представлен теоретический обзор подходов к феноменам эмоционального интеллекта и чувства одиночества в контексте алкогольной зависимости. Представлены основные результаты эмпирического исследования взаимосвязи эмоционального интеллекта и чувства одиночества у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, чувство одиночества, синдром зависимости от алкоголя, эмоциональная сфера аддикта, межличностные отношения.

Зависимость от алкоголя влияет на все сферы жизни человека и влечёт за собой деформацию профессиональных, семейных, личных и социальных отношений [11]. Следует отметить, что у людей с зависимостью от алкоголя в значительной степени изменяется эмоциональная сфера личности, в частности изменения происходят в структурно-уровневой организации эмоционального интеллекта [1]. Эмоциональный интеллект понимается как способность к пониманию своих и чужих эмоций и управлению ими [6; 7]. В исследованиях было выявлено, что уровень эмоционального интеллекта у зависимых от алкоголя является низким, при этом низкий уровень эмоционального интеллекта может выступать фактором нарушения взаимоотношений и эмоциональных связей между аддиктом и его социальным окружением [3; 4; 5].

Одиночество понимается как социально-психологическое явление, эмоциональное состояние человека, связанное с отсутствием близких, положительных эмоциональных связей с людьми и со страхом их потери в результате вынужденной или имеющей психологические причины социальной изоляции [9, 10]. В исследованиях отмечается, что около 60% пациентов с алкогольной зависимостью испытывает сильное чувство одиночества [8]. Также чувство одиночества является предиктором и фактором поддержания алкогольной зависимости [12]. Причину отсутствия положительных эмоциональных связей с людьми, мы видим в низком уровне эмоционального интеллекта у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя.

Целью нашей работы является исследование взаимосвязи между уровнем эмоционального интеллекта и чувством одиночества у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя.

В качестве объекта исследования выступил уровень эмоционального интеллекта и чувство одиночества у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя. Предметом исследования является взаимосвязь уровня эмоционального интеллекта и чувства одиночества у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя.

В эмпирическом исследовании нами были использованы следующие методы и методики: анализ медицинской документации, методы математическо-статистической обработки: расчёт первичных описательных статистик, проверка данных на соответствие нормальному закону распределения по критерию Шапиро-Уилка, выявление взаимосвязи с помощью коэффициента корреляции Пирсона.

Методики: «Тест эмоционального интеллекта» (Д.В. Люсин, 2006 г.), методика «Дифференциальный опросник переживания одиночества» (Д.А. Леонтьев, Е.Н. Осин, 2013 г.), опросник «Одиночество» (С.Г. Корчагина, 2008 г.).

В исследовании приняли участие 14 пациентов (8 мужчин и 6 женщин) в возрасте от 35 до 48 лет, с диагнозом «Синдром зависимости от алкоголя» (кодируется «F10.2» в Международной классификации болезней 10-го пересмотра) в условиях стационара в ГБУЗ ТО «Областной клинический наркологический диспансер» (г. Тверь).

В результате исследования эмоционального интеллекта у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя выявлено преобладание низкого и среднего уровня развития как общего эмоционального интеллекта, так и отдельных его структурных элементов, полученные результаты свидетельствуют о всестороннем снижении уровня эмоционального интеллекта.

Из этого можно сделать вывод о том, что у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя возникают трудности с пониманием эмоционального состояния человека на основе внешних проявлений эмоций или интуитивно, с осознанием своих эмоций, их распознаванием и идентификацией, пониманием причин, вербальным описанием эмоций, контролем внешних проявлений своих эмоций, с тем чтобы вызывать у других людей те или иные эмоции, снижать интенсивность нежелательных эмоций других людей, вызывать и поддерживать собственные желательные эмоции и держать под контролем нежелательные.

В результате исследования чувства одиночества у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя выявлено преобладание среднего уровня переживания одиночества, полученные результаты свидетельствуют об умеренной степени и неглубоком переживании актуального ощущения одиночества. Из этого можно сделать вывод о том, что пациенты с синдромом зависимости от алкоголя ощущают нехватку

людей, с которыми возможен близкий эмоциональный контакт, у них присутствуют черты, конструирующие образ Я как одинокого человека, ощущают нехватку значимых связей с окружающими людьми, пребывание в одиночестве преимущественно связано с негативными чувствами, склонны давать негативную оценку одиночеству как феномену, присутствует потребность в поиске общения с целью избежать ситуации одиночества, умеренное переживание изоляции, нехватка эмоциональной близости или контактов с людьми и осознание пациентом себя как одинокого, изолированного человека, чувство неудовлетворённости, недовольство жизнью, чувство потерянности в мире, чувство собственной неполноценности, ощущение «никому ненужности», оценка себя как несчастного человека, также отмечается нехватка близких отношений с другим человеком, недостаток доверительного общения, друзей, ограниченность круга общения

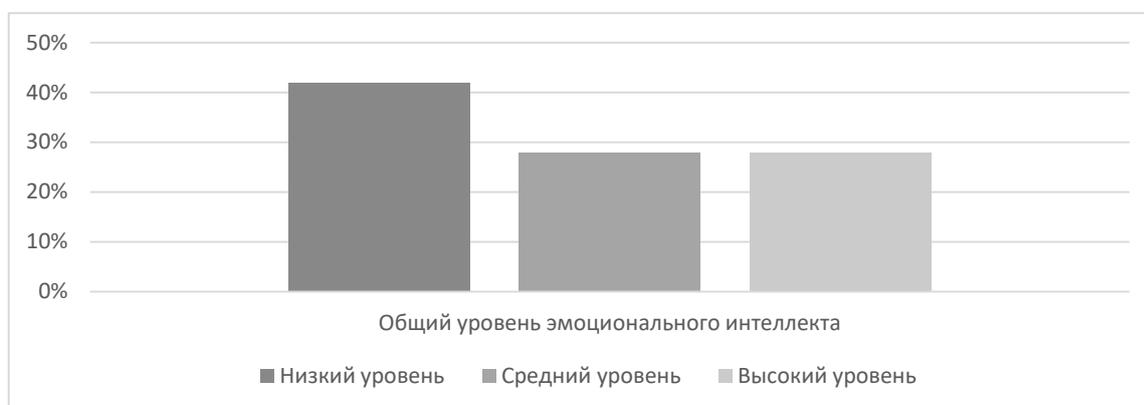


Рис. 1. Результаты исследования общего уровня эмоционального интеллекта у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя (%)

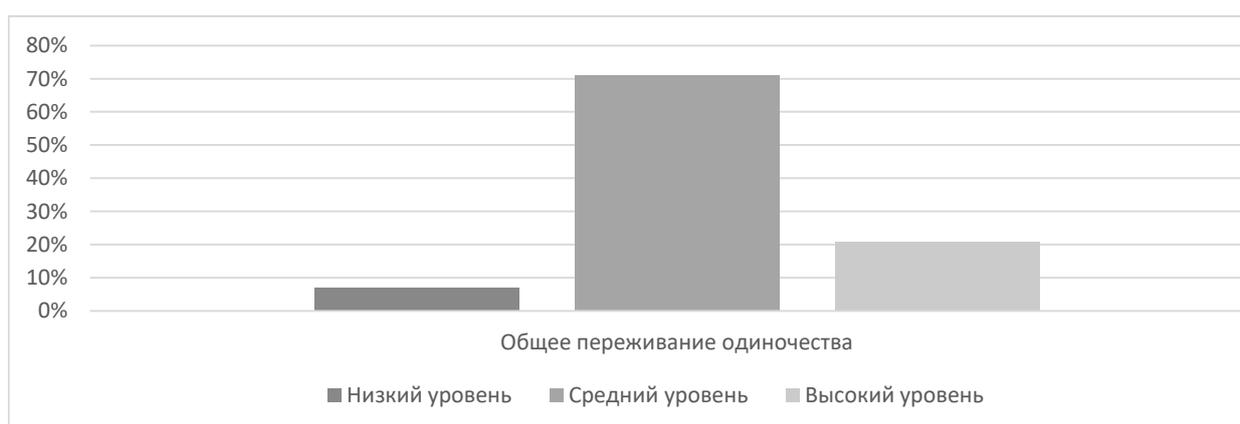


Рис. 2. Результаты исследования уровня общего переживания одиночества у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя (%)

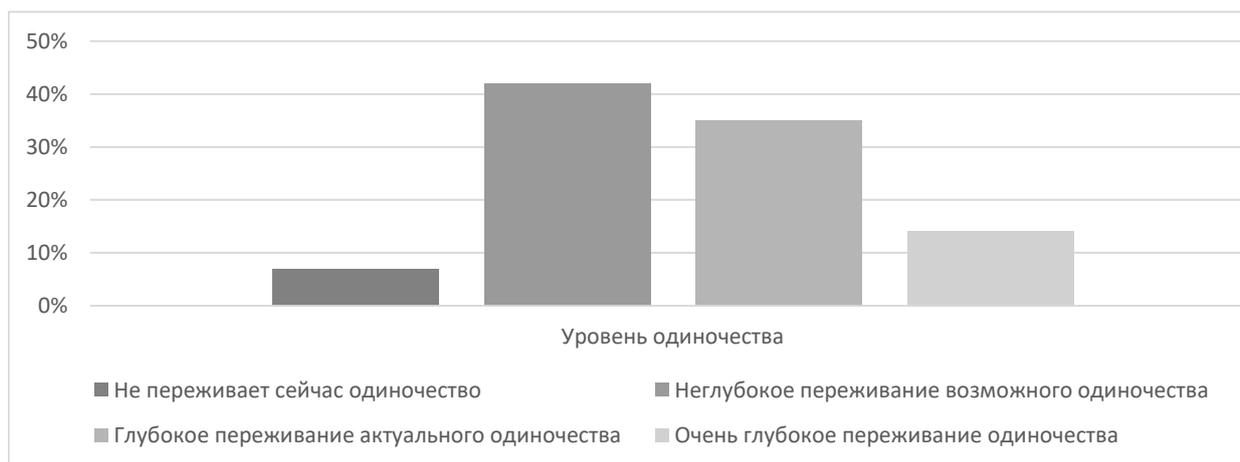


Рис. 3. Соотношение уровней переживания актуального одиночества, у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя (%)

Исходя из результатов проведённого исследования взаимосвязи эмоционального интеллекта и чувства одиночества у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя можно отметить, что общий уровень эмоционального интеллекта тесно связано с общим переживанием одиночества, уровнем одиночества, изоляцией и самоощущением. Таким образом, у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя нарушения в сферах регуляции, распознавания, идентификации и понимания причин эмоций приводят к проблемам в межличностном взаимодействии, а именно к ослаблению эмоционального контакта со своим социальным окружением и как следствие к социальной изоляции аддикта, в результате чего возникает чувство одиночества [1; 2; 3].

Также можно отметить тесную взаимосвязь между управлением эмоциями (управление своими и чужими эмоциями, а также контролем экспрессии) и общим переживанием одиночества, уровнем одиночества, изоляцией, самоощущением, отчуждением. Такой результат может быть связан со снижением у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя способности к регуляции эмоций, отсутствие анализа собственных эмоций или эмоций других людей не позволяет пациентам регулировать поведение в более просоциальном стиле, это приводит к проблемам в социальных взаимоотношениях, вследствие чего возникает чувство одиночества [2; 3].

Исходя из результатов исследования можно сделать вывод о взаимосвязи понимания своих эмоций и изоляции. Следовательно, из-за неадекватного восприятия и переработки эмоциональной информации, поступающей при общении с людьми, больные не способны адекватно её воспринимать, что приводит к выраженным затруднениям в общении и как следствие к чувству изоляции [3; 8].

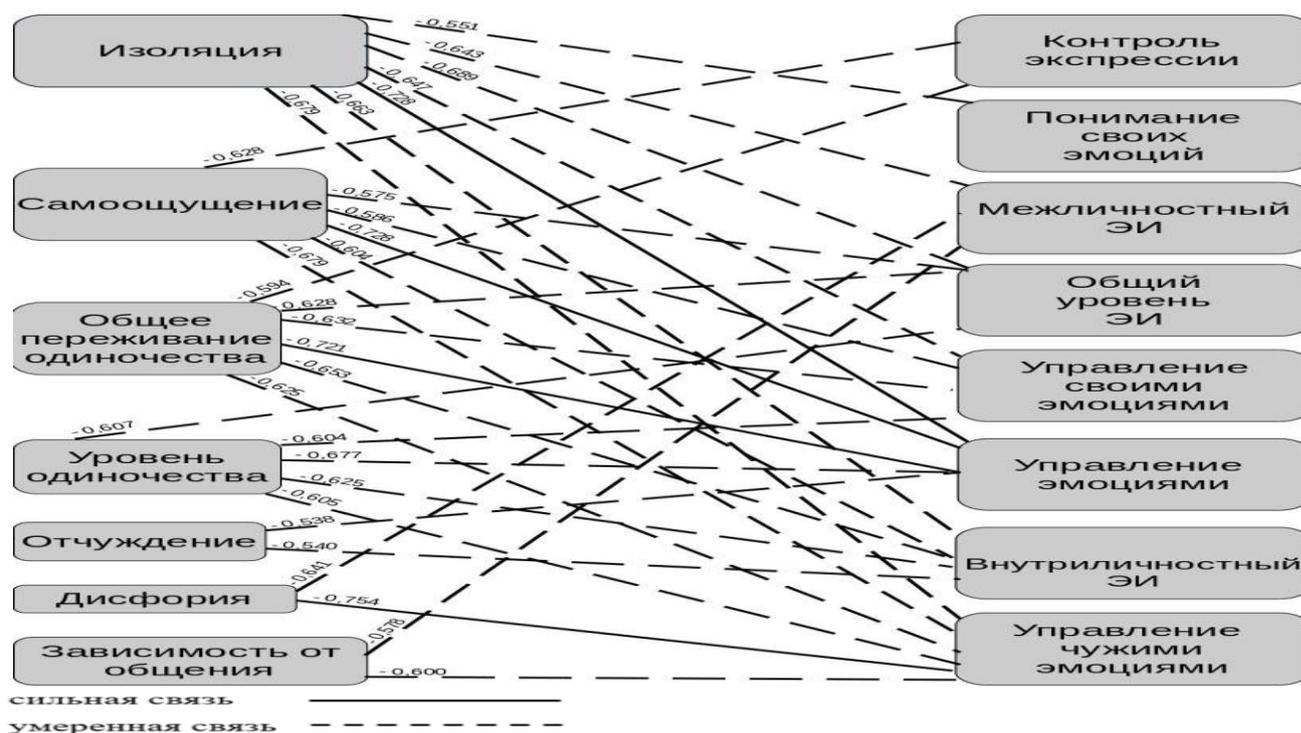


Рис. 4. Корреляционная плеяда взаимосвязи показателей эмоционального интеллекта и чувства одиночества у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя

На практике результаты исследования могут применяться медицинскими психологами при составлении психокоррекционных программ для пациентов с синдромом зависимости от алкоголя, а также полученные результаты эмпирического исследования могут стать фундаментом для составления практических рекомендаций по сопровождению лиц с данным заболеванием.

Список литературы:

1. Грязнов А.Н. Терциарная социализация аддиктивной личности // Казанский педагогический журнал. – 2008. – № 3. – С. 31-39.
2. Даулинг С.М. Психология и лечение зависимого поведения. – М.: Независимая фирма «Класс», 2000. – 240 с.
3. Зенцова Н.И. Когнитивные факторы психосоциальной адаптации у лиц, зависимых от алкоголя и героина. Автореф. дис. ... к.психол.н. – М., 2009. – 25 с.
4. Кочетова Ю.А., Климакова М.В. Методы диагностики эмоционального интеллекта // Современная зарубежная психология. – 2019. – Т. 8. – № 4. – С. 106–114.
5. Кошкарёв В.А. Особенности эмоционального интеллекта химически зависимых людей // Научный форум: педагогика и психология: сборник статей по материалам XXXVII Международной научно-практической конференции, Москва, 2 марта 2020 г. – М.: Международный центр науки и образования, 2020. Т. 3 (37). – С. 37–41.

6. Люсин Д.В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИн // Психологическая диагностика. – 2006. – № 4. – С. 3-22.

7. Люсин Д.В. Опросник на эмоциональный интеллект ЭМИн: новые психометрические данные // Социальный и эмоциональный интеллект: от моделей к измерениям. Под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. – М.: Институт психологии РАН, 2009. – С. 264 – 278.

8. Моисеева Т.А., Стародубец О.Д., Ооржак А.Ю. Влияние субъективного ощущения одиночества на алкогольную и наркотическую зависимость. [Электронный ресурс] // Молодой ученый. – 2019. – № 25 (263). – С. 81-83. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/263/60780/> (дата обращения: 12.10.2023)

9. Покровский Н.Е. Лабиринты одиночества. – М.: Прогресс, 1989. – 624 с.

10. Рубинштейн К., Шейвер Ф. Опыт одиночества // Лабиринты одиночества. – М.: Прогресс. – 1989. – С. 275-301.

11. Старшенбаум Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей. – М.: Когито-Центр, 2006. – 366 с.

12. Emotional and Social Loneliness in Individuals With and Without Substance Dependence Disorder / Mohsen Hosseinbor, Seyed Mojtaba Yassini Ardekani, Saeed Bakhshani, and Somayeh Bakhshani – Int J High Risk Behav Addict, 2014. – 3 с.

Tovanov P.A., 3rd year student, specialty 37.05.01 «Clinical Psychology»

Tver, Tver State University

Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor

Klyueva O.A.

The correlation between emotional intelligence and feelings of loneliness in patients with alcohol dependence syndrome

Abstract: the article presents a theoretical review of approaches to the phenomena of emotional intelligence and loneliness in the context of alcohol addiction. The main results of an empirical study of the correlation between emotional intelligence and loneliness in patients with alcohol dependence syndrome are presented.

Keywords: *emotional intelligence, loneliness, alcohol dependence syndrome, emotional sphere of an addict, interpersonal relationships.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Трофимов Ф.К. – студент III курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук

Гудименко Юлия Юрьевна

© Трофимов Ф.К., 2024

Психологические особенности личности подростков группы риска с суицидальным поведением

Аннотация: в статье представлены материалы исследования психологических особенностей личности подростков группы риска с суицидальным поведением и модель психологического сопровождения подростков с суицидальным поведением.

Ключевые слова: *суицидальное поведение, психологическое сопровождение, психологические особенности, группа риска, подростки.*

Согласно последним оценкам ВОЗ, опубликованным в документе «Проблема самоубийств в мире» (2023 г.), суицид остаётся одной из основных причин смертности во всем мире. В 2023 г. в результате самоубийства ушло из жизни более 700 000 человек, т.е. одна из каждых 100 смертей – самоубийство. Все чаще жизнь самоубийством заканчивают подростки. По данным Росстата, в период с 2019 г. по 2022 г. регистрируется более 1 500 случаев суицида среди подростков в год. Это серьёзная проблема, требующая внимания и действий со стороны общества и государства [10].

Подростковый суицид может быть вызван различными причинами, такими как: депрессия, тревожность, насилие, давление окружающих, проблемы в семье или школе [9]. Анализ суицидальных проявлений у подростков свидетельствует о том, что суицидальное поведение в этом возрасте, имея много общего с аналогичным поведением у взрослых, несёт в себе и ряд отличий [11, 12]. Это обусловлено спецификой физиологических и психологических механизмов, свойственных данной возрастной группе в период социально-психологического становления [1, 3].

В связи с вышеизложенным, нами было принято решение о проведении исследования по выявлению психологических особенностей личности подростков группы риска с суицидальным поведением, на основании которых мы выделили психотерапевтические мишени, которые легли в основу модели программы психологического сопровождения подростков группы риска с суицидальным поведением.

Обзор литературы позволил нам рассмотреть психологические особенности лиц подросткового возраста, склонных к суицидальному поведению [2, 4, 5, 7]. В зарубежной и отечественной научной литературе суицидальное поведение подростков, как феномен, описано достаточно подробно. В зависимости от методологических подходов к изучению

суицидального поведения выделяют три основных направления, которые выявляют сущность и причины такого феномена, как суицид: биологическое, психологическое и социологическое [6, 8, 13]. Следует отметить, что лейтмотивом исследований психологов, работавших с проблемой суицида, является тема выявления и своевременной помощи людям, испытывающим склонность к самоубийству.

Для выявления психологических особенностей личности подростков с суицидальным поведением, было проведено экспериментальное исследование, состоящее из двух этапов. В скрининговом исследовании приняли участие 112 учащихся (66 юношей и 46 девушек) среднего общеобразовательного учреждения г. Твери, 9-10 классов в возрасте от 15 до 17 лет. Из них в углублённом исследовании приняли участие 10 человек, входящих в группу риска (5 юношей и 5 девушек, от 15 до 17 лет) и 15 человек, входящих в контрольную группу (8 юношей и 7 девушек, от 15 до 17 лет).

Для реализации целей и задач исследования применялись следующие методики:

Скрининговая диагностика:

1. Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой);
2. Методика первичной диагностики и выявления детей «группы риска» (М.И. Рожков, М.А. Ковальчук);

Углублённая диагностика группы риска:

1. Опросник «Самооценка психических состояний» (Х. Айзенк);
2. Опросник «Шкала детской депрессивности» (М. Ковач);
3. Опросник изучения суицидального характера «Чертова дюжина» (модификация А.Е. Личко).

Исходя из результатов скринингового исследования суицидального риска подростков, отмечается высокий уровень социального пессимизма (64%), аффективности (55%) и временной перспективы (9%), это говорит о том, что респонденты зачастую воспринимают мир как источник негатива, имеют пессимистические представления о своём будущем, у них доминирует эмоциональная оценка событий, особенно в психотравмирующих ситуациях.

Исходя из результатов скринингового исследования лиц подросткового возраста группы риска девиантного поведения, были выявлены высокие показатели недоверия к людям (100%), неуверенность в себе (88%), агрессивность (67%) и возможные нарушения внутрисемейных отношений (54%), преобладающим типом акцентуации характера был выявлен эмоционально-лабильный тип (29%), что говорит о большой вероятности частых изменений настроения и непостоянства эмоций.

На основе результатов углублённого исследования психических состояний можно сделать вывод о том, что для участников «группы риска» характерны высокая тревожность (10%), ригидность (20%), высокий

уровень фрустрации (10%). Это говорит о том, что респонденты склонны к фиксированным формам поведения, имеют низкую самооценку, избегают трудностей, боятся неудач, склонны к частым и интенсивным переживаниям состояния тревоги.

По результатам углублённого исследования депрессивности можно сделать вывод о том, что в группе «повышенного риска» среди большинства респондентов преобладают высокие показатели по шкале депрессивности (70%), что говорит о необходимости углублённого изучения подростков на предмет идентификации депрессивного заболевания.

В ходе исследования по непараметрическому критерию Манна-Уитни были установлены достоверные различия между результатами группы риска и контрольной группы по показателям: «параноидальный тип», «гипертимный тип», «психастенический тип», «сензитивный тип», «лабильный тип», «тревожность», «фрустрация», «ригидность», «негативное настроение».

На основании данных исследования для группы риска были выявлены следующие психологические особенности личности: подозрительность, злопамятность, склонность не доводить начатое до конца, застенчивость, неуверенность, впечатлительность, повышенная чувствительность, ранимость, выраженная переменчивость настроения, непоследовательность, неуравновешенность, склонность к частым и интенсивным переживаниям состояния тревоги, отрицательным переживаниям, фиксированным формам поведения.

На основании выявленных в ходе исследования психологических особенностей лиц группы риска были выделены следующие психотерапевтические мишени: мотивационная, личностная, эмоциональная сферы подростков группы риска с суицидальным поведением.

Таким образом, на основе выделенных психотерапевтических мишеней была разработана модель программы психологического сопровождения подростков группы риска с суицидальным поведением, направленная на помощь школьникам в преодолении внешних и внутриличностных кризисов, адаптации к ним (рис. 1).

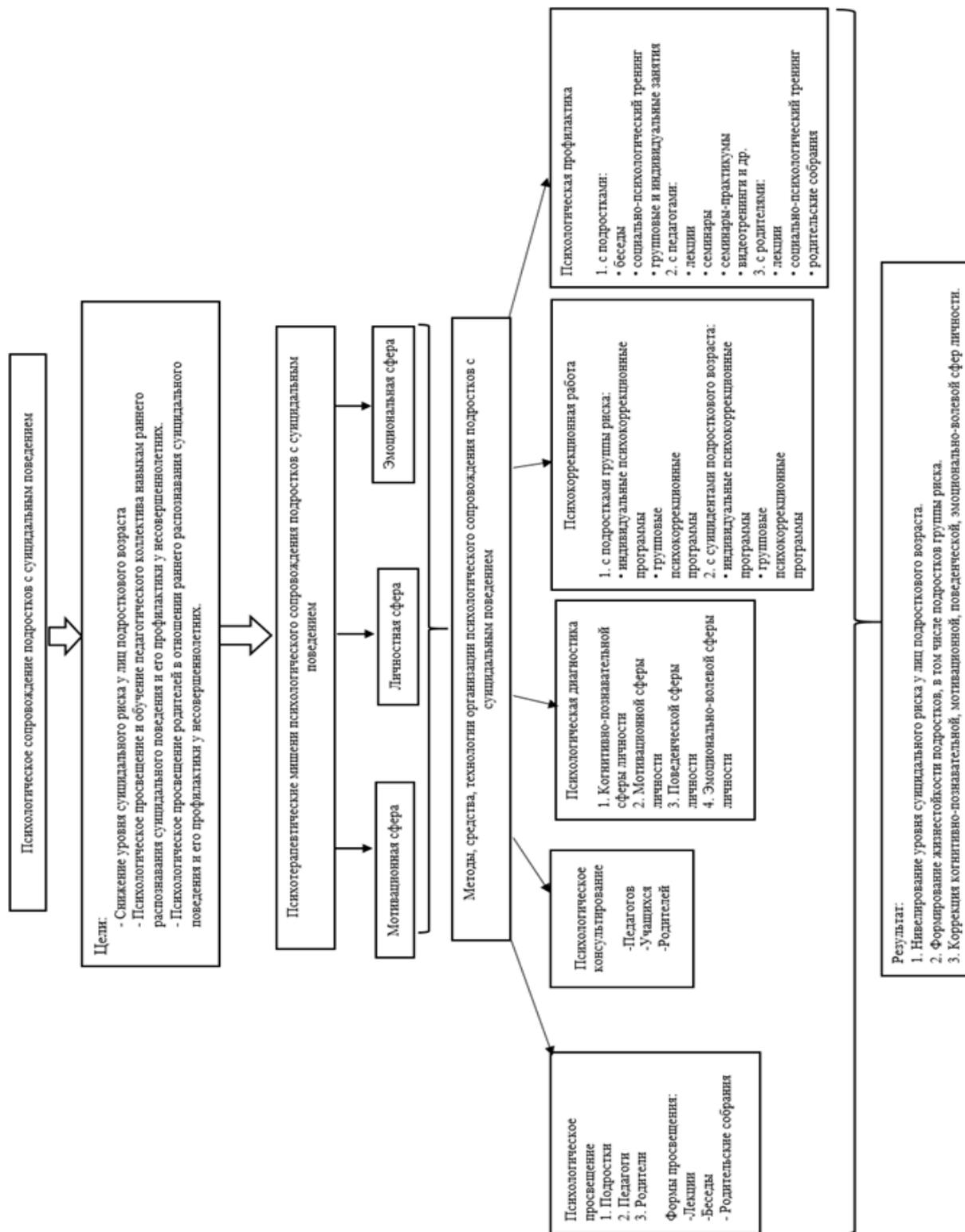


Рис. 1. Модель психологического сопровождения подростков с суицидальным поведением.

Результаты, полученные в ходе нашей научно-исследовательской работы, могут быть использованы для дальнейших исследований. Составленная модель может послужить основой для программы психологического сопровождения лиц подросткового возраста с суицидальным поведением.

Список литературы:

1. Абрумова А.Г. Индивидуально психологические аспекты суицидального поведения // Актуальные проблемы суицидологии. – 1978. – Т 82. – С. 44-59.
2. Абрумова А.Г., Тихоненко В.А. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности // Актуальные проблемы суицидологии. – 1978. – Т. 82. – С. 6-28.
3. Алимova М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция [Электронный ресурс]. – Барнаул, 2014. – 100 с. – Режим доступа: <https://coollib.in/b/687498-ma-alimova-suitsidalnoe-povedenie-podrostkov-diagnostika-profilaktika-korreksiya/readp?p=5&cnt=9000> (дата обращения 26.12.2023)
4. Бартош Т.П., Бартош О.П., Мычко М.В., Нарушения в психоэмоциональной сфере у старшеклассников г. Магадана // Вестник Северно-Восточного научного центра ДВО РАН. – 2011. – №. 4. – С. 24-29.
5. Бойко Е.О., Васянина Ю.Щ., Мыльникова Ю.А., Брижак С.С. Анализ суицидальной активности детско-подросткового населения краснодарского края // Социальная и клиническая психиатрия. – Краснодар, 2019. – Т. 29. – № 3. – С. 19-22.
6. Васицева С.А., Кобизь Т.Н., Кочергина Г.Д., Полякова И.Ю. Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних: Методические рекомендации. – Смоленск: ГАУ ДПО СОИРО, 2017. – 105 с.
7. Власовских Р.В., Хальфин Р.А. Опыт применения многопрофильного подхода при работе с подростками, совершившими суицидальные действия // Медицина критических состояний. – 2005. – №5– С. 26-32.
8. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. – М.: Мысль, 1994. – 399 с.
9. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. – Минск: АСТ, 2000. – 309 с.
10. Положий Б.С., Панченко Е.А. Суициды у детей и подростков в России: современная ситуация и пути ее нормализации [Электронный ресурс] //Медицинская психология в России: электрон. Науч. Журн. – 2012. – № 2. – Режим доступа: http://mprj.ru/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer16.php (дата обращения 24.12.2023)

11. Попов Ю.В. Брут А.В. Аддиктивное суицидальное поведение подростков //Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2005. – №. 1. – С. 24-26.

12. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Особенности суицидального поведения у подростков [Электронный ресурс] // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2011. – № 4. – С. 4-8. – Режим доступа: <http://medpsy.ru/library/library120.php> (дата обращения 23.12.2023)

13. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. —М.: Когито-Центр, 2005. – С. 87-92.

*Trofimov F.K., third year student, specialty 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences
Gudimenko Y.Y.*

Psychological characteristics of teenagers at risk with suicidal behavior

Annotation: the article presents research materials regarding the psychological characteristics of the personality of adolescents at risk with suicidal behavior and a model of psychological support for adolescents with suicidal behavior.

Keywords: *suicidal behavior, psychological support, psychological characteristics, risk group, adolescents.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Чернова А.В. – студент II курса, направление 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Ребрилова Елена Сергеевна

© Чернова А.В., 2024

Психологические особенности подростков, эпизодически употребляющих наркотики

Аннотация: в данной статье анализируется влияние наркотических средств на индивидуально-психологические характеристики подростков, употребляющих психоактивные вещества. Представлена классификация наркотических средств и групп потребителей отечественных авторов, предпринята попытка характеристики эпизодического употребления наркотических средств. Представлен теоретический анализ индивидуально-личностных особенностей потребителей наркотических средств подросткового возраста и результаты эмпирического исследования автора.

Ключевые слова: психоактивные вещества, наркотизация, профилактика наркомании.

Употребление наркотических веществ в современном Российском обществе достигло критического уровня. Проблема усугубляется ростом объёмов наркотических средств, их доступностью, притоком синтетических психоактивных веществ. Многочисленные исследования показывают снижение возраста первого приобщения к наркотику и злоупотребление подростками несколькими наркотическими веществами одновременно [18], что определяет практическую значимость исследований подобного рода на подростковой выборке.

Наркотическими средствами считаются вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, включённые в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами РФ, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 г. [1]. Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации указан в Статье 2. Федерального закона от 08.01.1998 N 3-ФЗ (ред. от 28.04.2023) «О наркотических средствах и психотропных веществах» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023) [1].

Существует несколько классификаций наркотических средств, имеющих разное основание (например, по химическому строению вещества, по клиническому эффекту, смешанные и др.) отечественными авторами (Ю.И. Пиголкин, И.Н. Богомолова, Д.В. Богомолов, А.В. Орловская) для судебно-медицинских целей предложена классификация смешанного типа:

- Опиоиды (средства, влияющие на мю- опиоидные рецепторы и являющиеся по своему клиническому эффекту наркотическими анальгетиками, вызывающими эйфорию в сочетании с успокоением): опиаты- алкалоиды фенантренового ряда, метадон, фентанил и его аналоги, бупренорфин, пр.

- Психостимуляторы (вещества, вызывающие эйфорию, но в сочетании с возбуждением нервной системы): кокаин (метилбензоилэкгонин), эфедрин и вещества, подобные ему по структуре и действию, кофеин, пр.

- Галлюциногены (вещества, способные вызывать не только эйфорию, но и галлюцинации): каннабиноиды, производные лизергиновой кислоты (ЛСД и др.), псилоцибин и псилоцин, пр.

- Вещества, вызывающие сочетание эйфории с усилением эмоций и повышением коммуникабельности: действие, является специфичным для метилендиоксипроизводных амфетамина (Веселовская Н.В. и Коваленко А.Е.)

- Одурманивающие (летучие, чаще всего ароматические вещества, особо токсичные для нервной системы и относительно быстро вызывающие снижение интеллекта): ксилол, толуол, ацетон, бензин, галогенизированный водород, клей и др.

- Снотворные: производные барбитуровой кислоты, бензодиазепины, производные пиперидина (ноксирон), производные пиридина (тетридин), пр.

- Транквилизаторы: бензодиазепины, производные пропандиола, производные дифенилметана, пр.

- Нейролептики: производные фенотиазина, производные бутирофенона, пр.

- Антидепрессанты: ингибиторы моноаминоксидазы, трициклические антидепрессанты, пр. [13].

Э.А. Бабаян и А.Н. Сергеев выделяют группы потребителей наркотических средств:

1. Экспериментаторы – лица, после первого знакомства с наркотиками, не возвращавшиеся к этому пристрастию;

2. Эпизодические потребители – лица употребляющие наркотики в силу сложившихся обстоятельств (вне этих обстоятельств желания принимать наркотики у этих людей не возникает);

3. Систематические потребители – принимают наркотики по определенной схеме (например, по дням своего рождения, по случаю достижения значимого результата в работе, раз в квартал и т.п.);

4. Постоянные потребители – зачастую зависимы от наркотиков психологически и уже в силу этого вынуждены принимать по причине формирования привычки.

По мнению некоторых авторов эти группы относятся к поведенческим потребителям и не имеют зависимости [7, 14].

В нашей работе нас интересует группа подростков эпизодически потребляющих ПАВ, поскольку именно с этими потребителями, ещё не характеризующимися зависимостью, психологические профилактические мероприятия по предупреждению наркомании, позволят справляться с определёнными жизненными обстоятельствами – триггерами для употребления ПАВ и избежать зависимости от наркотических средств.

Эпизодическое употребление (рекреационное использование) психоактивных веществ, не связанное с медицинскими показаниями, используют для получения удовольствия, удовлетворения, в том числе в контексте социальных взаимоотношений, или иных целей, и характеризуется оно тем, что наркотические средства употребляются редко, носит случайный характер, отсутствует чёткий ритм употребления, обусловлено культуральными и (или) средовыми традициями, в состоянии интоксикации сохраняется контроль, отсутствует аддиктивное поведение, воздержание переносится легко, при желании можно быстро достигнуть полного прекращения употребления наркотических веществ [2].

Продолжительность этапа эпизодического употребления зависит от вида наркотика, доступа к нему и способа введения и, в среднем, достигает 1,5-3 месяцев, но может длиться и несколько лет. Однако, уже на этом этапе может диагностироваться передозировка из-за неопытности употребляющих, а также различные инфекционные осложнения, связанные с внутривенным введением наркотика, что определяют серьёзность проблемы эпизодического употребления [17].

Мотивация употребления наркотических средств разнообразна, выделяют следующие основные мотивы (Е.В. Змановская): гедонистические, атарактические, субмиссивные, гиперактивации поведения, познавательно-исследовательские, псевдокультуральная мотивация, традиционная мотивация [9].

Подростковый возраст является одним из самых сложных периодов онтогенеза. Важнейшими психологическими особенностями этого возраста – зарождающееся чувство взрослости и резкий скачок в процессе формирования Я-концепции. Помимо этого, происходит постепенный отход от прямого копирования оценок взрослых к самооценке, возрастающая опора на внутренние критерии оценивания. Наряду с позитивными новообразованиями в психике и личностных структурах подростка, это возраст характеризуется и негативными проявлениями, а именно дисгармоничностью в строении личности, «свёртыванием» устоявшейся системы интересов и отсутствием новых, протестующим характером поведения по отношению к взрослым, сверстникам, значимым старшим и т.п., что детерминирует возникновение типичных возрастных проблем, и нетипичных для этого возраста конфликтных ситуаций с социумом, и как следствие может детерминировать различное аддиктивное поведение к которому относят и употребление наркотических средств.

Выделяют следующие факторы употребления наркотиков в подростковом возрасте:

- объективные – внешняя детерминация (семья, социум и т.п.);
- субъективные – внутренняя детерминация (акцентуации характера недоразвитость эмоциональной сферы личности, слабый самоконтроль, искажения в формировании «Я-концепции» личности, несформированные потребности в дружбе и любви, раннее вступление в сексуальные отношения, гедоническая направленность личности, неконструктивные стратегии поведения в разрешении конфликтов и т.п.);
- объективно-субъективные (искажение в мотивационной сфере личности, отсутствие устойчивых интересов, несформированность моральных норм и системы ценностных ориентаций, неумение выстраивать социальные контакты) [8, 11].

Изучение индивидуально-личностных характеристик подростков, употребляющих наркотические вещества, и паттернов их поведения, имеет особую практическую значимость [3], так как полученные данные позволят разработать более эффективные мероприятия по профилактике наркомании с учётом индивидуальных траекторий, скорости и динамики процесса освобождения от ПАВ.

Актуальность этого направления исследовательской работы подтверждается представленными в научной литературе данными (Николаев Е.В., Колесова Ю.И., Власова Н.В., Еременко В.В., Салагаев А.Л., Шашкин А.В., Буклановская Т.И., Курек Н.С., Абшаихова У.А., Сирота Н.А., Личко А.Е., Лисова Е.В и др.), анализ которых позволяет создать обобщенный психологический портрет личности подростка, употребляющего наркотики:

- высокая тревожность, алчность, агрессивность, разрушительная враждебность, аутичность, мазохизм, проявления депрессии, ипохондрия, импульсивное поведение [4];
- истерическая акцентуация, садомазохистские тенденции, снижены способности к рефлексии, анализу и самоанализу, сочетание противоречивой структуры потребностей, мотивационной неустойчивости с бессознательными механизмами защиты (агрессия, вытеснение, «уход»), психологический инфантилизм [5, 6];
- сниженная интегративная функция «Я», мотивационная и эмоциональная неустойчивость, эмоциональная незрелость, аффилиативная ведущая потребность, высокий уровень мотивации избегания неуспеха, преобладание страха перед неуспехом над надеждой на успех, ярко выраженные пассивно-страдательная позиция, сильное «Супер-эго», отсутствие потребности в признании, выраженное стремление прятать душевные и сексуальные переживания, пассивно-зависимый стиль межличностного поведения, выраженное стремление уйти от конфронтации с жёстким противостоянием сильных личностей в мир идеальных отношений, в мир фантазий, приспособиться к коллективу, а также к отречению и деструкции своего «Я», стиль мышления, сочетающий в себе вербально-аналитические и художественные

наклонности (в стрессе происходит блокировка и нерешительность), защитные механизмы: вытеснение или навязчивость, отказ от самореализации [10, 12].

В нашем эмпирическом исследовании с целью изучить психологические особенности у современных подростков, эпизодически употребляющих наркотики, использовались диагностические методики: «Тест личностных акцентуаций» (В.П. Дворщенко, А.Е. Личко); методика «Определитель типа МВТИ по Юнгу» (И. Бриггс, П. Майерс); авторская анкета позволяющая изучить особенности эпизодов употребления наркотических средств (пол, возраст, наличие опыта употребления, возраст первого эпизода употребления, вид употребляемого наркотического средства, частоту употребления, употребление в настоящее время).

Выборку исследования составили подростки (при определении возрастного периода, мы опирались на периодизацию Д.Б. Эльконина) в возрасте 15-17 лет, в количестве 41 человек, из которых 68,3% девушек и 31,7% юношей. Исследование проводилось с использованием Google Forms с случайными пользователями сети Интернет.

Анализ эмпирических данных позволяет говорить о том, что среди опрошенных 70,7% респондентов употребляли или употребляют наркотики в текущий момент и 29,3% никогда не употребляли наркотические средства.

Сравнительный анализ групп респондентов, имеющих опыт употребления наркотических средств и не имеющих такого опыта позволил установить, что подростки эпизодически, употребляющие наркотические средства имеют следующие индивидуально-личностные характеристики:

- среди имеющих опыт употребления чаще встречаются респонденты женского пола
- имеющие первый эпизод употребления наркотических средств в возрасте от 12 до 15 лет
- предпочитают каннабиноиды, аптечные наркотики и психостимуляторы
- частота употребления колеблется от одного раза в неделю, до пары эпизодов в месяц
- имеют выраженные проявления по циклоидному, астено-невротическому и эпилептоидному типам акцентуаций характера
- склонны к восприятию и интуиции
- имеют выраженную экстравертированную тенденцию и склонность выносить суждения.

Полученные эмпирические данные несколько противоречат ранее описанным, что вероятно объясняется неоднородностью выборки респондентов по типу потребляемого наркотического средства и разного опыта потребления, однако этот эмпирический факт может рассматриваться в качестве дополнения к теоретической информации об индивидуально-

личностных особенностях подростков склонных к употреблению наркотических средств и может послужить основой для профилактической работы по предупреждению подростковой наркомании, которая должна строиться в следующих направлениях: педагогическое, психологическое, социальное, морально-нравственное, организационное [15, 16].

Перспектива дальнейшего исследования видится в необходимости набора большей по объёму выборки с учётом критериев отбора заложенных в разработку авторской анкеты; проведения более детального сравнительного анализа групп респондентов различающихся по частоте употребления наркотических средств (выделение групп «экспериментаторов», «эпизодических потребителей», «систематических потребителей», «постоянных потребителей», «зависимых»), типу потребляемого наркотического средства и т.п.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 08.01.1998 N 3-ФЗ (ред. от 28.04.2023) «О наркотических средствах и психотропных веществах» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023)
2. Бабаян Э.А. Глава 2. Наркомании и токсикомании // Руководство по психиатрии / Под ред. Г. В. Морозова. – М.: Медицина, 1988. – Т. 2. – С. 169–218.
3. Битенский В.С., Херсонский Б.Г., Дворяк С.В. Наркомании у подростков. – Киев: Здоровье, 1989. – 216 с.
4. Быков С.А. Наркомания среди молодёжи как показатель дезадаптированности // Социологические исследования. 2000.– №4.–С.48-52.
5. Власова Н.В. Психологическая диагностика и коррекция склонности подростков к употреблению наркотиков. – М.: МААН, МОСУ, 2005. – 142 с.
6. Власова Н.В. Психологические особенности подростков группы риска наркотизации. – М.: МААН, МОСУ, 2005. – 71 с.
7. Воронин М.Ю. О содержании и сущности понятия «наркотизация населения» // Научный портал МВД России. – 2008. – №4. – С. 115- 119. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-soderzhanii-i-suschnosti-ponyatiya-narko-tizatsiya-naseleniya/viewer> (дата обращения 23.04.24)
8. Еременко В.В. Наркомания в образовательной среде // Социально-гуманитарные знания. – 2006. – № 4. – С. 127-135.
9. Змановская Е.В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения. – М.: Академия, 2004. – 288 с.
10. Лисова Е.В. Подростковая наркомания: сущность и особенности проявления // Социально-гуманитарные знания. – 2008. – № 3. – С. 125-132.
11. Максимова Н.Ю. О склонности подростков к аддиктивному поведению // Психологический журнал. –1996. – Т. 17, № 33. – С. 149-152.
12. Николаев Е.В., Колесова Ю.И. Особенности развития личности

подростков, употребляющих психоактивные вещества [Электронный ресурс] // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова. Серия: Педагогика. Психология. Философия. – 2020. – №2 (18). – С. 30-35. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-razvitiya-lichnosti-podrostkov-upotrebyayuschih-psihoaktivnye-veschestva/viewer> (дата обращения 20.04.2024)

13. Пиголкин Ю.И., Богомолова И.Н., Богомолов Д.В., Орловская А.В. Вопросы классификации наркотических средств [Электронный ресурс] // Биомедицинский журнал Medline.ru. – 2003. – Т. 4, – С. 82-83.

14. Противодействие незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ / под ред. Сергеева А.Н. – М.: ЩИТ, 2001, – 580 с.

15. Руководство по реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами / под ред. Ю.В. Валентина. – М.: Генжер, 2003. – 397 с.

16. Салагаев А.Л., Шашкин А.В. Наркотизация молодёжи в группах риска: от изучения к профилактике. – М.: МГФПШК, 2004. – 118 с.

17. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению пагубного употребления психоактивных веществ [Электронный ресурс]// Российское Общество Психиатров, 2014. – 34 с. – Режим доступа: https://psychiatr.ru/download/1679?view=1&name=%D0%9A%D0%BB%D0%B8%D0%BD%2B%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D0%BB%2B%D0%9F%D0%B0%D0%B3%D1%83%D0%B1%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%83%D0%BF%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5.pdf (дата обращения 10.04.2024)

18. Шереги Ф.Э. [и др.] Актуальные проблемы наркоситуации в молодёжной среде: состояние, тенденции, профилактика. – М.: МГФПШК, 2004. – 175 с.

Chernova A.V., second year student, direction 05.37.01 «Clinical Psychology» Tver Tver State University”

Scientific supervisor – candidate of psychological sciences, associate professor Rebrilova E.S.

Psychological characteristics of adolescents who episodically use drugs

Annotation: this article analyzes the influence of narcotic drugs on the individual psychological characteristics of adolescents who use psychoactive substances. A classification of narcotic drugs and consumer groups by domestic authors is presented, and an attempt is made to characterize the episodic use of narcotic drugs. A theoretical analysis of the individual and personal characteristics of adolescent drug users and the results of the author's empirical research are presented.

Keywords: *psychoactive substances, drug addiction, drug addiction prevention.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Яковлева Д.А. – студент VI курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических

Карасева Елена Анатольевна

© Яковлева Д.А., 2024

Коррекция деструктивного совладающего поведения подростков, страдающих тревожно-фобическими и шизотипическим расстройствами

Аннотация: в статье представлено исследование деструктивных копинг-стратегий у подростков, страдающих тревожно-фобическими и шизотипическим расстройствами. Приведён анализ эффективности психокоррекционной программы по показателям когнитивного, эмоционального и поведенческого совладающего поведения у респондентов двух групп.

Ключевые слова: копинг-стратегии, деструктивное совладающее поведение, тревожно-фобические расстройства, шизотипическое расстройство.

Подростковый возраст – это кризисный период, сопровождающийся изменениями в когнитивных и эмоциональных способностях подростка, обусловленных выходом его из детского возраста и стремлением приобрести статус взрослого человека [1]. Подростковый возраст полон переживаний, связанных с проблемами межличностного общения, перестройкой системы оценок и возникновением конкретных жизненных планов. Этот период может протекать сложнее для лиц, страдающих психическими расстройствами, поскольку расстройства препятствуют адекватному восприятию реальности [7].

Подростков с шизотипическим расстройством описывают как холодных и отрешённых, скупых на эмоции. У них затруднено выражение эмоций и их распознавание, в следствие чего у них довольно ограниченный выбор копинг-стратегий. Подростки с тревожно-фобическими расстройствами, напротив, довольно эмоциональны, однако выражение собственных эмоций может протекать в неадаптивной форме (например, в виде самоповреждающего поведения). Отсутствие знаний, навыков и соответствующего положительного опыта выражения своих эмоций ввне так же ограничивает тревожных подростков в выборе эффективных стратегий поведения.

Деструктивное совладающее поведение представляет собой целенаправленное поведение, позволяющее человеку разрешать трудные жизненные ситуации, однако это происходит способами, неадекватными сложившимся обстоятельствам и ресурсам личности. Совладающее поведение реализуется на базе копинг-ресурсов при помощи копинг-стратегий.

Для преодоления проблем и стресса в подростковом возрасте используется одна из стратегий преодоления – копинг-стратегия [3]. Проблема копинг-поведения разрабатывалась как многими зарубежными психологами (L. Murphy, R. Lazarus, H. Thome, S. Folkman, R.H. Moos, E. Heim и др.) так и советскими (К.А. Абульханова, В.А. Бодров, Л.А. Китаев-Смык, А.А. Либин, К. Муздыбаев, С.К. Нартова-Бочавер, И.М. Никольская, Н.А. Сирота и др.).

Особенности психического развития (вспыльчивость, демонстративность, слабый контроль эмоций, колебания самооценки, импульсивность, максимализм) могут влиять на недостаточную сформированность адаптивных копинг-стратегий. Это обуславливает необходимость знакомить подростков с адаптивными копинг-стратегиями и совершенствовать поведенческие навыки. Формирование и развитие навыков само регуляции обеспечивает успешную адаптацию и социализацию подростков в обществе [4].

Лица подросткового возраста используют неэффективные стратегии, губительные для них и окружения, а подростки, имеющие психические расстройства, прибегают к неадаптивным формам гораздо чаще [2]. Подростки чаще используют такие неадаптивные стратегии, как избегание, отрицание, растерянность, смирение, диссимуляция, покорность, дистанцирование, агрессия. Для них характерна предрасположенность в сложившейся стрессовой ситуации винить окружающих, всячески избегать решения данной ситуации. Необходимость изучения деструктивных копинг-стратегий объясняется трудностями установления социальных контактов с окружением, когда для подростков ведущей деятельностью является общение [5].

Неадаптивными стратегиями можно считать деструктивными формами поведения, поскольку они мешают жизнедеятельности человека и адекватной оценке ситуации. Сдерживание эмоций влияет на психоэмоциональное состояние человека, повышает суицидальный риск и риск возникновения психосоматических симптомов. Другая крайность – чрезмерное выражение эмоций (аутоагрессия, агрессия к людям, предметам и т.д.) – способствует дезадаптации личности, нарушает её функционирование в социуме и приводит в фрустрации. Такие варианты наблюдаются и при использовании вариантов стратегий «активное избегание», «игнорирование». Деструктивное совладающее поведение не разрешает возникшую стрессовую ситуацию и даёт лишь кратковременный эффект [6].

Неадаптивные поведенческие стратегии включают в себя попытку уйти от реальности, уединение, избегание трудностей в мыслях, отказ от решения проблемы. Неадаптивные когнитивные стратегии подразумевают под собой отсутствие веры в свои способности, растерянность, смирение, недооценка серьёзности проблемы. Эмоциональными неадаптивными

стратегиями являются внушение чувства вины себе или окружающим, подавление чувств и эмоций, безнадёжность, покорность обстоятельствам.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Областной клинический психоневрологический диспансер». Выборка исследования: в исследовании приняли участие 30 подростков в возрасте от 13 до 18 лет. Среди них 14 девушек и 16 юношей, соответственно 47% и 53% от общей выборки. Все испытуемые являются учащимися общеобразовательных учреждений. 15 обследуемых имеют в медицинской документации диагноз из группы МКБ F40-F41 (фобические тревожные расстройства и другие тревожные расстройства), 15 респондентов имеют шизотипическое расстройство (F21).

Целью нашего исследования было выявление особенностей деструктивного совладающего поведения у подростков, страдающих тревожно-фобическими расстройствами и шизотипическим расстройством, разработать и апробировать программу коррекции деструктивного совладающего поведения.

Психокоррекционная программа включает в себя работу с когнитивными, поведенческими и эмоциональными копинг-стратегиями. Программа состоит из 12 занятий по 50 минут. Встречи проходят в индивидуальной форме.

В нашей работе мы вынесли следующую гипотезу: после проведения психокоррекционной программы выбор неадаптивных копинг-стратегий уменьшится, а выборы адаптивных копинг-стратегий возрастут, а именно:

1. У подростков, страдающих шизотипическим расстройством, будут значимые различия по показателю неадаптивного и адаптивного поведенческого копинга до и после проведения психокоррекционной программы.

2. У подростков, страдающих тревожно-фобическими расстройствами, будут значимые различия по показателю неадаптивного и адаптивного когнитивного копинга до и после проведения психокоррекционной программы.

В процессе исследования деструктивного совладающего поведения подростков, страдающих тревожно-фобическими и шизотипическим расстройствами, нами были выявлены особенности по таким показателям как «Избегание», «Покорность», «Самообвинение», «Агрессия».

У лиц с тревожно-фобическими расстройствами среднее значение по показателю «Покорность» до проведения психокоррекционной программы было выше остальных показателей деструктивных копинг-стратегий. Это говорит о том, что люди данной группы склонны использовать неадаптивную когнитивную стратегию поведения: они смиряются с мыслью о неизбежности стрессовой ситуации, отказываются преодолевать трудности из-за неверия в свои силы и ресурсы. У людей с шизотипическим расстройством доминирующим показателем было «Избегание». У таких подростков наблюдается отсутствие готовности к

активному противостоянию среде, они стремятся уйти от активных контактов и решения проблемы, избегают мыслей о неприятностях, предпочитают изолироваться от общества.

Были установлены достоверные значимые различия в группе подростков с тревожно-фобическими расстройствами по показателям «Покорность», «Самообвинение» и «Агрессия» до и после проведения психокоррекционной программы. Данные показатели снизились после проведённой работы. Также установлены достоверные различия по показателям «Проблемный анализ», «Позитивная самомотивация», «Установка собственной ценности». Данные показатели повысились после программы психокоррекции. Работа с мишенью по использованию когнитивного и эмоционального копинга оказалась для них эффективней, чем работа с мишенью по использованию поведенческого копинга. Также были установлены достоверные значимые различия у лиц с шизотипическим расстройством по показателю «Избегание» до и после проведения психокоррекционных занятий в сторону снижения и достоверные различия по показателю «Поиск социальной поддержки» в сторону повышения. Для подростков данной группы оказалась эффективнее работа с мишенью по использованию поведенческого копинга.

Таким образом, были выявлены статистически значимые различия по использованию когнитивного, эмоционального и поведенческого совладающего поведения у респондентов двух групп. Можно утверждать, что работа с деструктивными формами совладающего поведения для подростков с тревожно-фобическими расстройствами предпочтительно ориентировать на мишени по использованию когнитивного и эмоционального копинга, а подростков с шизотипическим расстройством на использование поведенческого копинга.

Полученные результаты дополняют имеющиеся в литературе представления о психокоррекционной работе деструктивного совладающего поведения с подростками, страдающими тревожно-фобическими и шизотипическим расстройствами. Практической значимостью работы является возможность использовать эмпирические результаты в практической психологии для разработки комплексных программ коррекции деструктивного совладающего поведения с подростками, страдающими тревожно-фобическими и шизотипическим расстройствами.

Список литературы:

1. Габеля И.В. Показатели социальной компетентности у подростков // Вестник ЮжноУральского государственного университета. Серия: Психология. – 2013. – Т.6. – №3. – С. 116-119.

2. Ефремова Д.Н. Стратегии совладающего поведения при деструктивных эмоциональных состояниях // Вестник университета Российской академии образования. – 2011. – №. 1. – С. 105-107.

3. Кушка М.Г. Деструктивные копинг-ресурсы как фактор риска девиантного поведения подростков // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – №58-1. – С. 129-131. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/destruktivnye-koping-resursy-kak-faktor-riska-deviantnogo-povedeniya-podrostkov> (дата обращения: 26.10.2023).

4. Литвиненко Н.В. Школьная тревожность как показатель нарушения адаптации школьников к образовательной среде // Современные проблемы науки и образования. – 2014. № 5. – С. 627–631.

5. Моросанова В.И. Саморегуляция и индивидуальность человека. – М.: Наука, 2010. – 519 с.

6. Сергиенко Е.А. Субъектная регуляция совладающего поведения // Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы / под ред. А.Л. Журавлева, Т.Л. Крюковой, Е.А. Сергиенко. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. – С. 67-83.

7. Яковлева Д.А., Максимов Д.В. Переживание одиночества и ригидность у подростков, состоящих в группах с пассивной пропагандой суицидального поведения в социальных сетях: результаты пилотного исследования. // Социально-психологические проблемы современного общества в условиях цифровизации: личность, организация, управление: коллективная монография / под ред. И.А. Барилjak. Е.Д. Короткиной, Е.С. Ребриловой. – Тверь: изд-во Тверского гос. ун-та, 2021. – с. 291-298.

*Yakovleva D.A., VI-year student, 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Science advisor – candidate of Psychological Sciences
Karaseva E.A.*

Correction of destructive coping behavior of adolescents suffering with anxiety-phobic and schizotypic disorders

Annotation: The article presents a study of destructive coping strategies in adolescents suffering from anxiety-phobic and schizotypal disorders. An analysis of the effectiveness of the psychocorrection program in terms of cognitive, emotional and behavioral coping behavior among respondents of two groups is presented.

Keywords: *coping strategies, destructive coping behavior, anxiety-phobic disorders, schizotypal disorder.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Раздел 4

Современные технологии в психологическом исследовании и консультировании

*Асотова М.В. – магистрант II курса, направление 37.04.01 «Психология», профиль «Психологическое консультирование»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент,
Короткина Елена Дмитриевна*

© Асотова М.В., 2024

Депрессивные состояния у старших подростков и особенности их проявления

Аннотация: в статье рассматривается феномен состояния депрессии и особенности его проявления у подростков старшего возраста.

Ключевые слова: депрессивное состояние, депрессия, подростки, подростковый возраст, диагностика.

Нейрофизиологические исследования показывают, что мозг человека достигает своего максимального размера в 11-14 лет, но ещё много лет внутри него происходят интенсивные изменения. Такая важнейшая часть головного мозга, как его кора, созревает самой последней, ближе к 25 годам [2]. Это означает, что многие сложные функции, связанные с контролем и планированием, формируются очень постепенно. Очевидно, что подросток – человек с незрелой психикой – и это нормально. Подростки в связи с психологической незрелостью часто подвержены различным психологическим расстройствам и, в том числе, депрессивным состояниям.

В психологии депрессивное состояние определяется как аффективное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, изменением мотивационной сферы, когнитивных представлений и общей пассивностью поведения [4].

Важно отличать состояние депрессии от депрессивной реакции на психологически понятную ситуацию, когда каждый из нас в течение нескольких минут или часов испытывает сниженное настроение в связи с субъективно значимым событием.

Подростковый возраст – это период в развитии человека, переходный этап между детством и взрослостью [6].

Согласно различным возрастным периодизациям, подростковый возраст наступает в 10–13 лет у девочек и 11–13 лет у мальчиков, и

заканчивается в 15–18 и 16–18 лет соответственно. Всемирная организация здравоохранения определяет подростковый возраст от 10 до 19 лет.

Депрессивные настроения наблюдаются у 40% подростков и на, то есть множество естественных причин: психическое напряжение, сопутствующее процессу самоидентификации, формированию взаимоотношений с окружающими, поиску своего места в жизни, эмоциональные переживания первой любви, первого сексуального опыта [1]. Иногда к этой сложной картине мира добавляются проблемы во взаимоотношениях родителей, скандалы в семье. И всё это на фоне гормональных изменений в организме и психологического созревания подростка.

Сегодня эмоциональное неблагополучие подростков является объектом пристального внимания педагогов, психологов, социальных работников, родителей и воспитателей. Своевременная и качественная диагностика подобного неблагополучия, адекватные коррекционные меры могут уменьшить риск возникновения таких нежелательных проявлений.

У подростков редко наблюдается замедленность психомоторных функций, она менее выражена и воспринимается окружающими как свойственное трудному возрасту безразличие и инертность [5]. В отличие от апатии и индифферентности у взрослых, подростки при депрессивном состоянии проявляют импульсивность, раздражительность и гнев, что является следствием нарастающего внутреннего напряжения. При этом подросток редко жалуется на своё состояние – напротив, он отрицает его и отказывается обсуждать свои переживания.

Нами было проведено эмпирическое исследование с целью выявить депрессивное состояние у подростков в возрасте от 15-18 лет, и рассмотреть особенности его проявления у обучающихся 1 курса ГБП ОУ «Тверской химико-технологический колледж» с использованием психодиагностических методик: «Шкала депрессии Бека» (А.Т. Бек), «Самооценка психических состояний» (Г. Айзенк), «Опросник суицидального риска» (Шмелев А.Г., модификация Разуваева Т.Н.).

По результатам диагностики была определена группа подростков (11 (7%) человек, из них 6 девушек и 5 юношей, из опрошенных 150 студентов колледжа) имеющих признаки депрессивного состояния, при этом у этих респондентов суицидальный риск отсутствует. Отмечается, что все студенты этой группы проживают в неполных семьях.

Для того, чтобы изучить особенности проявления такого состояния депрессии у старших подростков, было принято решение о проведении углублённой диагностики с применением следующих методик:

1. Опросник симптомов и глубины депрессии, ОСГД (Распопин Е.В.);
2. «Шкала тревоги» (Ч. Спилбергер, адаптация, Ю.Л. Ханин);
3. «Методика незаконченных предложений», адаптированная для подростков (М. Сакс, С. Леви) [3];

4. «Опросник враждебности» (А. Басс, А. Дарк, адаптация А.К. Осницкий).

Согласно результатам, полученным по опроснику симптомов и глубины депрессии, 100% исследуемых присущи такие эмоциональные нарушения, как сниженное настроение, сниженная самооценка и чувство неуверенности в себе, пессимистическое видение будущего.

Из соматических проявлений, опрошенными отмечены снижение аппетита, нарушение сна, повышенная утомляемость. 4 из 6 девушек отмечают потерю в весе.

Анализ результатов, полученных по «Методике неоконченных предложений», позволил выделить сферы – «учёба и выбор учебного заведения», «друзья и окружение» в которых преобладают положительные установки, положительный опыт, восприятие, и ожидания.

Отрицательные и близкие к отрицательным установки преобладают в сферах: «семья», «отношение к себе», «видение своего будущего».

Не установлено различий в степени выраженности депрессивных состояний у респондентов разного пола, отмечается, что и у подростков мужского и у подростков женского пола сниженный фон настроения и у 80 % респондентов выявлены пороговые значения между общим сниженным фоном настроения и проявлением депрессивной симптоматики на уровне субдепрессии.

Отмечается, что девушки более подвержены высокому уровню тревоги, чем юноши.

По результатам диагностики по методике Басса-Дарки у представителей мужского пола наличествует высокий индекс враждебности и агрессии, причём преобладает повышенный уровень косвенной агрессии, негативизма, а девушкам свойственен повышенный уровень чувства вины.

Студенты 1 курса менее стрессоустойчивые, не могут контролировать себя, часто испытывают различные переживания, это приводит к депрессивным состояниям различной степени тяжести. В отличии от взрослых, подростки при депрессивном состоянии проявляют импульсивность, раздражительность и гнев, что является следствием нарастающего внутреннего напряжения. Отмечаются эмоциональные и соматические симптомы, такие как сниженное настроение, самооценка и чувство уверенности в себе, пессимистическое видение будущего, нарушения сна, вялость, плохой аппетит, снижение массы тела и другие.

Проанализировав результаты исследований, можно сделать вывод, что большая часть обучающихся 1 курса не испытывают состояния депрессии в данный момент, однако для 7% студентов 1 курса, уже прошедших адаптацию к новым условиям необходима психологическая помощь.

Список литературы:

1. Дурасова Е.А. Депрессивное состояние подростков, причины его возникновения // Педагогика: история, перспективы. – 2021. – Т.4. – №6. – С. 72-77.
2. Микадзе Ю.В. Нейрофизиология детского возраста. – СПб.: Питер, 2008, – 288 с.
3. Распопин Е.В. Методика завершения предложений как инструмент диагностики суицидального риска // Прикладная юридическая психология. – 2023. – №2 (63). – С. 105-113.
4. Турчина М.А. Когнитивные функции при депрессивных расстройствах [Электронный ресурс] // Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2018. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kognitivnye-funktsii-pri-depressivnyh-rasstroystvah/viewer> (дата обращения 01.03.2024)
5. Фарбер Д.А., Горев А.С. Особенности функционального состояния мозга подростков и возможность его произвольной регуляции // Новые исследования. – 2017. – №4 (53). – С. 5.
6. Худайназаров Т.Х. Психологические особенности подростков 16-17 лет [Электронный ресурс]// Научный журнал. – 2021. – №5 (60). – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-podrostkov-16-17-let/viewer> (дата обращения 01.03.2024)

*Asotova M.V., second-year master's student, direction 04.37.01 «Psychology», profile «Psychological counseling»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – candidate of psychological sciences, associate professor,
Korotkina E.D.*

Depressive conditions in older adolescents And features of their manifestation

Annotation: the article examines the phenomenon of depression and the features of its manifestation in older adolescents.

Keywords: *depressive state, depression, adolescents, adolescence, diagnosis.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024
Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Ваваев С.Ф. – магистрант I курса, направление 37.04.01 «Психология»,
профиль «Психологическое консультирование»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Ребрилова Елена Сергеевна*

© Ваваев С.Ф., 2024

Специфика диагностики и психологического консультирования созависимых при алкоголизме

Аннотация: в статье рассматриваются специфические особенности созависимости как предмета психологического консультирования, охарактеризованы структура и симптомы созависимости, обобщены и систематизированы взгляды ведущих учёных-психологов и философов на проблему созависимости. Указывается на необходимость более точной проработки проблемы созависимости для оказания качественной психологической помощи. Описана специфика диагностики и психологического консультирования людей с рассматриваемой проблемой.

Ключевые слова: *алкоголизм, созависимость, внутрисемейные взаимоотношения, дисфункциональные отношения, компульсивное поведение, фазы созависимости, психологическое консультирование.*

Вопрос алкоголизма в современном обществе приобретает все более масштабный характер ввиду роста количества людей с зависимостями. Алкоголь является одним из основных факторов риска для здоровья людей во всем мире, что приводит к культурному, социально-экономическому и психологическому регрессу общества. В связи с этим многочисленные исследования посвящаются особенностям оказания психологической, медицинской помощи и реабилитации лиц, страдающих от алкогольной зависимости и созависимости [3; 6].

Проблема созависимости при алкоголизме как предмет психологического консультирования довольно актуальна. Алкоголизм – это заболевание, затрагивающее все сферы жизни человека, влияющее на его окружение и семью. Оно становится причиной определённого симбиоза между человеком с зависимостью и членами его семьи. Семьи, в которых имеется хотя бы один человек, страдающий алкоголизмом, по своей природе являются дисфункциональными, они характеризуются наличием стойких поведенческих отклонений и нарушениями психоэмоциональной сферы. В такой ситуации человек с алкоголизмом становится центром мироощущения семьи, вокруг него крутятся все проблемы, мысли, действия и чувства, нарушая внутрисемейные взаимоотношения и формируя созависимость. В связи с этим существует необходимость более полного изучения специфики диагностики, способов борьбы с созависимостью и ее последствиями [4, с. 42].

Созависимость относится к сложным психологическим явлениям, оказывая сильное влияние на психическое и физическое здоровье человека.

Благодаря определению ее основных характеристик становится возможным ее диагностика и оказание психологической помощи людям с данной проблемой [1, с. 11].

Созависимость (Уайнхолд Дж. и Уайнхолд Б.) – это приобретенное дисфункциональное поведение, возникающее по причине наличия одной или нескольких не решенных задач в процессе становления личности в раннем возрасте [2, с. 41].

Чермак Т.Л. считает, что созависимость – это нарушение личности, связанное с необходимостью контролировать происходящие события и действия для избегания неблагоприятных последствий: пренебрежение собственным интересами, нарушение границ в области межличностных взаимоотношений, связывание всех интересов с дисфункциональным лицом [7, с. 20].

По определению Битти М. «созависимый – это человек, который позволил, чтобы поведение другого человека повлияло на него, и полностью поглощен тем, что контролирует действия этого человека» [11, с. 7].

В психологической литературе описаны следующие причины созависимого поведения: близкие взаимоотношения с зависимым человеком, наличие в прошлом опыта зависимого поведения, воспитание в неблагополучной/дисфункциональной семье [1, с. 23-35].

Построение качественной психологической помощи людям с созависимым поведением должно строиться на понимании его основных симптомов, среди которых можно выделить: низкую самооценку, отрицание существования каких-либо проблем, компульсивное поведение, желание всех и все контролировать, появление болезней на фоне постоянного стресса, замороженные чувства и др. [2, с. 43-44; 7, с. 27-34].

Созависимые могут принимать на себя следующие социальные роли [2, с. 45]:

- спасатели (люди, которые стремятся всегда прийти всем на помощь, в ущерб себе и своим собственным потребностям);
- соглашатели (люди, которые не могут сказать «нет», существуют для того, чтобы подчиняться и угождать потребностям других);
- неудачники (люди с заниженной самооценкой, стремящиеся заполнить чем угодно внутреннюю пустоту).

Также социальные роли созависимых людей можно охарактеризовать через «драматический треугольник Карпмана», в котором, при кризисных ситуациях, участники меняются ролями [2, с. 45]:

- спасатель (стремится всячески помочь жертве, компенсируя этим свои собственные нерешённые проблемы);
- жертва (постоянно страдает, винит в происходящем жизненные обстоятельства и окружающих людей);

- преследователь (стремится контролировать жертву, доминировать над ней).

В статье Башманова В.В. и Калиниченко О.Ю. описаны следующие фазы созависимости [2, с. 45-46]:

1. Фаза отрицания. Особенностью данной фазы является то, что члены семьи либо не замечают наличие зависимости у одного из них, либо отрицают, либо не осознают (возможные варианты реакции родственников, 1) оправдание члена семьи с зависимостью, 2) крайне негативная реакция на употребление).

2. Фаза озабоченности. Наличие зависимости становится сложно игнорировать, в связи с тем, что последствия употребления становятся очевидными. Созависимый больше погружается в проблемы и переживания зависимого, забывая о себе и членах семьи.

3. Фаза адаптации. На данной фазе созависимый смиряется со своим положением, начинает приспособливаться к деструктивным взаимоотношениям и живёт фактически на «автомате».

4. Фаза истощения. Созависимый понимает безысходность положения, в котором оказалась его семья, осознает, что попытки контролировать зависимого человека, не приводят ни к какому результату.

5. Фаза глубокого кризиса и отвержения. На данной стадии созависимый человек полностью прекращает попытки спасти и контролировать зависимого человека, стремиться самоизолироваться от него.

Некоторыми специалистами необходимость оказания психологической помощи созависимым людям подвергается сомнению. Это связано с тем, что помогающая, опекающая и контролирующая роль созависимого способствует более быстрому и эффективному выздоровлению и восстановлению зависимого человека. Определить потребность в психологической помощи при созависимом поведении возможно в случае качественной и всесторонней диагностики [10, с. 11].

Диагностика созависимых при алкоголизме строится по нескольким основным направлениям: выявление характерологических и темпераментных особенностей, текущего эмоционального состояния, определение особенностей построения взаимоотношений с членами семьи, ближайшим окружением, коллегами, исследование мотивационной сферы и потребностей, степени созависимости. Такое исследование позволяет оценить текущее состояние созависимого человека, его готовность к выстраиванию здоровых взаимоотношений, выявить потребности, которые необходимо актуализировать, поставив их на первый план и подобрать эффективные методы психологической помощи.

Наиболее результативной помощью при созависимом поведении является комплексная работа специалистов смежных профилей, включающая в себя: просвещение по вопросам особенностей зависимости и созависимого поведения, индивидуальное и групповое психологическое

консультирование, семейное консультирование, а также посещение различных групп самопомощи и чтение литературы по данной проблеме [10, с. 12].

В большинстве случаев люди с созависимостью до последнего не признают существование у них проблемы. А в случае, когда осознают, пытаются справиться с этим самостоятельно, изучая литературу в интернете, читая различного рода форумы и социальные сети. Однако зачастую это имеет временный эффект или приводит к ухудшению ситуации. В связи с этим, мы считаем необходимым выстроить схему психологического консультирования, которая позволит оказывать более качественную и всестороннюю психологическую помощь клиенту в преодолении данного состояния. Схемы и подходы к психологической помощи могут быть различны: в рамках личностного, системного, психодинамического, интегративного и клинического подхода [8, с. 577].

Психологическое консультирование представляет собой комплекс мер, направленных на оказание психологической помощи клиентам в решении проблем и принятия решений. Благодаря психологическому консультированию человек лучше приспосабливается к происходящим изменениям, учится проживать свои эмоциональные состояния и справляется с жизненными трудностями [9, с. 137].

Можно охарактеризовать основные этапы работы с клиентом по проблеме созависимости, которые необходимо использовать консультанту [8, с. 578-579]:

1 этап – диагностический. Определение актуального состояния клиента на момент обращения за психологической помощью, определение степени его созависимости, определение особенностей семейных взаимоотношений с использованием формализованного и малоформализованного психодиагностического инструментария.

2 этап – ресурсный. Помощь клиенту в поиске ресурсов для преодоления сложившейся жизненной ситуации, освоении навыков саморегуляции, снижении тревожности.

3 этап – коррекционный. Работа с эмоциями и чувствами, осознание и проработка подавленных переживаний, осознание собственных механизмов защиты, желаемых результатов психологической помощи, формирование положительного отношения к себе и окружающим, помощь в выстраивании здоровых эмоциональных взаимоотношений.

4 этап – завершающий. Подведение итогов проделанной работы, обсуждение достигнутых результатов, ориентация на позитивное будущее.

5 этап – поддерживающий. Проведение периодических встреч для поддержки достигнутого результата и стимуляции дальнейших изменений клиента.

В результате проведения консультационной работы человек сможет научиться выстраивать границы, отказываться от контролирующего поведения, распознавать свои эмоции и чувства, выражать их,

противостоять различного рода манипуляциям, а также строить на этой основе гармоничные, здоровые взаимоотношения с собой и обществом [5].

Таким образом, исходя из рассмотренных выше теоретических аспектов созависимости, можно сделать вывод о том, что единой верной научной концепции в определении этого понятия, на данный момент, не существует, а важнейшими задачами консультирования являются: изменение системы ценностей созависимых членов семьи, повышение их уважения к самим себе, формирование позитивных эмоций и отношений в семье (основанных на постулатах взаимной поддержки и уважения), формирование адекватной системы понимания болезни зависимого человека [10, с. 12]. Только целостный подход, структурирование основных теоретических конструкторов и системный характер решения проблемы созависимости позволяет оказать наиболее полную и корректную консультативную помощь клиенту.

Список литературы:

1. Артемцева Н.Г. Феномен созависимости: психологический аспект. – М.: РИО МГУДТ, 2012 – 222 с.
2. Башманов В.В., Калиниченко О.Ю. Феномен созависимости: медико-психосоциальный аспект // Вестник новых медицинских технологий. – 2015. – №1. – С. 41-48.
3. Дианова Н.Ф., Акопян Р.Э. Феномен созависимости в социальной психологии // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2022. – №4-1(67). – С.199-201.
4. Кириллова Д.С. Влияние созависимых отношений на особенности временной перспективы при состоянии алкогольной зависимости // Коллекция гуманитарных исследований. – 2019. – №1(16). – С. 41-47.
5. Куликова О. В. Особенности социальной работы с созависимыми членами семей алкоголиков // XVI Международная конференция памяти профессора Л. Н. Когана (90-летие со дня рождения) «Культура, личность, общество в современном мире: Методология, опыт эмпирического исследования». – Екатеринбург: УрФУ, 2013. – С. 1350-1360.
6. Миронова О.И., Роговая О.С. Трудности взаимодействия с созависимыми: системно-семейный анализ // Психология и право. – 2023. – Т.13. – № 2. – С. 166–182.
7. Москаленко В.Д. Созависимость при алкоголизме и наркомании (пособие для врачей, психологов и родственников больных). – М.: Анахарсис, 2002. – 112 с.
8. Осинская С. А. Интегративная программа психотерапии созависимых пациентов // Молодой ученый. – 2015. – № 5 (85). – С. 575-581.

9. Рогожина Е.А., Кобазова Ю.В. Психологическое консультирование: генезис понятия, особенности // Научный журнал. – 2018. – №2. – С. 136-139.

10. Рыбакова К.В., Крупицкий Е.М. Психологическая помощь созависимым членам семьи больных алкогольной зависимостью. – СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2018. – 22 с.

11. Шорохова О.А. Жизненные ловушки зависимости и созависимости. – СПб.: Речь, 2002. – 136 с.

*Vavaev S.F., first-year master's student, direction 37.04.01 «Psychology»,
profile «Psychological counseling»*

Tver, Tver State University

*Scientific supervisor – candidate of psychological Sciences, Associate Professor
Rebrilova E.S.*

Specificity of diagnostics and psychological counseling for codependents with alcoholism

Annotation: the article examines the specific features of codependency as a subject of psychological counseling, characterizes the structure and symptoms of codependency, generalizes and systematizes the views of leading psychologists and philosophers on the problem of codependency. The need for a more precise study of the problem of codependency in order to provide high-quality psychological assistance is pointed out. The specifics of diagnostics and psychological counseling of people with this problem are described.

Keywords: *alcoholism, codependency, intrafamily relationships, dysfunctional relationships, compulsive behavior, phases of codependency, psychological counseling.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Вахрина В.Н. – магистрант I курса, направление 37.04.01 «Психология»,
профиль «Психологическое консультирование»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Барилjak Ирина Анатольевна

© Вахрина В.Н., 2024

Когнитивно-поведенческая терапия В работе со страхом измены

Аннотация: в статье рассматривается работа со страхом измены в контексте когнитивно-поведенческого подхода. Объясняется сущность данного направления и способы работы с данной проблемой в рамках психологического консультирования.

Ключевые слова: измена, психологическое консультирование, КПТ (когнитивно-поведенческая терапия), страх, страх измены.

На сегодняшний день направление когнитивно-поведенческая терапия (далее КПТ) зарекомендовало себя как самое перспективное направление мировой практической психологии, ввиду высокой эффективности и научности.

У истоков данного подхода были такие учёные, как: И.М. Сеченов, И.П. Павлов, Б. Ф. Скиннер, А. Бандура, А. Лазарус, Дж.Б. Уотсон. Благодаря их открытиям, наука о поведении шагнула вперёд, а затем присоединила результаты научных исследований в области когнитивного направления [5].

На следующем этапе результаты научных исследований были дополнены родоначальниками современного когнитивно-поведенческого направления в психотерапии Альбертом Эллисом и Аароном Бекем. Они являются основателями двух крупнейших институтов в США, где проводятся научные исследования и создаются новые теории.

Цель когнитивно-поведенческой терапии – это модификация искажений или ошибок мышления, формирование адаптивных стратегий поведения в конкретных ситуациях [1].

КПТ отличается от других направлений направленностью на решение конкретной задачи и краткосрочностью. Основная задача терапевта заключается в помощи клиенту в поиске и формировании эффективных стратегий облегчения симптома вплоть до его исчезновения.

КПТ работает с различными запросами, начиная от психических расстройств (паническое расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство) до разных психологических проблем (проблемы в паре, страхи, психоэмоциональные проблемы, поведенческие проблемы). Поскольку КПТ успешно работает с разного рода страхами, то страх измены не является исключением.

Страх – это эмоция, которая оказывает сильное воздействие на различные аспекты жизни человека. Если страх будет чрезмерно выражен и

неадекватен, то он может стать причиной искажения мыслей и впоследствии повлияет на поведение человека.

Измена (или неверность) является одной из основных причин распада брака. Так в одном из исследований было выявлено, что больше половины опрошенных считают измену достаточным аргументом, чтобы подать на развод [2].

В гипотезы нашего исследования выступает положение о том, что феномен «страх измены» является важным для изучения и понимания его сущности, а также для разработки алгоритма работы с клиентами в психологическом консультировании.

Одним из важных аспектов КПТ в работе с клиентами – это научить клиента выявлять, оценивать свои дисфункциональные мысли и убеждения и реагировать на них. Десятки и сотни автоматических мыслей в день могут влиять на настроение, поведение клиента. Задача психолога совместно с клиентом выявлять эти негативные мысли и переходить к более реалистичной, адаптивной точке зрения, что в свою очередь поможет почувствовать себя лучше эмоционально, применять более функциональные поведенческие стратегии [1].

В работе со страхом измены необходимо сосредоточиться на таких моментах психотерапевтической работы:

1. Обучить клиента главной когнитивной модели. Данная модель предполагает, что не ситуация (А), а мысли (В) влияют на наши реакции: эмоциональные, поведенческие (С).

2. Разобраться какие мысли поддерживают страх измены. Например, это могут быть следующие мысли: «Все друг другу изменяют», «Он(а) меня не любит», «Я должен выглядеть лучше, иначе мне изменят».

3. Облегчить симптомы «страха измены». Они могут быть как эмоциональными, например, тревога, паника, агрессия, так и физическими, например, повышенная потливость, сухость во рту, головная боль.

4. Изменить мысли на более реалистичные. Это происходит путём проверки и оспаривания разных мыслей на более реальные с помощью различных техник КПТ. Стоит отметить, что одним из преимуществ данного направления является то, что клиент после завершения работы становится психологом для самого себя. Это связано с тем, что клиента знакомят с разными техниками, которые он в последующем может применять в обыденной жизни. Например, такие техники как: «Ведение дневника мыслей», «Сократовский диалог», «Декатастрофизация», «Копинг-карточки».

5. Поведенческие эксперименты – это необходимая проверка иррациональных мыслей клиента, которая поможет разрушить устоявшиеся страхи, опасения. Например, клиент не может довериться партнёру и отпустить его с друзьями из-за «страха измены». В качестве поведенческого эксперимента можно предложить клиенту вопреки своему страху, отпустить партнёра и записывать в дневник свои мысли.

6. Выявить и модифицировать глубинные (базисные) убеждения. Глубинные убеждения – это самая фундаментальная форма убеждения, они глобальны и ригидны. Такие убеждения формируются в детстве, поэтому тяжело поддаются изменению и становятся для человека истиной в последней инстанции [4].

Когнитивные схемы человека могут активизироваться при определенных обстоятельствах и организовывать восприятие и интерпретацию отношений в контексте измены [3].

Таким образом, начав работу в направлении когнитивно-поведенческой терапии с запросом «страха измены» и модифицируя при этом когнитивные схемы, иррациональные мысли и глубинные убеждения, можно снизить «страх измены» и восстановить психоэмоциональное состояние человека.

Список литературы:

1. Бек Дж. Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям. – СПб.: Питер, 2018. – 416 с.
2. Васина И.Д. Измена как проблема современной семьи // Научные труды Московского гуманитарного университета. – 2022. – №4. – С. 49-53.
3. Губина С. Т. Страх супружеской измены: психологическое консультирование с применением музыкальных средств / С. Т. Губина // Научный диалог. – 2013. – № 4 (16) Серия: Психология. Педагогика. – С.38–48.
4. Елагина М. Ю. Соломония И. В. К вопросу о неосознаваемых установках личности с позиции когнитивно-поведенческого подхода // Молодой исследователь Дона. – 2019. – № 3 (18). – С. 123-126.
5. Ефимкина Н.В. Чеснокова И.А. Опыт использования когнитивно-бихевиоральной терапии // Вестник Московского университета МВД России. – 2024. – № 1. – С. 242-247.

Vakhrina V.N., first-year master's student, psychology, profile "Psychological counseling"

Tver, Tver state University

Research supervisor- candidate of Psychological Sciences, associate Professor Barilyak I. A

Cognitive behavioral therapy in dealing with the fear of betrayal

Abstract: the article examines the work with the fear of betrayal in the context of a cognitive behavioral approach. The essence of this direction and ways of dealing with this problem within the framework of psychological counseling are explained.

Keywords: *betrayal, psychological counseling, CBT (cognitive behavioral therapy), fear, fear of betrayal.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Горбашева Д.В. – магистрант I курса, направление 37.04.01 «Психология»,
профиль «Психологическое консультирование»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Ребрилова Елена Сергеевна

© Горбашева Д.В., 2024

Обзор диагностических методик для консультирования женщин – жертв абьюзивно-романтических отношений

Аннотация: в статье представлен аналитический обзор диагностического инструментария для изучения наличия, проявлений, следствий и детерминант абьюза, и его особенностей в романтических отношениях. Определены положительные и проблемные стороны рассматриваемого инструментария для осуществления правильного выбора исследователей по заявленной проблеме.

Ключевые слов: абьюзивные отношения, жертва абьюзивных отношений, психодиагностические методы и методики.

Мировая статистика показывает, что каждая третья женщина в мире сталкивается с физическим или психологическим насилием со стороны партнёра [8], что определяет, прежде всего, практическую ценность изучения выборки – жертв абьюзивных отношений, поскольку последствия таких деструктивных отношений могут проявляться в посттравматических стрессовых расстройствах, депрессии, тревожности и других психологических проблемах, являющиеся фокусом внимания психологов практиков.

Абюз имеет разные виды, например, такие как физический, психологический, финансовый, сексуальный, социальный и т.п., и может проявляться в совершенно разнообразных межличностных отношениях и системах этих отношений (деловые, профессиональные, условно дружеские, в семье (супружеские, детско-родительские), романтические и т.д.).

Несмотря на различные виды межличностных отношений абьюзер – это человек, использующий критику, обвинения, манипуляции, а иногда и физическую силу в целях контроля других людей, а жертва абьюза – это человек, который подвергается физическому, эмоциональному или психологическому насилию со стороны другого человека, называемого абьюзером (Клешня И.А.) [3, 5].

Абюз в романтических отношениях – это не редкое явление, однако сложно поддающееся объективации, поскольку в научной литературе практически не представлены описание и характеристики понятий «романтические отношения», «абюз», «абьюзивные отношения», так как они могут сильно различаться в зависимости от конкретной ситуации и субъектов этой ситуации. Все это создаёт сложности при выделении

критериев оценки жертв абьюза, изучении детерминант абьюзивных отношений и причин, не позволяющих из них выйти.

Таким образом, определяется актуальная, интегративно-проблемная область дифференциальной психологии, психодиагностики и психометрики – теоретико-методологическое обоснование и теоретико-эмпирическая верификация, и формализация психодиагностического инструментария, позволяющего получить фактологический материал для определения мишеней дальнейшей консультационной работы по заявленной проблеме.

Так специалистам в области дифференциальной психологии необходимо выделить критерии (признаки), по которым определить и классифицировать склонность к абьюзивному поведению, склонность к роли жертвы абьюзивных отношений, причины абьюза, причины оставаться в абьюзивных отношениях и многое другое для дальнейшей диагностической работы.

В психологической диагностике часто используется комбинация формализованных методов (тесты, опросники, проективная техника, психофизиологические методы), малоформализованных методов (наблюдение, беседа, контент-анализ) для комплексного изучения проблемы [1]. Этот принцип, на наш взгляд, следует соблюдать и при изучении женской выборки – жертв абьюзивно-романтических отношений.

Так, в группе формализованных инструментов для исследования заявленной проблемы могут быть полезны следующие опросники (группа методик, в которых задания представлены в виде вопросов и утверждений с целью получения данных от самого обследуемого [10]):

«Опросник эмоционального абьюза» (Emotional Abuse Questionnaire, EAQ, опубликован в книге Н. Джейкобсона и Дж. Готтмана «When Men Batter Women» (не переводилась на русский язык), написанной по результатам исследований проблемы семейного насилия) на основании соотнесения данных по шкалам «Изоляция» и «Унижения» позволяет определить, подвергается ли женщина, находящаяся в отношениях, эмоциональному абьюзу (психологическому насилию) со стороны своего партнёра. К плюсам этого инструмента можно отнести, тот факт, что по его данным можно выделить поведенческие и эмоциональные признаки абьюза. Существенный минус – отсутствие данных по адаптации и стандартизации этого инструмента на российской выборке.

«Шкала скрытого и явного эмоционального абьюза» (Subtle and Overt Psychological Abuse Scale, SOPAS L. Marshall (1999), представляет собой один из немногих скрининг инструментов (35 вопросов в стимульном материале), использующихся в западных исследованиях для измерения степени выраженности эмоционального абьюза (психологического насилия), которому подвергаются женщины, состоящие в отношениях, что определяет достоинства этого инструмента. Отсутствие данных по

адаптации и стандартизации на российской выборке, как и в предыдущем случае – это существенный минус методики.

Опросник «Индекс насилия в семье» (Conflict Tactics Scale. Straus, 1979). Данный инструмент предназначен для изучения внутрисемейных конфликтов и насилия, со стороны взрослых [11]. Плюсами опросника можно отнести стандартизованность и объективность эмпирических данных, к минусам – определённая ограниченность ответов, так как не учитываются индивидуальные особенности респондента, и отсутствие данных об психометрической проверке и адаптации опросника на российской выборке.

Опросник «Эмоциональное и физическое насилие в отношениях» (Revised Conflict Tactics Scale 2. Chapman, H., & Gillespie, S. M. Опубликовано в статье «Пересмотренные шкалы тактики ведения конфликта», 2018) [9]. Опросник предназначен для оценки наличия и выраженности насилия со стороны интимного партнёра. Опросник был признан надёжным и валидным инструментом в разных группах населения. Минусом данного опросника можно считать опасения авторов относительно внутренней согласованности шкалы сексуального принуждения на женских выборках, а также отсутствие данных по психометрии инструмента на российской выборке.

Методики, относящиеся к группе проективных, в рамках изучения заявленной проблемы, помогут исследовать эмоции, потребности, мотивы, скрытые конфликты и другие латентные характеристики, позволяющие эффективнее выстроить процесс консультирования, выводящий из травматического опыта.

Среди многообразия инструментов этой группы наиболее эффективными могут быть следующие:

«Тематический апперцептивный тест (ТАТ)» – проективная психодиагностическая методика, разработанная в 1930-х Генри Мюрреем и Кристианой Морган (полное руководство по работе с методикой, теоретическое обоснование, подробные инструкции по работе с испытуемым, развёрнутая схема интерпретации представлены в книге Леонтьева Д.А. «Тематический апперцептивный тест», 2004 г.) [4, 7]. Данная методика позволяет изучить движущие силы личности – внутренние конфликты, влечения, интересы и мотивы.

К достоинствам методики можно отнести то, что она позволяет раскрыть скрытые аспекты личности и внутренние конфликты, которые могут быть сложно выявить другими способами, помогает выявить эмоциональные состояния, желания, страхи и мотивацию человека, позволяет адаптировать тест к конкретным потребностям и целям исследования.

Однако, имеет и недостатки, так, например, результаты теста могут быть подвержены субъективному восприятию и интерпретации со стороны психолога, методика может быть менее эффективной для людей с

ограниченным воображением или недостаточным уровнем интеллекта, проведение и анализ результатов требует времени и определённых навыков со стороны психолога [4].

Методика «Моя семья» (Е.Н. Белялова) позволяет изучить семейную динамику и эмоциональные аспекты клиента.

Плюсам инструмента, в контексте рассматриваемой проблематики, можно отнести то, что работа с методикой позволяет погрузиться в подсознательные аспекты отношений внутри семьи, выявить скрытые конфликты и проблемы, может помочь клиенту выразить свои эмоции, переживания и страхи, что способствует осознанию и обсуждению сложных чувств, выявляет скрытые потребности, желания и ценности клиента, которые могут быть недоступны на уровне осознания.

К недостаткам относят требование выработанных навыков и опыта психодиагноста, для правильного понимания, анализа и интерпретации полученных данных, результаты не всегда отражают полную картину о семейных отношениях и динамику, так как инструмент основан на подсознательных проекциях. Также существенным минусом методики является то, что она может активировать травматические воспоминания или чувства, что требует бережного подхода и поддержки со стороны специалиста [2].

Среди малоформализованного инструментария, на наш взгляд, наиболее полезен, для изучения поставленной проблемы, метод беседы. Беседа представляет собой способ сбора информации путем тематически ориентированного общения [6].

К достоинствам этого метода, в контексте изучаемого объекта и предмета, можно отнести:

- Понимание, поскольку беседа позволяет получить глубинное понимание личности клиента, его проблем, мыслей и чувств и т.д.
- Эмпатию, поскольку во время беседы психолог может проявить эмпатию и поддержку, что способствует установлению доверительных отношений на протяжении всего диагностического и далее консультационного процесса.
- Динамику, поскольку беседа является динамическим процессом, который позволяет адаптировать подход к каждому клиенту в зависимости от его реакций и потребностей.

Однако, этот метод имеет и свои недостатки:

- Субъективные оценки и интерпретация данных, что может привести к ошибочным выводам.
- Ограниченность информации, поскольку в ходе беседы клиент может сознательно или неосознанно не раскрыть все аспекты проблемной ситуации или своей личности, что затрудняет полное понимание.
- Влияние. Психолог может непреднамеренно оказывать влияние на клиента своими вопросами, комментариями или мнениями, тем самым искажая результаты беседы.

- **Временные ограничения.** Беседа обычно имеет ограниченную продолжительность, что может не позволить комплексно изучить проблему.

Интервью как один из видов беседы определяют, как психологический вербально-коммуникативный метод, заключающийся в проведении разговора между психологом и субъектом по заранее разработанному плану.

Интервью, созданное по авторской схеме, позволит исследовать качество жизни женщин, ставших жертвами абьюза (насилия, домашнего насилия, психологического насилия и т.д.), что является важным и необходимым по нескольким причинам:

- **Понимание проблемы:** исследование качества жизни женщин-жертв абьюза помогает лучше понять масштаб проблемы насилия в отношениях и его влияние на жертв, позволит выявить особенности и последствия насилия для женщин и их окружения;

- **Оценка потребностей:** позволяет определить физические и психологические потребности жертв абьюза, поможет разработать эффективные программы их поддержки и защиты;

- **Оценка эффективности мер поддержки:** поможет оценить эффективность существующих мер поддержки и защиты и выявить проблемные места и улучшить систему помощи жертвам насилия;

- **Повышение осведомлённости общества:** может способствовать повышению осведомлённости общества о проблеме насилия в отношениях и его последствиях;

- **Данные исследований о качестве жизни жертв абьюза** могут послужить основой для разработки более эффективной политики и законодательства в области предотвращения насилия в межличностных отношениях и защиты жертв.

Таким образом, аналитический обзор литературы и диагностического инструментария, по заявленной проблеме, позволяет говорить о том, что, во-первых, как в зарубежной, так и отечественной исследовательской практике практически не разработан диагностический инструментарий позволяющий изучить наличие, проявления, следствия и детерминанты абьюза в романтических отношениях, во-вторых, отсутствуют данные об адаптации и стандартизации существующего инструментария на российской выборке, что определяет научную и практическую актуальность и значимость исследовательских работ в этом направлении.

Список литературы

1. Акимова М.К. Психологическая диагностика. – СПб.: Питер, 2005. – 303 с.
2. Белялова Е.Н. Проективный метод диагностики – рисуночная методика «Моя семья» [Электронный ресурс] // Молодой ученый. – 2022. –

№ 46 (441). – С. 82-85. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/441/96389/> (дата обращения: 03.05.2024).

3. Бэнкрофт Л. Почему он делает это? Кто такой абьюзер и как ему противостоять. – М.: Эксмо-Пресс, 2020. – С. 211-213.

4. Епанчинцева Г.А., Козловская Т.Н. Проективные методы в психологии (тематический апперцептивный тест): методические указания. – Оренбург: Оренбургский гос. ун-т., 2019. – 74 с.

5. Клешня И.А. Роль преследователя как следствие абьюза. – М.: Издательство «Эксмо-Пресс», 2019. – С. 17-19.

6. Козловская Т.Н. Беседа как метод психологического исследования – Оренбург: Оренбургский гос. ун-т., 2021. – 25 с.

7. [Леонтьев Д.А.](#) Тематический апперцептивный тест. – М.: [Речь](#), 2004. – 254 с.

8. Насилие в отношении женщин: Всемирная организация здравоохранения. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/violence-against-women> (дата обращения: 19.04.2024).

9. Пересмотренные шкалы тактики ведения конфликта. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://livrepository.liverpool.ac.uk/3030343/1/ChapmanGillespie2018CTS%20review%20final%20submission.pdf> (дата обращения 28.04.2024).

10. Рамендик Д.М., Одинцова О.В. Психология и психологический практикум: практикум. – М.: КолосС, 2013. – 240 с.

11. Шкала тактики ведения конфликта. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://rzukausk.home.mruni.eu/wp-content/uploads/Conflict-Tactics-Scale.pdf> (дата обращения 28.04.2024).

*Gorbasheva D.V., first-year master's student, direction 37.04.01 «Psychology», profile «Psychological counseling»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – candidate of psychological Sciences, Associate Professor
Rebrilova E.S.*

Review of diagnostic methods and techniques for counseling women victims in abusive, romantic relationships

Abstract: the article presents an analytical review of diagnostic tools for studying the presence, manifestations, consequences and determinants of abuse, and its characteristics in romantic relationships. The positive and problematic aspects of the considered tools for the correct selection of researchers on the underlying problem are identified.

Keywords: *abusive relationships, victim of abusive relationships, psychodiagnostic methods and techniques.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Гудий К.А. – магистрант I курса, направление 37.04.01 «Психология»,
профиль «Психологическое консультирование»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Короткина Елена Дмитриевна

© Гудий К.А., 2024

Диагностический потенциал проективных методик в групповом консультировании баскетболистов

Аннотация: рассматриваются проективные методики как эффективные способы психодиагностики баскетболистов в парадигме четырехуровневой структуры личности (на физическом, эмоциональном, ментальном и духовном уровнях). Разрабатывается интеграционная схема диагностического материала, интерпретируются первые результаты групповой психодиагностики баскетболистов 2010-2012 г.р. Анализируются преимущества и случаи применения проективных методик (Тест Мира, тест Люшера и др.) наряду с классическими техниками.

Ключевые слова: проективная методика, интеграция, баскетбол, психодиагностика.

Баскетбол – это сложно координационный вид спорта. Спортсмены действуют в условиях, когда ситуация непрерывно изменяется, соперник активно противодействует. Баскетболистам при дефиците времени на анализ ситуации из ряда альтернатив нужно выбрать оптимальный вариант.

Соответственно, главная цель психолога и тренера – это формирование целевой установки игроков на участие и действия в конкретном соревновании и адаптация баскетболистов к непредсказуемым, чрезвычайно трудным условиям баскетбольных турниров [5, 6].

Для управления долговременной психологической подготовкой баскетболиста необходимо знание психологической структуры его личности. Свойства личности определяют характер спортсмена. Следовательно, важнейшие задачи, которые решают психологи, это изучение личностных особенностей каждого игрока баскетбольной команды. Не менее важным является получение информации о текущем психическом состоянии спортсмена, позволяющей вносить необходимые коррективы в процесс непосредственного управления им при подготовке и работе в экстремальных ситуациях [2].

Деятельность спортивного психолога в командных видах спорта, и в баскетболе, в частности, охватывает три уровня: работу с командой, работу над личностью, раскрытие индивидуальных особенностей каждого игрока, а комплекс мероприятий по психологическому обеспечению тренировки и соревнования условно включает четыре составляющие:

- 1) психодиагностику
- 2) психолого-педагогические и психогигиенические рекомендации
- 3) психологическую подготовку

4) управление состоянием и поведением спортсмена [4, с. 38-41].

Как правило, отправной точкой в работе психолога является психодиагностика. Она ставит своей целью изучить спортсмена и его возможности в определённых условиях спортивной деятельности. Психодиагностика проводится для того, чтобы в последующем сформулировать психолого-педагогические и психогигиенические рекомендации и спланировать более эффективную систему воздействий на спортсмена.

Для проведения психодиагностики рекомендуется создать банк данных на всех спортсменов. На выполнение этой работы требуется примерно 2-3 месяца. Это, позволяет, во-первых, начать конкретную работу; во-вторых, познакомиться с ситуацией в спортивной школе, с тренерами и тренировочным процессом. Одновременно у психолога есть время для персональных встреч с тренерами для обсуждения с ними программы будущей работы. Кроме этого, важно с самого начала определиться с условиями работы, т.е. должно быть выделено место, где можно спокойно организовать консультации и встречаться с тренерами и спортсменами: это не обязательно должна быть отдельная комната, но место, где тренеру и психологу в определённое время никто не будет мешать. Это показывает, что данной работе придаётся серьёзное значение, и повышает, таким образом, ее эффективность.

Завершается этот 2-3-месячный период ознакомлением тренеров с результатами психодиагностики и рекомендациями на основе данных, полученных по ее итогам. Говоря о создании банка психологических характеристик спортсменов, необходимо учитывать, что эти данные должны быть доступны только личным тренерам спортсменов (следует хранить их у психолога).

Итак, для начала рассмотрим традиционные психодиагностические методики (которые применяются психологами и эффективны для второго периода специализации спортсменов в возрасте от 12 до 15 лет – в детско-юношеском периоде):

1. Метод «Социометрии». Задача этого метода не только определить психологическую структуру группы, лидеров, предпочитаемых, ведомых, отверженных, но, главное, создать контакт психолога с юным спортсменом, обсуждая с ним результаты, касающиеся лично его, и анализируя, почему у него сложился тот или иной статус. Результаты «социометрии» позволяют спортсмену взглянуть на себя глазами сверстников. Как показала практика, это намного эффективнее, чем различные беседы по поводу его поведения. Дело в том, что мнение сверстников в подростковом возрасте намного важнее, чем мнение взрослых. Это позволяет подростку задуматься и нередко изменить своё поведение и своё отношение к спортивной деятельности. Есть смысл проводить этот тест 2 раза в год.

2. «Опросник исследования отношений в системе «тренер – спортсмен» предназначен для выявления того, как спортсмены оценивают профессиональные, поведенческие и эмоциональные качества тренера. Использование опросника «тренер – спортсмен» каждые 6 месяцев может дать полезную информацию для тренера и, возможно, предупредить проблемы, которые могут возникнуть у него со спортсменами. Однако задача психолога, используя опросы, сделать так, чтобы данные не навредили спортсменам, если эти показатели будут негативными для тренера.

3. Шкала «Атмосфера в группе» может дать очень полезную информацию о процессах, происходящих в группе. Анализ данных по шкале позволяет, во-первых, прогнозировать, в какую сторону (положительную или отрицательную) могут развиваться в дальнейшем межличностные отношения в группе, искать пути для их оптимизации (т.е. правильно построить или изменить).

4. Создание психологического портрета спортсмена (тесты на определение как личностных характеристик, так и характеристик, напрямую связанных с успешностью его спортивной деятельности (например, мотивация на достижение успеха и избегание неуспеха, уровень тревожности, мотивы на выполнение тренировочных нагрузок, самооценка, уровень притязания, способность к саморегуляции)): «Шкала самооценки соревновательной личностной тревоги», «Шкала отношения к предстоящему соревнованию», «Шкала ментальной прочности спортсмена», «Оттавский тест ментальных навыков», «Тест копинг-навыков спортсмена», «Мотивы спортивной деятельности», «Подростковый вариант личностного опросника» и др. Полезно использовать результаты этих тестов для организации индивидуальной работы со спортсменами [3, с. 3-7].

Однако, на наш взгляд, проведение полноценной психодиагностики спортсмена (баскетболиста) невозможно без применения проективных методик, поскольку вслед за А.Г. Маслоу мы рассматриваем индивидуума как исходно интегрированное целое.

В ряде своих исследований вопросами практической интеграции личности занимается И.Н. Карицкий. Так, автор рассматривает пятиуровневую структуру человеческого существа, эти уровни: телесный (физический), психофизиологический (энергетический), эмоциональный, ментальный и духовный [3, с. 54-57].

Для подготовки диагностического материала для баскетболистов БК – Тверь-1 (СШОР по ИВС) 2010-2012 года рождения мы взяли за основу классификацию Антоненко И.В., которая выделяет четыре фундаментальные основы жизнедеятельности личности: физическое тело, эмоциональную, ментальную и духовную сферы, – каждая из которых характеризуется своими специфическими процессами. В каждом человеке они существуют в разных соотношениях, образуя особенный рисунок

личности. В то же время в человеке есть ведущая сфера, вокруг которой личность интегрируется и через которую в основном реализуется жизнедеятельность личности. Таким образом, существуют четыре основных идеальных типа личности по центру ее интеграции (физическая, эмоциональная, ментальная и духовная личность) [1, с. 7-12].

Соответственно, для подготовки и проведения психодиагностики баскетболистов мы провели отбор проективных методик и классифицировали их по типу интеграции личности (см. Рис. 1).



Рис. 1. Схема диагностики баскетболистов в парадигме интеграции личности (с применением проективных методик)

Психодиагностика по данной схеме проведена в период с 8 по 14 апреля 2024 г. с участием 20 баскетболистов БК-Тверь. Для изучения физического уровня использованы экспрессивные методики, а именно рисунок своего тела и рисунок дерева. С помощью данной методики спортсмены исполнили проекцию своего тела на листе бумаги и смогли проинтерпретировать свои рисунки. Анализ данных позволяет говорить о том, что 75% испытуемых удовлетворены состоянием своего тела, умеют им управлять и соблюдают пропорции частей тела на рисунках. У 10% спортсменов наблюдаются искажения в изображении тела, например, сильно смещён позвоночник (у этих испытуемых при прохождении периодического медицинского осмотра диагностирован сколиоз, что подтверждено изображением), у 5% баскетболистов установлено неприятие своего тела, при наблюдении за тренировочным процессом психолог зафиксировал у этих спортсменов трудности с координацией тела.

Импрессивные методики такие, как восьмицветовой тест цветового выбора Люшера, позволяют определить текущее эмоциональное состояние спортсмена, стремления и потребности, источники тревоги и стресса, индивидуальные особенности поведения и реагирования. В группе баскетболистов у 50% выявлено благоприятное эмоциональное состояние, у 35% испытуемых – удовлетворительное эмоциональное состояние, у 10% – эмоциональное состояние неудовлетворительное, а 5% спортсменов находятся в кризисном состоянии, им требуется помощь специалистов (психолога, психотерапевта).

Конструктивная методика (Тест Мира), а также катартическая методика (проективная игра «Я и моя команда») использованы в группе для сплочения коллектива и командообразования. Эти методики позволяют создать образ команды и своего «Я», найти место каждого игрока, определить его роль и функции в команде, воссоздать «мир» баскетбола. До проведения психодиагностики коэффициент сплоченности (по Индексу групповой сплоченности Сишора) составил 9 из 19 баллов, то есть ниже среднего уровня, а после – 12 баллов, что уже является благоприятной оценкой.

Таким образом, подготовленный по разработанной схеме (см. рис. 1) диагностический материал для баскетболистов БК-Тверь (2010-2012 г.р.) на основе проективных методик может быть охарактеризован в большей мере как целостный, глобальный подход к оценке личности, а не выявление отдельных её черт.

К преимуществам данного диагностического материала можно отнести:

- Безопасность пространства для самопознания подростка-спортсмена, разнообразие материалов позволяет провести реконструкцию собственной картины мира, учитывающей индивидуальный жизненный опыт, увидеть субъективные смыслы, ценности, отношения, переживания и другие гуманитарные сущности через внешние проявления;
- Ограничения проективных методик, несомненно, делают необходимым применение стандартизованных методик, но именно в контексте рисования, конструирования картины мира «рождается» истинное видение мира конкретного человека, его места в команде;
- Проекция даёт человеку возможность осуществлять рефлекссию своего опыта, «переводя» информацию о себе из эмоционального уровня на когнитивный;
- Диагностический потенциал, который способен предоставить в распоряжение психолога нелинейные процедуры исследования;
- Выявление скрытых ресурсов личности, уровень удовлетворения своим телом;
- Нейтрализация возможности «включения» защитных механизмов личности, затемняющих результаты исследования человеческой индивидуальности;

- Возможность для спортсмена под наблюдением психолога выразить свои состояния через творческую деятельность, зафиксировать свой эмоциональный опыт в визуальной форме, через диалог, через интерпретационную работу познать себя, свой характер, мироощущения, самооценку.

Из всего вышесказанного следует, что для решения поставленных задач психодиагностики баскетболистов наряду с классическими техниками проективные методики могут быть эффективными в случае интерпретации личности спортсмена как синергии 4-х уровней интеграции личности.

Список литературы

1. Антоненко И.В. Типы интеграции личности // Интеграция в психологии: теория, методология, практика: сборник статей V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (27 мая 2022 г.). – Ярославль: РИО ЯГПУ, 2022. – С. 7–12.

2. Горбунов Г.Д. Психопедагогика спорта. – М.: Юрайт, 2019. – 269 с.

3. Горская Г.Б. Прогнозирование психологических эффектов ранней профессионализации детей в спорте: теоретические основания // Физическая культура, спорт – наука и практика. – 2009. – № 1. – С. 3–7.

4. Карицкий И.Н. Психологическая практика: системогенез оснований, аспектов и динамики // Системогенез учебной и профессиональной деятельности. Часть I: материалы VIII всероссийской научно-практической конференции 19-20 ноября 2018 г. – Ярославль: ЯГПУ, 2018. – С. 54–57.

5. Малкин В.Р. Психотехнологии в спорте. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2013. – 96 с.

6. Стамбулова Н. Б. Психология спортивной карьеры. – СПб.: Центр карьеры, 1999. – 367 с.

*Gudiy K.A., first-year master's student, direction 37.04.01 «Psychology», profile «Psychological counseling»
Tver, «Tver State University»
Scientific supervisor – candidate of psychological sciences, associate professor
Korotkina E. D.*

Diagnostic potential of projective techniques in group counseling of basketball players

Annotation: projective techniques are considered as effective ways of psychodiagnostics of basketball players in the paradigm of a four-level personality structure (at the physical, emotional, mental and spiritual levels). An integration scheme for diagnostic material is being developed, and the first results of group psychodiagnostics of basketball players born in 2010-2012 are being interpreted. The advantages and cases of application of

projective techniques (Peace Test, Lüscher test, etc.) along with classical techniques are analyzed.

Keywords: *projective technique, integration, basketball, psychodiagnostics.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Гуляева Е.В. – магистрант I курса, направление 37.04.01 «Психология»,
профиль «Психологическое консультирование»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Короткина Елена Дмитриевна

© Гуляева Е.В., 2024

Проблема взаимосвязи телесного образа «Я» и нарушений пищевого поведения

Аннотация: в статье рассматривается проблема взаимосвязи телесного образа «Я» с нарушениями пищевого поведения. Даны определения понятий, указаны их признаки и особенности. Приведён обзор имеющихся на сегодняшний день исследований данной проблемы в области психологии.

Ключевые слова: образ «Я», телесный образ «Я», нарушения телесного образа «Я», пищевое поведение, нарушения пищевого поведения.

В современном мире тело человека (внешность, соответствие идеалам красоты, работоспособность) – это своеобразный инструмент, оказывающий влияние на различные сферы его жизни: личную, социальную, профессиональную. Поэтому для многих людей важное значение имеет формирование красивого тела. При этом способы этого формирования могут быть как здоровыми, конструктивными (сбалансированное питание, посещение тренажёрных залов и спортивных секций), так и неконструктивными (самостоятельное использование медикаментов, изнуряющих диет, способов избавления от пищи).

В ситуациях, когда человек обладает выраженным желанием трансформировать своё тело (особенно, если у этого стремления дезадаптивный характер), значимая роль отводится не объективным телесным параметрам, а сложноорганизованному единству ощущения, восприятия и отношения к телу. Представления о различных параметрах собственного тела (размерах, форме, привлекательности) – один из основных источников формирования у личности представлений о своём «Я» [2].

П. Шильдер считает, что Образ тела – это «визуальное представление собственного тела, которое мы формируем в своём сознании» [9, с. 264]. По мнению Х. Бруч, физическое тело является так называемым мостом между внешним и внутренним опытом человека. Нарушения Образа тела включают в себя не только когнитивные, перцептивные искажения, но и проблемы с телесной сферой. Физическое и психическое неразрывно связаны в Образе тела [6].

На основе имеющихся теоретических исследований Образа тела человека можно выделить следующие особенности данного феномена [7]:

1. Несмотря на то, что Образ тела является актуальным объектом исследования в психологии, на сегодняшний день до сих пор отсутствует целостный подход к его пониманию и изучению.

2. В изучении Образа тела одни исследователи придерживаются феноменологического подхода и считают, что невозможно изучить его эмпирически, другие – что Образ тела и телесность, наоборот, можно и нужно эмпирически исследовать.

3. Образ тела является динамической структурой, которая претерпевает изменения на протяжении всей жизни человека и его социализации.

Составленный человеком Образ тела не только влияет на него самого, но и подвергается влиянию окружающего мира. Люди, ощущающие свою хрупкость и слабость будут отличаться от тех, кто чувствует себя ловким и сильным. Е.Т. Соколова отмечает, что в случае нормального и здорового функционирования субъект будет испытывать состояние физиологической комфортности и «прозрачности» своего тела. Если же имеет место какое-либо соматическое заболевание, психологические проблемы, тело может начать восприниматься как неподходящее по размеру, внешнему виду, некомфортное [7]. Когда в духовных взглядах, психологическом состоянии или в теле происходит дисбаланс, это может отразиться и на пищевых привычках.

Под пищевым поведением в современных исследованиях понимается ценностное отношение человека к пище и к ее принятию, стереотипы питания в разных условиях, поведение, которое ориентировано на Образ своего тела, и деятельность по формированию этого образа [2].

К психологическим функциям пищевого поведения относят следующие [4]:

- чувственное наслаждение;
- компенсация неудовлетворенных потребностей;
- разрядка эмоционального напряжения;
- общение;
- самоутверждение;
- поощрение себя;
- удовлетворение эстетических потребностей и т.д.

Процесс принятия пищи тесно взаимосвязан с межличностным взаимодействием человека с момента рождения и на протяжении всей жизни. Еда выступает в качестве неотъемлемой составляющей процесса социализации и общения: материнское кормление ребёнка, установление дружеских и деловых взаимоотношений, празднование различных событий. Если на человека воздействуют отрицательные эмоциональные, поведенческие, психологические, межличностные и социальные факторы, у него могут возникнуть нарушения пищевого поведения. Это может проявляться в снижении аппетита, скачках веса тела и т.д. Важно заметить, что со временем, если негативное воздействие стрессоров носит

длительный характер, у человека может сформироваться комплекс симптомов, называемый расстройством пищевого поведения.

Выделяются следующие подтипы расстройства пищевого поведения [2]:

- нервная анорексия (отказ от еды или малое ее потребление, итогом которого является сверхнизкая масса тела, а также появление соматических заболеваний из-за истощения организма);

- нервная булимия (чрезмерное употребление пищи, за которым следует избавление от неё посредством вызывания рвотного рефлекса / приёма медикаментов);

- компульсивное переедание (приступообразное употребление большого количества пищи в течение короткого временного промежутка).

Если говорить об основных признаках расстройств пищевого поведения, следует назвать следующие [8]:

- чрезмерные опасения, касательно увеличения собственного веса;

- усиленный контроль за весом (избыточные физические упражнения, строгая диета, приём слабительных препаратов, вызывание рвоты);

- отрицание значимости проблемы с собственным весом и приёмом пищи.

Достаточно часто для людей с нарушениями пищевого поведения контроль принятия пищи является способом регулировать свои эмоции и снизить переживания, возникшие из-за того или иного повода. В своём роде, переедание, диеты или «очищение» используются как метод справиться с тяжёлыми чувствами, ощутить контроль над своим телом и собственной жизнью. В конечном итоге это оказывает разрушающее действие на эмоциональное и физическое здоровье человека, снижая его самоуважение, чувство компетентности, самоконтроля [1].

А. Лоуэн говорил о том, что низкая дифференцированность восприятия собственного тела и негативное отношение к нему усиливают осуществление связи с другими людьми посредством индивидуально сконструированных стереотипов, искажающих восприятие окружающего мира и себя. Люди, обладающие устойчивым отношением к телу, ясным чувством собственных границ способны осознавать собственное физическое пространство, идентичность. Они могут принимать собственные чувства и выносить какие-либо решения, касательно имеющихся потребностей, проявляя отзывчивость и к потребностям других [3].

Существует точка зрения, согласно которой на формирование нарушений пищевого поведения влияет недостаточно сформированный Образ «Я» в связи с проблемами сепарации с матерью. Известно, что возрастной период от рождения до трех лет является одним из важнейших в развитии ребёнка. В ходе данного периода происходит его интенсивный рост и развитие, как в физиологическом, так и в психологическом плане,

формируются представления о себе. Ребёнок осознаёт своё «Я», начинает отличать себя от других. Если в этом возрастном периоде мать была эмоционально доступной, поддерживала его стремление к первичной сепарации, к трём годам у него сформируется положительный образ матери, который он может держать в себе даже в тех ситуациях, когда ее нет рядом. В указанном случае начало сепарации проходит безболезненно. Ребёнок начинает осознавать своё «Я», отдельное от материнского, и исследовать его. Если мать удерживает или, наоборот, отталкивает ребёнка, тем самым препятствуя процессу сепарации, его образ «Я» остаётся недифференцированным и неразвитым. По достижении взрослого возраста он будет испытывать затруднения в осознании границ телесного образа «Я», не сможет адекватно воспринимать своё тело и его потребности [3; 5].

А.А. Сотникова провела эмпирическое исследование взаимосвязи Образа тела и нарушений пищевого поведения. Автор установила, что у лиц с нарушениями пищевого поведения преобладает негативно окрашенный либо искажённый телесный Образ «Я».

Проведённый анализ научной литературы по проблеме взаимосвязи телесного образа «Я» и нарушений пищевого поведения позволил сделать вывод о том, что на сегодняшний день она является достаточно важной и актуальной. В психологии исследование проблемы тела – относительно новое и достаточно мало разработанное направление. Многие учёные отмечают недостаток практических исследований относительно данного вопроса, выделяя при этом необходимость их изучения.

Таким образом, можно сделать вывод, что недифференцированный телесный Образ «Я» может компенсироваться посредством нарушений пищевого поведения. В данном случае, отказ от пищи, «очищение» или переедание, а также последующий дискомфорт от них служат в качестве способа снижения эмоционального напряжения, получения доступа к ощущению своего тела и его границам.

Список литературы:

1. Вахмистров А.В. Клинико-психологический анализ различных форм эмоциогенного пищевого поведения // Альманах клинической медицины. – 2001. – № 4. – С. 127-130.
2. Кузьмин Е.В., Александрова Т.И. Взаимосвязь нарушений телесного образа «Я» и расстройств пищевого поведения // Молодой ученый. – 2023. – № 6 (453). – С. 352-356.
3. Лоуэн А. Психология тела: биоэнергетический анализ тела. – М.: ИОИ, 2013. – 237 с.
4. Михайлова А.П., Штрахова А.В. Пищевое поведение в норме, в условиях стресса и при патологии: библиографический обзор // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия Психология. – 2018. – Т. 11. – №3. – С. 80-95.

5. Николаева В.В. О психологической природе алекситимии [Электронный ресурс] // Интернет-журнал «Ломоносов». – 2000. – Режим доступа: <http://nature.web.ru/db/msg.html?mid=1155658> (дата обращения 18.04.2024 г.).

6. Николаева Н.О. Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2011. – № 1. – С. 39–49.

7. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. – М.: Изд-во МГУ, 1989. – 213 с.

8. Сотникова А.А. Связь образа тела и расстройств пищевого поведения у лиц с нервной анорексией и булимией [Электронный ресурс] // Журнал «Трибуна ученого». – 2020. – Вып. 06. – Режим доступа: <https://clck.ru/3AC6fV> (дата обращения 19.04.2024 г.).

9. Шильдер П. Образ тела и внешний вид человека. – М.: Педагогика, 1973. – 264 с.

*Gulyaeva E.V., first-year master's student, direction 04.37.01 «Psychology»,
profile «Psychological counseling»*

Tver, Tver State University

*Scientific supervisor – candidate of psychological sciences, associate professor
Korotkina E.D.*

The problem of the relationship between body image and eating disorders

Annotation: the article examines the problem of the relationship between the body image of the «I» and eating disorders. Definitions of concepts are given, their characteristics and features are indicated. A review of currently available research on this problem in the field of psychology is provided.

Keywords: «I» image, «I» body image, «I» body image disorders, eating behavior, eating disorders.

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Иванова О.Б. – магистрант I курса, направление 37.01.04 «Психология»,
профиль «Психологическое консультирование»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Барилjak Ирина Анатольевна

© Иванова О.Б., 2024

Субъективное благополучие и удовлетворённость жизнью родителей как факторы самоповреждающего поведения подростков

Аннотация: в статье рассматривается феномен самоповреждающего поведения подростков, его связь с системой детско-родительских отношений, с уровнем благополучия и удовлетворённости жизнью родителей. Даны описания этих понятий. Предпринята попытка объединить указанные понятия в единую проблему. Рассмотрены имеющиеся результаты исследований данной проблемы.

Ключевые слова: самоповреждение, самоповреждающее поведение, проблема самоповреждающего поведения, аутоагрессия, подростковый возраст, самоповреждающее поведение подростков, субъективное благополучие родителей, удовлетворённость жизнью родителей, детско-родительские отношения, проблема детско-родительских отношений.

В современном мире проблема самоповреждающего поведения подростков является одной из наиболее актуальных не только в России, но и за рубежом. Е.Н. Чуева в своих исследованиях отметила, что пиком самоповреждающего поведения является возрастной промежуток с 13 до 18 лет [10].

Самоповреждающее поведение – это «ряд действий аутоагрессивного характера, направленных на сознательное нанесение физического ущерба своему телу с небольшой вероятностью летального исхода» [10, с. 71]. К формам самоповреждающего поведения относятся: порезы, уколы, расчёсывание кожи, самоожоги, обкусывание губ или ногтей, нанесение ударов по своему телу и т.д. [2].

В качестве его основных критериев выделяют следующие [6, с. 2]:

- частота самоповреждений (не меньше 5 раз за последний год);
- психологические причины, вызывающие намерения самоповреждения.

Основной целью самоповреждающего поведения является снижение психологического дистресса или полное его устранение.

Как и у любого психологического феномена, у данного вида поведения существует ряд причин. К ним причисляют следующие [9]:

1. Эмоциональная дисрегуляция. Самоповреждение выступает как средство релаксации, возвращения эмоционального контроля. В другом случае оно может рассматриваться как способ привлечь к себе внимание, получить поддержку, приобрести новый опыт.

2. Социальные факторы. В данную группу входят: уличное, школьное, семейное насилие, социальное неблагополучие.

3. Самоотрицание. Причиной самоповреждений выступают негативные представления о себе, негативное отношение окружающих, формирование противоречивых и интенсивных представлений о собственной личности.

4. Коммуникация с референтной группой. Самоповреждение выступает как способ получения поощрений за счёт его демонстрации.

5. Склонность к агрессии, наличие акцентуаций характера, кризисное состояние.

Следовательно, рассматриваемый вид неадаптивного поведения является средством ухода от отрицательных эмоций, межличностных проблем, облегчения неприятных мыслей. У подростка вырабатывается такая стратегия совладания со своими эмоциями, привлечения внимания со стороны близких, поднятия самооценки посредством совершения смелого поступка. Велика вероятность того, что следующим этапом такого поведения может стать суицид.

Общеизвестно, что фундаментом для психологического здоровья ребёнка является семейная среда. Здесь усваиваются нормы поведения, формируются мировоззренческие установки, закладываются нравственно-психологические установки. Поэтому, в рамках нашего исследования наибольший интерес представляет рассмотрение самоповреждающего поведения в контексте детско-родительских отношений.

Воспитание психологически здоровой личности ребёнка сегодня требует значимых усилий. Одной из важных задач воспитания выступает стимулирование у ребёнка собственной активности и осознанности (понимание себя, формирование опыта принятия решений, поиска путей преодоления возникающих трудностей, умение выражать собственные мысли). Родителям требуется предпринимать значительные усилия, признавать ценности ребёнка, обновлять собственные представления о мире. К сожалению, не все готовы вкладываться в этот труд. Многие до сих пор в качестве основной воспитательной меры используют принуждение.

Существуют различные формы принуждения, начиная лёгким эмоциональным и заканчивая физическим насилием. Объединяет их все процесс манипулирования ребёнком посредством угрозы разрыва эмоциональных связей. Среди распространённых ошибок воспитания выделяются следующие [7]:

- длительные разлуки с ребёнком без объяснения, что он любим;
- обесценивание и игнорирование желаний/эмоций ребёнка;
- сравнение ребёнка с другими, оценивание;
- связывание любви к ребёнку с демонстрируемым им поведением, успехами;
- неконструктивная критика, целью которой является унижение;
- указание на никчемность ребёнка;

- гиперконтроль со стороны родителей, слежка;
- унижения и оскорбления;
- физическое насилие.

Перечисленные факторы ведут к повышению уровня стресса у ребёнка, являются причинами появления чувства страха, стыда, вины, ненависти к самому себе.

Для подростка семья выступает как источник поддержки и эмоционального тепла. Следовательно, важное значение приобретает то, какая атмосфера преобладает дома, какие отношения между родителями, как они относятся к жизни в целом, насколько удовлетворены ей, испытывают ли субъективное благополучие.

Субъективное благополучие – это «сложная взаимосвязь культурных, социальных, психологических физических, экономических и духовных факторов» [3, с. 4].

Удовлетворённость жизнью – это «сложное, динамическое, социально-психологическое образование, основанное на интеграции когнитивных и эмоционально-волевых процессов, характеризующееся субъективным эмоционально оценочным отношением и обладающее побудительной силой, способствующей действию, поиску, управлению внутренними и внешними объектами» [12, с. 21].

Многие исследователи рассматривают понятие «удовлетворённости жизнью» как более узкое по сравнению с субъективным благополучием. Они говорят о том, что удовлетворённость жизнью является одним из компонентов субъективного благополучия и отличается от него наличием оценочности [1].

Когда ребёнок достигает подросткового возраста, его отношения с родителями усложняются. Главными причинами этого являются психологические новообразования, несоответствие представлений о ценностях, субъективное отношение взрослых к своим детям, возрастные изменения, характерные для родителей, различные экономические факторы, трансформация ролевых отношений [8]. Тем не менее, семья продолжает оставаться одним из важнейших институтов социализации. Подростки ориентируются на своих родителей во многих ценностях.

Значимость семейной системы для подростка зависит от следующих причин [8]:

- удовлетворение потребности в эмоциональной поддержке;
- функция сознательного контроля в отношении подростка;
- консультирующая помощь подростка со стороны родителей.

Следовательно, в качестве психологических составляющих субъективного благополучия подростков будут выступать их ценностные ориентации, удовлетворённость жизнью и ощущение счастья. Ценностные ориентации являются своеобразными регуляторами поведения и будут проявляться во всех сферах жизни. Кроме того, они выполняют

нормативную, оценочную, мотивационную, ориентационную, социокультурную функции.

Т.Н. Савченко и Г.М. Головина в проведённом исследовании пришли к выводу о том, что существует взаимосвязь между уровнем удовлетворённости жизнью родителей с удовлетворённостью жизни подростка, а также о том, что, как правило, уровень субъективного благополучия матери и субъективного благополучия отца взаимосвязаны и имеют схожие структуры ценностей [8].

Субъективное благополучие подростка позволяет ему испытывать чувство безопасности, уверенности, доверия к миру. Благодаря этому он сможет развиваться и поддерживать собственную личностную автономию. Психологическое пространство, характеризующееся нарушенными границами, является депривированным, мешает развитию подростка [5].

Исходя из этого, можно предположить, что, если в родительской семье преобладает низкий уровень субъективного благополучия и удовлетворённости жизнью, подросток также будет обладать низкими показателями данных параметров.

В ситуациях наличия внутрисемейного конфликта, когда подросток чувствует эмоциональную холодность со стороны родителей или, наоборот, подвергается чрезмерному контролю, критике или давлению, он теряет возможность позаботиться о себе, у него искажается отношение к своему телу. В результате повышается вероятность проявления аутоагрессивного поведения.

В исследованиях Н.А. Жестковой отмечается, что в семьях, где у подростков было зафиксировано самоповреждающее поведение, родительское отношение характеризуется непоследовательностью и неустойчивостью. Родители склонны переносить собственные нежелательные качества на своего ребёнка, выносят супружеские конфликты в сферу воспитания, обладают недостаточной развитостью родительских чувств. Также автор говорит о том, что на специфику аутоагрессивного поведения накладывает отпечаток ряд факторов [2]:

- незрелость когнитивно-эмоциональной сферы у родителей (результатом является незрелость подростка);
- дисфункциональные убеждения родителей (недоверие к окружающим, пессимистическое отношение к общественному устройству, недооценка возможности контролировать жизненные события);
- неблагоприятные социальные условия развития.

М.Г. Чухрова и О.А. Абрикосова отметили, что любовь и уважение к своему телу, к себе закладывается с раннего возраста и ассоциируются у ребёнка с материнской любовью. Если со стороны матери проявляется чрезмерная директивность, отсутствие близости и искреннего интереса, то любовь к себе не будет развиваться [11].

А.А. Кулакова в своём исследовании рассматривала особенности восприятия детско-родительских отношений подростками и выявила, что

подростки с самоповреждающим поведением оценивают отношения в родительской семье как конфликтные, чувствуют дискомфорт в ней. При этом подростки, которые не склонны к аутоагрессии, считают свои отношения с родителями позитивными, не зависимо от того, оправдывают ли их ожидания [4].

Таким образом, можно сделать вывод, что для подростка значимыми факторами развития личности являются гармоничные отношения в семье. Отсутствие благоприятных взаимоотношений в детско-родительской семье может заложить основу для нарушения связи с собственным телом подростка, отсутствия любви к себе. Это приводит к своеобразному способу адаптации в виде самоповреждающего поведения.

Список литературы:

1. Галиахметова Л.И. Благополучие, субъективное благополучие, удовлетворенность жизнью: проблема взаимосвязи// Вестник Башкирского университета. – 2015. – Т. 20. – С. 1114-1118.

2. Жесткова Н.А. Особенности родительского отношения к подросткам с самоповреждающим поведением// Международный научный журнал «Инновационная наука». – 2022. – № 10-1. – С. 67-69.

3. Клиническая психология. Словарь / под ред. Н. Д. Твороговой. – М.: ПЕР СЭ, 2007. – 416 с.

4. Кулакова А.А. Особенности восприятия детско-родительских отношений подростков, склонных к аутоагрессии// Актуальные проблемы профессионального педагогического и психологического образования: сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции. – 2018. – С. 119-121.

5. Панкратова И.А. Особенности оценки поведения родителей и отношения к ним подростков с различным уровнем субъективного благополучия [Электронный ресурс]// Интернет-журнал «Мир науки». – 2017. – Т. 5. – № 2. –Режим доступа: <http://mir-nauki.com/PDF/64PDMN217.pdf> (дата обращения 06.04.2024 г.).

6. Польская Н.А. Факторы и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков// Клиническая и специальная психология. – 2018. – Т. 7. – № 2 (26). – С. 1–20.

7. Профилактика самоповреждающего поведения среди подростков. Сценарий родительского онлайн-собрания / авт.-сост. Р.Г. Дубровский. – М.: ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2021. – 17 с.

8. Савченко Т.Н., Головина Г.М. Исследование субъективного качества жизни и удовлетворенности жизнью подростков и родителей// Прикладная юридическая психология. –2018. – № 4. – С. 88 – 101.

9. Тарасова А.Е. Причины самоповреждающего поведения подростков и молодежи// Коллекция гуманитарных исследования. Психологические науки. – 2019. – № 1 (16). – С. 21-33.

10. Чуева Е.Н. Самоповреждающее поведение детей и подростков// Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки. – 2017. – № 1 (29). – С. 71-77.

11. Чухрова М.Г., Абрикосова О.А. Особенности восприятия и детско-родительских отношений девушек-подростков с самоповреждающим поведением// Проблемы и вопросы психологии развития возрастной психологии. – 2020. – № 2. – С. 30-41.

12. Шамионов Р. М. Субъективное благополучие личности: психологическая картина и факторы. – Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2008. – 296 с.

*Ivanova O.B., 1 – year master’s student, psychology,
profile "Psychological counseling"
Tver, Tver State University
Science advisor – candidate of psychological Sciences,
docent Barilyak I.A.*

Theoretical analysis of the problem of self-harming behavior of adolescents in connection with the level of subjective well-being and life satisfaction of parents

Annotation: the article examines the phenomenon of self-harmful behavior of adolescents, its connection with the system of child-parent relations, with the level of well-being and life satisfaction of parents. Descriptions of these concepts are given. An attempt has been made to combine these concepts into a single problem. The available research results on this problem are considered.

Keywords: *self-harm, self-harmful behavior, problem of self-harmful behavior, auto-aggression, adolescence, self-harmful behavior of adolescents, subjective well-being of parents, life satisfaction of parents, child-parent relationships, problem of child-parent relationships.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Преимущества и ограничения дистанционного психологического консультирования

Аннотация: в статье исследуются различные виды дистанционной психологической помощи. Анализируются преимущества и недостатки каждого отдельного вида дистанционной помощи, а также описываются общие плюсы и минусы дистанционного психологического консультирования.

Ключевые слова: дистанционное психологическое консультирование, телефонное консультирование, онлайн – консультирование по видео, аудио – сообщения, текстовый формат консультирования.

В последние десятилетия дистанционные технологии консультирования стали неотъемлемой частью системы предоставления психологической помощи. В настоящее время даже жители населённых пунктов, где доступны услуги психологов, часто предпочитают общение с профессионалами через интернет. Использование интернета в психологической сфере становится все более распространённым из-за удобства обратной связи, интеграции в повседневную жизнь и возможности проведения сеансов без необходимости личного присутствия специалиста. Согласно данным опроса Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) за 2022 год, 30% опрошенных отдали предпочтение онлайн-консультированию. Согласно статистике, Яндекс Вордстат, объем запросов на тему «Психолог онлайн» в марте 2024 года составил 80 435 запросов, что значительно превышает количество запросов о «Психологе в Москве» и «Психологе в Санкт-Петербурге», где общее число запросов составило 72789 [1, 9]. Действительно ли у клиентов нет определённых препятствий для работы с психологом онлайн? В данной статье рассматриваются положительные и отрицательные аспекты данного вида консультирования, чтобы способствовать более объективному выбору формата консультации как для специалистов, так и для их клиентов [2].

Дистанционное консультирование представляет собой взаимодействие консультанта с клиентом при помощи новейших дистанционных технологий, которое позволяет клиенту получить поддержку по интересующим его вопросам [3].

Формы дистанционной психологической помощи развивались и изменялись вместе с появлением и совершенствованием соответствующих технологий. Во второй половине XX века телефонные консультации (как индивидуальные, так и групповые) были наиболее распространённой

формой психологической поддержки, однако в конце века они уступили место видеоконференциям и интернету [2].

В настоящее время аудиоформат консультирования остаётся одним из наиболее популярных, не только среди взрослого населения, но и среди детей и молодёжи. В 2023 году к телефонам доверия обратились 30 тысяч детей и молодёжи [7].

Преимущества данного вида консультирования включают в себя возможность анализировать голос и интонации клиента, обеспечение психологического комфорта и анонимность клиента (особенно если он предпочитает сохранить свою личность в тайне).

Несмотря на широкое распространение телефонного психологического консультирования, остаются нерешёнными многие вопросы, связанные преимущественно с отсутствием личного контакта и недостаточным контролем процесса оказания психологической помощи [10, с. 543-549; 11, с. 20-30]. Таким образом, можно выделить основные ограничения данного вида консультирования, которые могут осложнить передачу невербальных сигналов. К ним относятся, плохое качество связи, возможное прерывание звонка, трудности в понимании между клиентом и терапевтом, а также возможные проблемы с произношением [8].

С развитием интернет-технологий стало возможным активно использовать дистанционное психологическое консультирование с помощью мобильных устройств, таких как смартфоны и планшеты. В настоящее время эта форма работы считается наиболее перспективной, поскольку объединяет несколько видов консультирования: онлайн-консультирование; аудиосообщения; текстовый формат [2].

Подобно телефонным консультациям, данные форматы имеют свои плюсы и минусы. В частности, онлайн-консультации через видеоформат обладают как преимуществами, так и недостатками.

Среди преимуществ можно выделить возможность наблюдать за эмоциями клиента, анализировать его мимику и слышать выражение его чувств вслух. Психолог может использовать различные методики, включая эмпатическое внимание, отражение поз клиента и дешифрирование невербальных сигналов.

Однако у данного формата также есть свои недостатки. Проблемы с интернет-соединением могут привести к автоматическому завершению звонка, что может прервать общение между клиентом и специалистом. Также возможны проблемы с изображением: картинка может быть размытой, клиент может неправильно расположить камеру, что затруднит видимость, особенно если в сессии участвует несколько человек. Ещё одним недостатком является потенциальное нарушение конфиденциальности, так как во время онлайн-консультации данные могут быть доступны третьим лицам

Преимущества и ограничения аудиосообщений схожи с преимуществами и ограничениями аудио-звонков. Среди основных плюсов

стоит выделить психологический комфорт клиента, возможность сохранить анонимность и способность анализировать голос и интонации клиента. С другой стороны, к минусам можно отнести возможные помехи в связи и невозможность видеть невербальные выражения клиента.

Плюсы консультирования в текстовом формате включают в себя возможность клиента вернуться к переписке для повторного ознакомления с важными моментами. Клиент может получить помощь в случае, когда у него нет возможности поговорить вслух (например, если он находится дома, где есть свидетели – члены семьи). Клиент имеет возможность получить помощь даже в случае, если ему трудно выразить свои мысли устно (некоторым людям легче формулировать свои мысли в письменной форме, либо они не готовы говорить вслух о некоторых сложных вещах). Также существует возможность оказать клиенту экстренную помощь (в рамках психологического сопровождения клиент может писать в любое время, и ему ответят в кратчайшие сроки; это особенно важно в случае кризисных ситуаций, например, при процессе развода, когда муж-тиран не даёт покоя и угрожает, нарушает постоянно границы и т.д.). В таких случаях важна моментальная поддержка на месте.

К недостаткам данного формата можно отнести:

- возможность чтения переписки третьими лицами;
- во время часовой консультации по переписке есть вероятность, что клиент получит меньше информации, чем в ходе личной встречи. Это связано с тем, что необходимо время на прочтение сообщений, понимание информации, формулирование ответа и его запись. Во время живого общения сообщения воспринимаются быстрее;
- невозможность уловить интонацию, мимику и жесты клиента (эти данные важны для формулирования терапевтических гипотез и работы с сопротивлением клиента);
- возможные недопонимания из-за ошибок в письменном тексте (возможно сделать опечатки, пропустить слова, поставить запятые неправильно, что потребует уточнения смысла, сказанного);
- риск взлома аккаунта и утечки переписки.

Консультирование в формате переписки может быть синхронным или асинхронным, при этом каждый из этих форматов имеет свои преимущества и ограничения.

Синхронная переписка подразумевает ведение диалога обоими участниками одновременно, как если бы они общались лицом к лицу [5].

Положительные стороны этого формата включают в себя возможность активного участия как психолога, так и клиента, осознание ограниченности времени для проведения консультации. Однако недостатком является возможная спешка клиента при ответах на вопросы психолога из-за ограниченного времени, что может привести к ошибкам и неточностям в формулировках мыслей.

Асинхронная переписка напоминает общение по электронной почте, где один человек пишет сообщение, а другой отвечает на него через некоторое время [5]. Плюсы данного подхода заключаются в том, что клиент получает помощь, даже если у него нет возможности выделить чёткое время на консультацию из-за загруженного графика или семейных обязанностей. Кроме того, отсутствие необходимости немедленного ответа позволяет участникам более тщательно продумать свои сообщения.

Однако асинхронная переписка также имеет свои минусы. Например, клиент может потерять мотивацию к работе над проблемой, если она отойдёт на второй план из-за занятости другими делами. Также возможно упущение важных мыслей или идей в процессе общения из-за задержек в ответах. Для психолога может быть сложно эмоционально поддерживать клиента, когда нет чётких временных рамок для общения, так как он может неосознанно анализировать проблему клиента в отсутствие переписки. Кроме того, возникают трудности в определении стоимости такого консультирования.

Согласно мнению Д.В. Гартфельдера, эффективность дистанционной психологической помощи во многом зависит от выбранной формы организации, такой как видеосвязь, текстовый диалог или разделённое по времени общение. Однако не было обнаружено публикаций или исследований, сравнивающих эти формы.

Изучив преимущества и ограничения разных видов дистанционного консультирования [6], можно выделить основные позитивные эффекты от внедрения дистанционных форм психологической работы, как для специалистов, так и для клиентов:

1. Обеспечение более широкого доступа к психологической помощи, что включает расширение географии оказания услуг и улучшение обслуживания в отдалённых регионах. Дистанционные методы также могут учитывать этнокультурные аспекты. Оценка клиентами качества дистанционной помощи практически не отличается от оценки личного общения со специалистом.

2. Экономия ресурсов и/или их эффективное перераспределение. Это включает экономию на поездках до кабинета, поскольку онлайн-сессии могут быть более доступными, и экономию на аренде кабинета.

3. Сбережение времени, поскольку клиент или терапевт не тратят его на дорогу до кабинета.

4. Возможность работать из любой точки мира, что особенно удобно для клиентов и терапевтов, часто путешествующих или проживающих в другом месте временно.

5. Способность работать в случае болезни и невозможности покинуть дом, что позволяет проводить сессии при наличии заболевания у клиента или терапевта.

6. Возможность работы с людьми с ограниченными возможностями или травмами, например, с людьми на инвалидной коляске,

которым трудно добраться до кабинета, или с психологом, временно находящимся в подобной ситуации.

7. Клиентам предоставляется возможность обратиться за помощью, если в их местоположении отсутствуют подходящие специалисты, например, из-за языкового барьера или отсутствия психологов в городе.

8. Для клиента очень важен психологический комфорт. Например, если клиент – интроверт, то встречи вживую могут быть неудобными для него. В таком случае ему может быть удобнее общаться по видеосвязи из уюта своего дома, где он чувствует себя в безопасности.

9. Психолог может привлекать клиентов из разных городов и даже стран. Это особенно важно, если город маленький и количество потенциальных клиентов ограничено, либо если цены на услуги в данном городе слишком высокие.

10. Для клиента важно иметь возможность выбора из большого числа специалистов.

Хотя внедрение дистанционной психологической помощи имеет свои плюсы, оно также сопровождается рядом проблем. Одна из основных проблем заключается в том, что положительные результаты телепсихологии, полученные при работе с определёнными группами, не всегда могут быть применены к более широкой аудитории. Имеются данные о низкой экономической и функциональной эффективности дистанционной психологической работы при проведении скрининговых исследований, что часто сопровождается негативным отношением к данному виду работы. Также важно отметить, что метод работы психолога может не подойти для онлайн-консультаций. Например, эмоционально-образная терапия. При работе данным методом возникают определённые сложности. Основная концепция данного подхода заключается в том, что любое эмоциональное состояние человека может быть выражено через образ (зрительный, звуковой или кинестетический), а работа с этим образом позволяет преобразить отрицательное эмоциональное состояние в нейтральное или позитивное. Причины наших проблем и негативных состояний укрываются глубоко в подсознании, которое общается с нами через образы. Именно образы предоставляют наиболее прямой доступ к нашему подсознанию. Работу с образами используют разные направления психотерапии (психоанализ, гештальт-терапия, арт-терапия, символдрама и другие). В рамках данного метода работы с образами ведётся так, будто они являются живыми персонажами. Технически процесс выглядит так: клиент представляет свою маму на стуле напротив себя, затем занимает это место и переживает себя в роли матери (это известно, как идентификация с образом). После этого происходит диалог клиента с «матерью» [2, 4, 5].

Качество работы может ухудшаться из-за недостатка невербальной информации, менее эффективного адаптированного метода и проблем с коммуникацией, что может привести к недопониманию. Отсутствие

заинтересованности и невнимательность со стороны клиента могут быть вызваны различными отвлекающими факторами. Психологу грозит риск стать объектом шутки, так как на консультацию может прийти человек, который не нуждается в психологической помощи, а притворяется клиентом. Повышенная тревожность у клиента, склонного к подозрительности, может вызывать беспокойство в дистанционной консультации из-за страха, что он не общается один на один с психологом. Клиент может опасаться, что кто-то находится за пределами кадра камеры, а в случае письменной консультации – что кто-то другой может прочитать и ответить на сообщения, взяв у психолога телефон или ноутбук. Существует риск нарушения конфиденциальности консультации в онлайн-формате из-за возможного присутствия третьих лиц, скрытых от камеры. Эти лица могут помешать клиенту рассмотреть важные вопросы, чувства и переживания, к которым он может приблизиться в ходе консультации.

Ещё одним из ключевых вопросов, связанных с телепсихологией, остаются правовые и этические аспекты использования дистанционных психологических технологий, которые обсуждались задолго до широкого распространения современных дистанционных методов консультирования.

Подводя итог, можно сказать, что использование дистанционных технологий в психологии имеет меньше организационно-технических проблем и приносит целый ряд преимуществ как для специалистов, так и для клиентов психологической помощи. Это объясняется тем, что дистанционные формы психологического консультирования успешно применяются уже много лет, занимая определённую нишу с собственными профессиональными задачами и пользуясь популярностью у всех участников данного процесса. При проведении дистанционного консультирования важно подготовить безопасное пространство и проверить качество связи как для специалиста, так и для получателя психологической помощи. Также необходимо приготовить необходимые предметы, правильно расположить гаджет, следить за пунктуацией при написании сообщений, чтобы обеспечить максимальную эффективность работы для обеих сторон.

Список литературы:

1. Анализ рынка психологических услуг РФ 2023. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.b17.ru/article/psy_marketing_2023/ (дата обращения 07.04.2024 г.)
2. Гартфельдер Д.В. Дистанционная психологическая помощь: обзор современных возможностей и ограничений. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/distantsionnaya-psihologicheskaya-pomosch-obzor-sovremennyh-vozmozhnostey-i-ogranicheniy/viewer> (дата обращения 06.04.2024 г.)
3. Дистанционное психологическое консультирование и диагностика. [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

https://spravochnick.ru/psihologiya/distancionnoe_psihologicheskoe_konsultirovanie_i_diagnostik/ (дата обращения 07.04.2024 г.)

4. Муханова Н.А. Возможности и ограничения дистанционной психологической помощи. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://nsportal.ru/shkola/obshchepedagogicheskie-tehnologii/library/2015/04/17/statya-vozmozhnosti-i-ogranicheniya> (дата обращения 07.04.2024 г.)

5. Ответы на часто задаваемые вопросы о психологических онлайн – консультациях. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://youtalk.ru/faq/> (дата обращения 07.04.2024 г.)

6. Плюсы и минусы дистанционного психологического консультирования. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.b17.ru/article/383756/> (дата обращения 06.04.2024 г.)

7. Реальное время. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://m.realnoevremya.ru/news/304051-v-2023-godu-na-telefony-doveriya-obratilis-30-tys-detey-i-molodezhi> (дата обращения 07.04.2024 г.)

8. Телефонное консультирование. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://studfile.net/preview/5639695/page:52/> (дата обращения 07.04.2024 г.)

9. Яндекс Вордстат. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://old.wordstat.yandex.ru> (дата обращения 07.04.2024 г.)

10. Brenes G.A., Ingram C.W., Danhauer S.C. Benefits and challenges of conducting psychotherapy by telephone. *Professional Psychology: Research and Practice*. – 2011. – vol. 42 (6). – Pp. 543 – 549. doi: 10.1037 / a0026135.

11. Batastini A.B., King C.M., Morgan R.D., McDaniel B. Telepsychological services with criminal justice and substance abuse clients: A systematic review and meta – analysis. *Psychological Services*. – 2016. – vol. 13(1). – Pp. 20-30. doi: 10.1037/ ser0000042.

*Konstantinova S.S., Master of Psychology, direction 37.04.01 «Psychology»
Tver, Tver State University*

Advantages and limitations of remote psychological counseling

Annotation: the article examines various types of remote psychological assistance. The advantages and disadvantages of each individual type of remote assistance are analyzed, as well as the general pros and cons of remote psychological counseling are described.

Keywords: *remote psychological counseling, telephone counseling, online video counseling, audio messages, text format of counseling.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Кордюкова А.А. – магистрант II курса, направление 37.04.01.
«Психология», профиль «Психологическое консультирование»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Барилjak Ирина Анатольевна

© Кордюкова А.А., 2024

Изучение феномена тревожности в психологии: теоретический обзор

Аннотация: в данной статье представлен теоретический обзор исследований о феномене тревожности в трудах различных учёных. Приводятся статистические данные по проблеме тревожности. Показаны детерминанты тревожности.

Ключевые слова: тревожность, страх, потребности, переживание.

В современной психологии проблема тревожности является одной из наиболее актуальных. Усложняющиеся задачи, выдвигаемые в ходе общественного развития, и связанные с ними эмоциональные и физические перегрузки.

За последние 50 лет уровень тревожности во всем мире увеличился. Но это несравнимо с тем, как резко он вырос за последние 3–4 года. Тревожность называют эпидемией XXI века: ее уровень, вероятно, будет ещё расти, а вместе с ним и последствия.

В России тревожность детерминируется ещё спецификой проблем – Covid-19, политическая и экономическая нестабильность, социальная напряжённость и т.д., поэтому уровень тревожности за последние 3-4 года в стране стабильно держится на высоких уровнях – тревогу испытывают 70–80 % граждан. Самый высокий показатель тревожности зафиксирован Институтом национального прогнозирования в Центральном регионе РФ – 85 % [6].

27% всех обращений к психологам являются последствием тревожных состояний граждан в связи с непростой личной ситуацией, постоянного информационного напряжения, прокрастинации и других симптомов [5].

Игнорирование тревожности может привести к большим проблемам: различного рода тревожным расстройствам, депрессии и другим ментальным болезням, психосоматическим заболеваниям, выгоранию.

Впервые понятие тревожности было введено С. Кьеркегором. Он считал тревожность основным фактором, определяющим историю человеческой жизни, принимая ее за неопределённый безотчётный страх-тоску [2].

Представители научных направлений и школ психологии рассматривали по-разному феномен «тревожность» [1, 4]:

- Фрейд З. определял тревожность, как неприятное переживание, выступающее сигналом предвосхищаемой опасности. Содержание

тревожности – чувства неопределённости и беспомощности. Тревожность характеризуется тремя основными признаками – специфическим чувством неприятного; соответствующими соматическими реакциями, прежде всего, усилением сердцебиения, а также осознанием этого переживания. Этими признаками Фрейд указывает на психическую глубину тревожности, её многослойность, хотя часто путает термины тревоги и тревожности. Идеи и представления Фрейда определили основные направления изучения тревожности.

- Р.Кэттелл, позднее Ч.Спилбергер рассматривают тревожность как черту, свойство личности и характеризуется относительно устойчивой склонностью человека воспринимать угрозу своему «Я» в различных ситуациях и реагировать на них усилением состояния тревоги. Её проявления под действием различных стрессоров всегда индивидуальны.

- Фромм Э. подчёркивал, что основным источником тревожности, внутреннего беспокойства является переживание отчуждённости, связанное с представлением человека о себе как об отдельной личности, чувствующей, в связи с этим, свою беспомощность перед силами природы и общества. Основным путём разрешения этой ситуации Фромм считал самые различные формы любви между людьми. Недаром один из первых разделов своей книги «Искусство любви» он назвал «Любовь – разрешение проблемы человеческого существования».

- В работах некоторых авторов тревожность рассматривается как разновидность «аффективного переживания». В этой связи Л.С. Выготский, Л.И. Божович под аффективным переживанием имеют в виду не просто интенсивную эмоцию, которая сопровождается ослаблением воли, потерей контроля над своими действиями, а рассматривают его как длительное, глубокое эмоциональное переживание, связанное с активно действующими потребностями и стремлениями, которые имеют для субъекта жизненно важное значение. Л.И. Божович определяет аффективные переживания как психические формы, в основе которых лежат осознанные потребности. Чем более значимы для субъекта потребности, тем более сильными и глубокими будут его аффективные переживания. Таким образом, тревожность выступает функцией потребности.

- В сформулированной теории дифференциальных эмоций К. Изарда содержится предположение, что тревожность состоит из доминирующей эмоции страха и взаимодействий страха с одной или несколькими другими фундаментальными эмоциями, особенно со страданием, гневом, виной, стыдом и интересом: сочетание «страх-стыд» позволяет развиваться социальной тревожности, а «страх-вина» является причиной моральной тревожности. Изард К. также установил связь и зависимость величины тревоги/уровня тревожности от уровня самоактуализации личности. Он показал, что взаимоотношения между личностной тревожностью и низким

уровнем самоактуализации подчинено принципу межсистемной саморегуляции.

- «Теория функциональных систем» П.К. Анохина позволяет использовать интегративный подход в физиологии и раскрыть основные принципы организации функционирования организма. Идею Анохина о системообразующем факторе можно также применить к тревожности, как к фактору, который в совокупности с инстинктом, потребностью, мышлением и творчеством, образует саморегулируемую систему актуализированной личности.

Ролло Мэй понимает тревожность как опасение, выраженное в угрозе некоторым ценностям, которые индивид считает значимыми для собственной личности. И поскольку тревожность затрагивает фундамент личности, индивид бессилён принять какие-либо защитные меры, направленные против угрозы [3].

Таким образом, высокий интерес к проблеме тревожности у учёных не снижается на протяжении многих лет. Наряду с таким акцентированием внимания исследователей на проблеме тревожности в психологической науке остаётся множество неразработанных и дискуссионных вопросов. Не разработанность и неопределённость, в первую очередь, относится к самому понятию «тревожности». Сегодня многочисленные авторы «вкладывают» различное понимание при объяснении феномена «тревожности». Многозначность в его понимании связана с различием научной методологии разных направлений психологии.

Список литературы:

1. Коноводов А.А. Новые направления исследования тревожности: Автореферат дис. ... кандидата психологических наук в виде научного доклада: 19.00.07. – Москва, 2011. – 89 с.
2. Кьеркегор С., Фрейд З., Ранк О. Тревога и тревожность : хрестоматия / С. Кьеркегор, З. Фрейд, О. Ранк [и др.] ; под редакцией В. М. Астапова. – 2-е изд. – Москва, Саратов : ПЕР СЭ, Ай Пи Эр Медиа, 2019. – 240 с. – ISBN 978-5-4486-0842-1. – Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. – Режим доступа: <https://www.iprbookshop.ru/88233.html> (дата обращения: 06.12.2023).
3. Мэй Р. Смысл тревоги / Перев. с англ. М.И. Завалова и А.И. Сибуриной. М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 384 с.
4. Понятие и феноменология тревожности в отечественной и зарубежной психологии. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://student-servis.ru/spravochnik/ponyatie-i-fenomenologiya-trevozhnosti-v-otechestvennoj-i-zarubezhnoj-psihologii/> (дата обращения: 06.12.2023).
5. Россияне в начале 2023 года стали чаще обращаться к психологам. МОСКВА, 12 марта. /ТАСС/. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://tass.ru/obschestvo/17244133>. (дата обращения: 06.12.2023).

6. УОМ Повышенная тревожность – новая норма? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://dzen.ru/a/ZRVPPrhydWxmCta7> (дата обращения: 06.12.2023).

*Kordyukova A.A., II – year master's student, psychology,
profile "Psychological counseling"
Tver, Tver State University
Science advisor – candidate of psychological Sciences,
docent Barilyak I.A.*

The study of the phenomenon of anxiety in psychology: a theoretical review

Abstract: this article presents a theoretical review of research on the phenomenon of anxiety in the works of various scientists. Statistical data on the problem of anxiety are provided. The determinants of anxiety are shown.

Keywords: *anxiety, fear, needs, experience.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Корниенко А.И. – студент I курса, направление 37.04.01. «Психология»,
профиль «Психологическое консультирование»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – доктор психологических наук, доцент
Демиденко Надежда Николаевна*

© Корниенко А.И., 2024

Феномен руминации: научный обзор психологических взглядов

Аннотация: данная статья представляет обзор исследований о руминации, в том числе, в связи с влиянием на психическое здоровье. Представлены позиции ученых относительно сути и типов руминаций, связи с тревожностью, депрессией и другими психопатологиями. Акцентируется внимание на важности понимания роли руминации как стратегии когнитивной регуляции эмоций для разработки эффективных психотерапевтических методов.

Ключевые слова: *руминация, повторяющееся негативное мышление, психическая ригидность, тревожность, перфекционизм.*

Исследование руминации находится в центре внимания из-за широкого интереса к этому феномену как в России (О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев), так и за рубежом (S. Nolen-Hoeksema, E. Watkins). Обзор научной литературы показывает, что существуют инструменты для измерения руминации, представлены различные модели и выявлены взаимосвязи данного феномена с другими явлениями [10]. У практикующих специалистов актуализируется необходимость в расширении инструментальной базы для работы с руминацией.

Целью данного материала является систематизация и обобщение знаний о феномене руминации.

Согласно С. Нолен-Хуксема и её теории стилей реагирования на дистресс, руминация – это размышление о причинах и последствиях дистресса, а также о его симптомах. Была выявлена прямая взаимосвязь между длительностью депрессии и руминативным типом реагирования. Отмечено, что руминация может оказывать негативное влияние на работоспособность, социальную активность и общее качество жизни [9]. Сагалакова О.А. с коллегами указывают, что руминации увеличивают вероятность суицидальных мыслей, суицидальных попыток и намерений [3].

Анализ научных данных показывает, что руминация рассматривается и как дезадаптивная стратегия когнитивной регуляции эмоций. При этом содержание руминаций не имеет значения, а сам механизм руминирования характеризуется психической ригидностью [5].

Руминация является составной частью повторяющегося негативного мышления (repetitive negative thinking). Этот конструкт связан с нарушением регуляции эмоций и является фактором риска возникновения

аффективных расстройств [3]. Было выявлено, что руминация также играет определённую роль в развитии длительного расстройства горя [8].

Что касается изучения динамики возрастного развития руминации, то обнаруживается данное явление ещё в подростковом возрасте [3]. Змушко А.А. подчёркивает, что её можно рассматривать как один из факторов, влияющих на возникновение аддиктивного поведения в данном возрасте [1]. Своего пика руминация достигает в молодом возрасте как у женщин, так и у мужчин, но затем постепенно снижается. При этом в публикации 2023 года отмечено, что молодые женщины чаще сообщали о более высоком уровне руминации по сравнению с мужчинами из старшего поколения [7].

Исследователи предлагают различать руминации по определённым основаниям. В когнитивной теории выделяют руминации как черту и как состояние. Как состояние руминация характеризуется непостоянством и представляет собой размышление о недостаточно успешном достижении цели или несоответствии между ожидаемым ходом событий и реальностью. В данном случае руминация может быть вызвана ситуативно. Это подчёркивает, что руминация рассматривается как способ мышления, который присутствует как в нормальных, так и в патологических состояниях. Исходя из этого требуется разграничение процесса в норме и патологии [3].

Кроме того, выделяют постситуативные руминации, которые характеризуются навязчивым повторением мыслей, связанных с переживанием субъективного чувства неудачи [2]. Они выступают в качестве фактора развития социального тревожного расстройства.

Показано, что руминация свойственна людям с высокой тревожностью [4], обнаружены взаимосвязи с перфекционизмом и проявляется она в чрезмерном размышлении об ошибках, неудачах и размышлениях о сравнении себя с кем-то [6].

Таким образом, роль руминации как стратегии когнитивной регуляции эмоций необычайно высока. Необходимо делать разграничение процесса в норме и патологии. Важно понимание роли руминации в контексте её влияния на психическое благополучие, а также на образование психопатологий. В целом определённая систематизация материала позволяет подойти к вопросу разработки эффективных стратегий психотерапии и профилактики психологических расстройств.

Список литературы:

1. Змушко А.А. Руминация как психологический механизм формирования и поддержания аддиктивного поведения в подростковом возрасте [Электронный ресурс] // Вестник науки. – 2023. – №9 (66). – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ruminatsiya-kak-psihologicheskii-mehanizm-formirovaniya-i-podderzhaniya-addiktivnogo-povedeniya-v-podrostkovom-vovraste> (дата обращения: 17.04.2024)

2. Сагалакова О.А., Подолкина Е.А., Труевцев Д.В. Самофокусировка внимания и постситуативные руминации при социальном тревожном расстройстве [Электронный ресурс] // Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета. – 2018. – № 2. – С. 65-75. – Режим доступа: <http://bppasu.ru/article/view/4229> (дата обращения: 17.04.2024)

3. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В. Руминации как психологический механизм формирования и поддержания суицидального поведения [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. – 2022. – Том 11. – № 1. – С. 124–136. DOI: 10.17759/jmfp.2022110112.

4. Сурова Т.С. Руминации как следствие детской психологической травмы: феномен «мысленного самоужаливания» и адаптивное мышление: сборник трудов конференции // Общество, педагогика, психология: теория и практика: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с международным участием (Чебоксары, 28 мая 2021 г.) / редкол.: Ж.В. Мурзина [и др.] – Чебоксары: ИД «Среда», 2021. – С. 385-388. – ISBN 978-5-907411-34-0. – DOI 10.31483/r-98707.

5. Труевцев Д.В., Сагалакова О.А. Руминации в контексте метакогниций, неадаптивных схем и психической ригидности [Электронный ресурс] // Известия АлтГУ. – 2011. – №2-2. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ruminatsii-v-kontekste-metakognitsiy-neadaptivnyh-shem-i-psihicheskoy-rigidnosti> (дата обращения: 17.04.2024)

6. Flett, G., Nepon, T., Hewitt, P. Perfectionism, Worry, and Rumination in Health and Mental Health: A Review and a Conceptual Framework for a Cognitive Theory of Perfectionism. [Электронный ресурс] // Sirois, F., Molnar, D. (eds) Perfectionism, Health, and Well-Being. Springer, Cham, 2016. – Режим доступа: https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8_6 (дата обращения: 17.04.2024).

7. Lilly KJ, Howard C, Zubielevitch E, Sibley CG. Thinking twice: examining gender differences in repetitive negative thinking across the adult lifespan. *Front Psychol.* – 2023. – Nov 8; 14:1239112. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1239112. PMID: 38022916; PMCID: PMC10663279.

8. Milman, Evgenia; Neimeyer, Robert A.; Fitzpatrick, Marilyn; MacKinnon, Christopher J.; Muis, Krista R.; Cohen, S. Robin (). Rumination moderates the role of meaning in the development of prolonged grief symptomatology. *Journal of Clinical Psychology.* – 2019. – doi:10.1002/jclp.22751.

9. Nolen-Hoeksema, S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569–582.

10. Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research.* – 1991. – Vol. 27(3). – Pp. 247–259.

*Kornienko A.I., first year student, direction 37.01.04 «Psychology», profile
«Psychological counseling»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Doctor of Psychology, Associate Professor
Demidenko N.N.*

The phenomenon of rumination in psychology: a scientific review

Annotation: this article provides a review of research on rumination, identifying its impact on mental health. The authors highlight various subtypes of rumination, their association with anxiety, depression, and other psychopathologies. The article emphasizes the importance of understanding rumination as a strategy of cognitive emotion regulation for the development of effective psychotherapeutic methods.

Keywords: *rumination, repetitive negative thinking, psychological rigidity, anxiety, perfectionism.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024
Статья подписана в печать: 03.06.2024

Котосонова Е.Д. – магистрант 1-го курса направления 37.04.01 «Психология» профиль «Психологическое консультирование»
г. Тверь, ФГБОУ ВО Тверской государственный университет
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Ребрилова Елена Сергеевна

© Котосонова Е.Д., 2024

Феномен «абьюз родителей» детьми

Аннотация: данная статья посвящена анализу феномена насилия или абьюза над родителями маленькими детьми, подростками и взрослыми детьми. Подобное явление достаточно редко рассматривается в научной литературе по психологии, по сравнению с абюзом детей родителями, поэтому крайне важно обратить на него внимание. В статье рассмотрены варианты абьюза родителей детьми в рамках синдрома родительского отчуждения, синдрома избитых родителей, а также газлайтинга и других форм абьюза. Описаны особенности личности детей-абюзеров и родителей-жертв абьюза, а также возможные причины такого поведения.

Ключевые слова: абьюз родителей детьми, система родитель-взрослый ребёнок, детско-родительские отношения, абюзер, жертва абьюза, синдром родительского отчуждения, синдром избитых родителей, газлайтинг.

Согласно Канадскому фонду исследования и просвещения в области травмы, травма определяется как прорыв защищающего человека от воздействий барьера, который сопровождается чрезвычайно интенсивными чувствами страха и беспомощности, вызванными столкновением с внезапным и потенциально угрожающим жизни событием, значительно превосходящим его возможности, включая контроль и адаптацию [17]. Данное определение исключает какие-либо ограничения, – любой человек способен получить травму, и любой человек может травму нанести. Поэтому можно справедливо допустить, что ребёнок может нанести травму родителю, к примеру, через абюзивное отношение. Это подтверждает и научная литература [1, 13, 16]. Дополнительную актуальность придаёт факт отсутствия категории домашнего насилия (в частности, детей над родителями) как отдельной в правовой и научной сферах [13].

Абьюз в переводе с английского означает «ругань, злоупотребление» и определяется как «насилие, направленное на подчинение и подавление воли человека». Подобные взаимоотношения возникают между абюзером и жертвой абьюза. Абюзер – «это индивид, идущий наперекор, настаивающий, игнорирующий, старающийся насильственными действиями принудить партнёра к совершению поступков», которые выгодны абюзеру, но могут быть разрушительными для жертвы. Жертва абьюза – «индивид, чаще всего сознательно подчиняющийся воле абюзера, посредством чего периодически (или систематически) испытывающий на себе со стороны последнего психологическое или физическое влияние» [7, стр. 512].

На сегодняшний день выделены четыре формы абьюза: вербальный или психологический, физический, экономический и сексуальный [7, 12].

Вербальный – это систематические оскорбления и словесные унижения, которые могут быть открытыми или замаскированными под юмор, сарказм и даже заботу, а также эмоциональная холодность и молчание [5, 7].

Физический абьюз – «причинение ощутимой физической боли, вне зависимости от того, останутся следы на теле жертвы абьюза или нет» [7, стр. 512]. К физическому абьюзу также относят порчу движимого и недвижимого имущества – удары в стены и двери, битьё окон и посуды, уничтожение особо ценных для жертвы вещей [16].

Экономический абьюз – это финансовый контроль жертвы, которая находится на полном материальном обеспечении абьюзера, «хроническое игнорирование удовлетворения (...) базовых потребностей в пропитании, жилье, одежде, образовании и т.д.» [12, стр. 930]. Экономический абьюз детей описывается как «кража денег и вещей; продажа собственного и родительского имущества, которые иногда преподносятся как заимствование без разрешения; разрушение квартиры, дома или имущества родителей; требования купить вещи, которые родители не могут себе позволить; вынуждение родителей отдавать их долги» [16, стр. 6].

Сексуальный абьюз – самый жестокий по отношению к детям и представляет собой инцестуальные отношения, в которых жертва полностью зависит от абьюзера и держит в секрете происходящее (психологический инцест рассматривают как форму сексуального абьюза) [7; 15, стр. 81-82].

Абьюз неразрывно связан с эмоциональным шантажом – угрозами физической расправы или публичного унижения. Поэтому жертвы абьюза зачастую боятся рассказывать о происходящем, «интериоризируют вину в совокупности со стыдом» и считают себя грязными и отвратительными из-за участия в подобных ситуациях. [7, стр. 513]

Когда речь идёт об абьюзе в детско-родительских отношениях, зачастую подразумевается, что абьюзерами являются родители, а жертвой абьюза – ребёнок. Это подтверждается статистическими данными – «каждый четвёртый ребёнок оказывается в роли жертвы жестокого обращения в семье, преобладающее большинство совершающих насилие – родители (92,4 %), из которых 85% – родные родители» [12, стр. 930]. Кроме того, «около 60% отцов и матерей признают, что физическое насилие провоцирует возникновение психической травмы у ребёнка, однако, обращаются к телесным наказаниям в определённых случаях, если другие модели демократического воспитания не справляются со стресс-фактором: хулиганство, капризы, непослушание» [12, стр. 932].

Однако, велика вероятность абьюзивных отношений в системе «родитель-взрослый ребёнок» когда абьюзером становится ребёнок [8, 9].

«Насилие над родителями – это любые действия ребёнка, которые связаны с причинением физического, психологического или финансового ущерба, а также направлены на получение власти и контроля над родителем» [13, стр. 5]. Здесь важно отметить, что взрослые дети обладают большими возможностями совершать психологическое, физическое, экономическое и сексуальное насилие над своими родителями. Однако в некоторых источниках мы обнаружили информацию о возможности абьюза родителей подростками и даже маленькими детьми.

Так, например, в семьях с наличием тяжёлых семейных конфликтов, бракоразводного процесса с борьбой за опеку, когда один из родителей активно настраивает детей против второго, велика вероятность формирования у детей симптомокомплекса характеризующего синдром родительского отчуждения (Parental alienation syndrome, PAS, автор термина – детский психиатр Ричард Алан Гарднер) [4].

Поведение ребёнка с PAS сравнимо с абюзом ребёнком своего родителя по ряду признаков [4, 6, 8]:

- Ребёнок обесценивает отчуждаемого родителя, не слушается его, ругается на него и оскорбляет
- Ребёнок считает негативное поведение легитимным по отношению к отчуждаемому родителю
- Ребёнок испытывает к отчуждаемому родителю гнев и ненависть
- Ребёнок оправдывает своё поведение алогичными аргументами
- Ребёнок не сопереживает отчуждаемому родителю, не испытывает вины за своё поведение
- Ребёнок наделяет высказывания и действия отчуждаемого родителя сугубо негативными смыслами
- Ребёнок защищает родителя, который инициирует абьюзивное отношение к отчуждаемому родителю
- Ребёнок уверен, что сам сформировал негативное отношение к отчуждаемому родителю
- Ребёнок цитирует родителя, который инициирует абюз по отношению к отчуждаемому родителю, зачастую не понимая смысл сказанного или описывая ситуации, свидетелем которых не был
- Ребёнок негативно относится к родственникам и домашним животным отчуждаемого родителя.

При этом, отчуждаемый родитель лишается возможности себя защитить, поскольку противодействие ребёнку в случае PAS только укрепит последнего в негативном отношении к отчуждаемому родителю. В таком контексте отчуждаемый родитель не отличается от жертвы абьюза. Однако, необходимо отметить, что инициатором абьюза является не ребёнок, а второй родитель и поэтому PAS можно отнести к опосредованному абюзу родителей детьми.

Синдром избитых родителей (Battered parents syndrome, ввели американские учёные Н.Т. Харбин и Д.Дж. Мэдден в 1979 году) описывает насилие подростков над родителями [13]. К сожалению, термин не был воспринят научным и правовым сообществами и не получил распространения. Однако, данные мировой статистики демонстрируют факт его проявления так, например, случаи насилия подростков над родителями в четырёх штатах Австралии (2018 г.) – 1-7% от всех зарегистрированных преступлений; насилие подростков по отношению к родителям в Испании, США и Канаде (2013 г.) составляют 5-13% (по другим данным 7-18%) от общих случаев семейного насилия [13].

Газлайтинг (термин введён в обиход благодаря пьесе П. Гамильтона «Газовый свет») – «форма психологического насилия, в рамках которой одна личность (абьюзер) старается принудить другую (жертву) усомниться в своём психическом здоровье, своём восприятии реальности и своих воспоминаниях, всегда обесценивая его жизненный опыт и переживания, запугивая и обвиняя», довольно часто встречается в детско-родительских отношениях [2, 3].

Выделяют три фазы газлайтинга – отрицание, защиту и депрессию. В первой фазе абьюзер отрицает собственные слова и поступки, чтобы сбить с толку жертву. Во второй – жертва защищается до изнеможения, доказывая, что здраво рассуждает и верно помнит события. В третьей – жертва принимает мир таким, каким его рисует агрессор. Газлайтинг может вызвать тревожность, депрессию и суицидальные тенденции.

Для газлайтера характерны следующие поведенческие проявления [2]:

- Редактирование воспоминаний
- Преуменьшение переживаний
- Сравнение с другими
- Неудовлетворённость успехами
- Критика идей, мыслей и компетенций
- Перенос ответственности
- Изоляция, ограничение в контактах

Вышеуказанные паттерны поведения доступны детям. Даже ограничение в контактах или изоляция могут быть достигнуты через манипуляции, когда дети намеренно заболевают, устраивают истерики, угрожают родителям самоповреждением или самоубийством. Необходимо отметить, что причинение себе вреда ради шантажа деструктивно для абьюзера. Однако остальные методики газлайтинга дети могут применять по отношению к родителям без какого-либо вреда для себя, что подтверждается научными данными, – «попытки выставить родителя сумасшедшим» и «выдвижение нереалистичных требований» [13, стр. 6].

Среди причин абьюза родителей детьми называют:

- Внутрисемейные отношения – «если ребёнок растёт в среде, наполненной агрессией, злобой, жестокостью и насилием, то высока

вероятность, что он позаимствует именно такую модель поведения» как абьюз [1, 11];

- Детские травмы – взрослые люди способны регрессировать до того возраста, в котором впервые получили травму, и переживать эмоциональные реакции, характерные для этого возраста. Таким образом, повторение абьюзивных паттернов ребёнком способно вызвать у него психологический регресс, в процессе которого родитель может стать психологически моложе ребёнка и в такой ситуации становится уязвимым и незащищённым, забывает о том, что он старше и физически сильнее ребёнка [13, 14].

- Нейробиологическая природа абьюза: «Во время перемен у подростка подвергаются стрессу критические функции: эмоциональная регуляция, контроль импульсов, суждение, моральное обоснование и способность к горизонтальной интеграции (интеграция левого / правого полушария мозга) и вертикальной интеграции (кортикальная / лимбическая интеграция) при интерпретации и реагировании на мир вокруг них» [13, стр. 212].

Однако единой классификации причин абьюза пока не существует, и её разработка требует чёткой классификации случаев насилия детей над родителями, ведения соответствующей статистики и целенаправленной работы психологов с детьми-абьюзерами.

В научной литературе описаны некоторые психологические характеристики детей-абьюзеров:

- Начало насильственных проявлений часто приходится на подростковый возраст (12-14 лет). Однако есть данные и о более раннем насильственном поведении детей (4-5 лет), но здесь часто родители склонны списывать подобные проявления на гормональные взрывы и считать их истериками.

- Злоупотребление алкоголем и наркотиками, совершение противоправных действий – «кражи, мошенничество, вандализм, воровство, совершение тяжких преступлений, проституция».

- Дети-абьюзеры зачастую являются жертвами (или свидетелями) физического, сексуального и психологического насилия со стороны родственников или посторонних людей, или же становились свидетелями насилия [13, стр. 213; 16].

Портрет родителя-жертвы абьюза, практически не описан или имеет диффузные формы, а именно, он может быть любого социального и материального положения, культурной принадлежности и традиционного уклада. В группе повышенного риска оказываются матери и мачехи в полных и неполных семьях, вне зависимости от физического телосложения, родители с физическими и психическими ограничениями, а также родители-одиночки, средний возраст жертвы насилия со стороны детей – 44 года [16].

У родителей-жертв абьюза формируется психология жертвы, для которой характерны следующие эмоциональные и психосоматические проявления [16, стр. 8]:

- Отрицание
- Ощущение фиаско, позора и вины
- Отчаяние, социальная изоляция
- Напряжение и потеря эмоциональной близости в супружеских

отношениях

- Потеря доверия ребёнку
- Эмоциональный паралич или чрезмерная инертная активность
- Психогенная потеря здоровья
- Развитие алкогольной, наркотической или лекарственной

зависимости

- Горе и утрата ребёнка при побеге из дома или тюремном заключении

• Страх за безопасность других детей, прародителей, домашних животных

К возможным предпосылкам таких проявлений относят [13]:

- Отсутствие родительского авторитета
- Смена ролей детей и родителей
- Использование родителями принудительных мер без

разъяснения причин

- Изменения в структуре семьи – развод, появление нового члена семьи, смерть члена семьи

• Социальная изоляция ребёнка от семьи, школы и общества в целом

- Нормализация агрессии в культуре и традициях
- Копирование абьюзеров, когда ребёнок становился жертвой

или свидетелем насилия

- Комбинация отцовской агрессии, неадекватного дисциплинирования и негативного отношения

- Дискриминация и насилие над женщинами в семье и обществе

• Давление сверстников и педагогов в школе, насильственная, уничижительная и опасная среда

- Алкоголизм, наркомания, токсикомания

- Психические расстройства

• Чрезмерно мягкие методы воспитания, попытка дружить с ребёнком

• Кризис лидерства и руководства в семье – борьба за права детей и новая этика воспитания

В настоящее время для родителей – жертв абьюза со стороны детей нет программы реабилитации. Для детей-жертв абьюза, к примеру, представлены задачи психолога и подбор мероприятий для коррекции

эмоционально-волевой сферы и восстановления психологического здоровья сотрудником социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних (г. Армянск) [10], другим автором приведены возможности семейной Арт-терапии для восстановления детско-родительских отношений [12].

Зачастую родители-жертвы абьюза вместо помощи получают от школы и общества обвинения в насилии над детьми и ярлык виновников происходящего в семье [16]. Также нет статистики насилия детей над родителями, поскольку правоохранные органы и органы профилактики насилия не выделяют его в отдельную категорию. Усугубляет ситуацию и нежелание родителей обращаться в правоохранные органы с целью ареста и суда над собственными детьми за домашнее насилие [13].

В заключение важно отметить, что не приходится сомневаться в существовании феномена «абьюз родителей своими детьми» как социального явления и психологического феномена, однако подобного рода исследования практически не представлены в научной литературе по психологии, в сравнении с абюзом детей родителями, что представляет научный интерес и перспективу дальнейших исследований в этом направлении для дальнейшей разработки программ реабилитации родителей-жертв абьюза со стороны детей, а также ведения просветительской работы с обществом с целью дестигматизации родителей в ситуации насилия со стороны собственных детей.

Список литературы

1. Атомян Ю.М. Причины насилия в семье [Электронный ресурс] // Пенитенциарная наука. – 2020. – № 14 (2). – С. 167-176. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/prichiny-nasiliya-v-semie/viewer> (Дата обращения 18.04.2024)
2. Брусина А.А., Чернышова Е. Л., Газлайтинг в детско-родительских отношениях [Электронный ресурс] // Вестник НГПУ. Спецвыпуск Всероссийская научно-практическая конференция «Современные вызовы психолого-педагогического и дефектологического образования». – 2022. -№ 6 (41). – С. 22-24. – Режим доступа <https://f.tatngpi.ru/Библиотека/Ресурсы/ВестникНГПУ/Вестник%20НГПУ%2041.pdf#page=23> (Дата обращения 16.04.2024)
3. Буянов М.И. Ребёнок из неблагополучной семьи: Записки детского психиатра: Книга для учителей и родителей. – М.: Просвещение, 1988. – 207 с.
4. Весёлкина Н.Е. Синдром родительского отчуждения (PAS) как фактор опасности для детской психики [Электронный ресурс] // Молодёжь XXI века: образование, наука, инновации: материалы VIII Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием. В 2-х частях. Том Часть 2 – 2019. – С. 33-34. – Режим доступа:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=42508903&pff=1> (Дата обращения – 16.04.2024)

5. Волохова В.И. Неадекватное родительство или ловушки родительской любви [Электронный ресурс] // Смальта. – 2019. – № 4. – С. 5-9. – Режим доступа: <http://repo.nspu.ru/bitstream/nspu/3675/1/neadekvatnoe-roditelstvo-ili-lov.pdf> (Дата обращения – 17.04.2024)

6. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования. – М.: Гардарики, 2005. – 320 с.

7. Клешня И.А. Абыюз. Разрушенный мир взрослого ребёнка [Электронный ресурс] // Молодёжь третьего тысячелетия. Сборник научных статей XLII региональной студенческой научно-практической конференции. – Омск: Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, 2018. – С. 512-516. – Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_37048867_57602059.pdf (Дата обращения: 16.04.2024)

8. Кораблина Ю.Н. Признаки и различие между PAS и абыюзом [Электронный ресурс] // Мы любим вас обоих: материалы первой международной научной конференции по проблеме отчуждения родителя. 28–30 мая 2021 года / отв. ред. В. А. Егоров В. А., науч. ред. Г. Л. Бардиер. – СПб.: Изд-во «Центр содействия образованию», 2021. – С. 97-102. – Режим доступа: http://спбипк.рф/wp-content/uploads/2021/12/Sbornik_My_lyubim_vas_oboikh_2021.pdf#page=97 (Дата обращения 16.04.24)

9. Котосонова Е.Д. Консультирование жертв абыюзивных отношений в системе родитель-взрослый ребёнок с использованием техник КПТ [Электронный ресурс] // Современный мир психологии глазами молодого учёного: Материалы Межвузовской научно-практической конференции магистрантов. 12 декабря 2023 г. / Под ред. И.А. Барияляк., Е.С. Ребриловой. – Тверь: Издательство Тверского государственного университета, 2024. – С. 88-94. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=62918854&pff=1> (Дата обращения 15.04.2024)

10. Кравченко Н.В. Психологические аспекты реабилитации несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения в семье [Электронный ресурс] // Актуальные проблемы охраны здоровья и безопасности детей: матер. Всерос. науч.-практ. конф. 23-25 сентября 2019 г., г. Саки / под общ. ред. Д. В. Воробьева, Л. В. Кашицыной. – Саратов: Саратовский источник, 2019. – С. 176-178. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_42570533_68909737.pdf (Дата обращения 17.04.2024)

11. Кюльян К.А., Подосинникова О.П. Проблема физического наказания детей в современном обществе [Электронный ресурс] // Основные вопросы педагогики, психологии, лингвистики и методики преподавания: материалы X Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (г. Знаменск, 9 ноября 2023 г.) /

составитель Е. Н. Гребенюк. – Астрахань: Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева, 2023. – С. 79-80. – Режим доступа: <https://znamensk.asu.edu.ru/images/File/2023-2024/Sbornik-2023-var.pdf#page=80> (Дата обращения 17.04.2024)

12. Пак Чан Дю, Першанина А.Д. К вопросу о влиянии разных видов насилия на психическое развитие ребёнка [Электронный ресурс] // Современные проблемы лингвистики и методики преподавания русского языка в вузе. – 2022. – № 39. – С. 929-940. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_49300928_17441537.pdf (Дата обращения 17.04.2024)

13. Равнюшкин А.В. Подростковое насилие над родителями как форма семейного (домашнего) насилия: вопрос расширения объекта государственно-правовой защиты личности в семье [Электронный ресурс] // Российский девиантологический журнал. – 2023. – № 3 (2). – С. 208-219. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/podrostkovoe-nasilie-nad-roditelyami-kak-forma-semeynogo-domashnego-nasiliya-vopros-rasshireniya-obekta-gosudarstvenno-pravovoy/viewer> (Дата обращения 17.04.2024)

14. Степанов О.Г., Куличков В.И., Панова Н.В. IX круг жизни. Абьюз. «Трудно оставаться хорошим». Роль процессов касания и присоединения в процессах формирования травматических и патологических механизмов в личностном развитии детей [Электронный ресурс] // Методология современной психологии. – 2022. – № 15. – С. 306-316. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_48250177_94132974.pdf (Дата обращения 17.04.24)

15. Форвард С., Бак К. Токсичные родители. Как вернуть себе нормальную жизнь. – СПб.: Питер, 2022. – , 2013. – 416 с.

16. Фурманов И. А. Психологические факторы насилия над родителями [Электронный ресурс] // Психология зрелости и старения. – 2007. – № 1 (37). – С. 5-18. – Режим доступа: <https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/11589/1/Фурманов%2c%20И.%20А.%20Психологические%20факторы%20насилия%20над%20родителями..pdf> (Дата обращения 17.04.2024)

17. Zetl L., Josephs E. Self-Regulation Therapy. Canadian Foundation for trauma Research and Education. – Vancouver, 2001. – P. 344-352.

*Kotosonova E.D., first-year master's student, direction 37.04.01 «Psychology»,
profile «Psychological counseling»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – candidate of psychological Sciences, Associate Professor
Rebrilova E.S.*

The phenomenon of parents being abused by their children

Abstract: this article is devoted to the analysis of the phenomenon of violence or abuse against parents of young children, adolescents and adult children. This phenomenon is rarely considered in the scientific literature on psychology, in comparison with the abuse of children by parents. Therefore, it is extremely important to pay attention to it. The article examines options for parental abuse by children within the framework of parental alienation syndrome, battered parent syndrome, as well as gaslighting and other forms of abuse. The personality traits of child abusers and parents who are victims of abuse are described, as well as possible reasons for such behavior.

Keywords: *parents abused by their children, parent-adult child system, parent-child relationship, abuser, abuse victim, parent alienation syndrome, battered parents syndrome, gaslighting.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Крупинина А.С. – студент II курса магистратуры, направление 37.04.01 «Психология», профиль «Психологическое консультирование»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор
Копылова Наталья Вячеславовна*

© Крупинина А.С., 2024

Психологическое консультирование выпускников вуза по проблеме психологической готовности к профессиональной деятельности

Аннотация: статья посвящена исследованию психологического консультирования выпускников высших учебных заведений в контексте их психологической готовности к профессиональной деятельности. В статье освещаются основные направления и методы психологического консультирования, направленные на повышение уровня психологической готовности выпускников к успешной профессиональной деятельности.

Ключевые слова: психологическое консультирование, выпускники ВУЗа, психологическая готовность, профессиональная деятельность, методы консультирования.

Современное общество стремительно меняется, требуя от выпускников высших учебных заведений не только высоких знаний в своей области, но и психологической готовности к профессиональной деятельности. Переход из учебной среды в мир труда может стать серьёзным испытанием для молодых специалистов, вызывая различные психологические проблемы и трудности. Именно в этом контексте становится актуальной задача психологического консультирования выпускников ВУЗов по вопросам их психологической готовности к профессиональной деятельности.

Многие выпускники сталкиваются с неопределённостью, стрессом, недостатком уверенности в себе, страхом перед новыми вызовами, что может существенно осложнить успешное вхождение в профессиональное сообщество. Поэтому разработка и реализация программ психологического сопровождения для выпускников ВУЗов становятся необходимым и важным шагом на пути их адаптации к будущему профессиональному пути.

Цель настоящей работы заключается в изучении возможностей психологического консультирования выпускников ВУЗа по проблеме психологической готовности к профессиональной деятельности. В рамках данного исследования будут рассмотрены основные аспекты психологической поддержки студентов, методы работы с ними и возможные способы повышения уровня их психологической готовности к вступлению в профессиональную сферу.

Психологическая готовность к профессиональной деятельности представляет собой важное понятие в психологии труда и профессиональной деятельности, отражающее внутренние психологические особенности личности, способные обеспечить успешное выполнение профессиональных функций в конкретных рабочих условиях. Данное понятие обозначает комплексное состояние психики человека, включающее уровень его психологической готовности к осуществлению профессиональных обязанностей и решению профессиональных задач [1].

Сущность психологической готовности к профессиональной деятельности определяется как степень готовности индивида к эффективному выполнению профессиональных задач в соответствии с требованиями конкретной профессии, уровнем развития личностных качеств и профессиональных навыков. Психологическая готовность включает в себя целый ряд аспектов, таких как мотивация к деятельности, способности к адаптации, эмоциональная устойчивость, психологическая гибкость, уровень самооценки, уверенность в собственных силах, осознание целей и задач профессиональной деятельности, а также психологическая подготовленность к работе в коллективе.

Подход С.Л. Рубинштейна к психологической готовности действительно акцентирует внимание на единстве мотивационного и исполнительного компонентов этого психологического состояния. Согласно его формулировке, психологическая готовность представляет собой состояние, которое начинается с определения целей и задач на основе мотивов и потребностей человека [6].

Н.В. Кузьмина в своих работах отмечает, что психологическая готовность к будущей профессиональной деятельности характеризуется наличием у специалиста знаний, умений, позволяющих ему осуществлять свою деятельность на уровне существующих в современном обществе требований науки и техники [4, 5].

Психическое напряжение в условиях профессиональной деятельности является распространённой проблемой, с которой сталкиваются многие работники в различных сферах труда. Это состояние характеризуется умственным и эмоциональным напряжением, стрессом, усталостью и другими физиологическими и психологическими проявлениями. Влияние психического напряжения на эффективность профессиональной деятельности может быть значительным и негативным [7].

Одним из основных аспектов, на которые влияет психическое напряжение, является когнитивная функция работника. Под действием стресса и напряжения умственные процессы, такие как внимание, концентрация, память и принятие решений, могут быть снижены. Это может привести к ошибкам, снижению производительности и качества работы.

Также психическое напряжение может повлиять на эмоциональное состояние работника. Частые стрессы и перегрузки могут вызвать ухудшение настроения, раздражительность, апатию и другие негативные

эмоциональные реакции. Это может сказаться на отношениях с коллегами, клиентами и работодателем, а также на общей атмосфере в коллективе.

Более того, психическое напряжение может привести к ухудшению физического здоровья работника. Длительный стресс может вызвать проблемы со сном, головные боли, повышенное артериальное давление, а также усилить риск развития различных заболеваний.

Проблема формирования психологической готовности к профессиональной деятельности среди выпускников психологического факультета вуза представляет значительный интерес в современном обществе, где требования к качеству профессиональной подготовки постоянно растут. Выпускники данного факультета обладают специальными знаниями в области психологии, но для успешной карьеры им необходимо также обладать определёнными психологическими характеристиками и навыками, которые обеспечат адаптацию к профессиональной среде и эффективное выполнение профессиональных обязанностей [3].

Формирование психологической готовности к профессиональной деятельности у выпускников психологического факультета включает в себя несколько важных аспектов. Во-первых, это эмоциональная устойчивость и способность к саморегуляции, необходимые для работы с клиентами или пациентами. Во-вторых, это умение эффективно коммуницировать и взаимодействовать как с коллегами, так и с клиентами. Также важными являются мотивация к профессиональной деятельности, способность к сотрудничеству в коллективе и адаптация к работе в различных условиях.

Одной из основных проблем формирования психологической готовности у выпускников психологического факультета является недостаточная практическая подготовка во время учёбы, что может привести к недостаточной уверенности в своих способностях при начале профессиональной деятельности. Также возможны сложности в адаптации к конкретной профессиональной среде из-за отсутствия опыта работы на реальных кейсах и ситуациях [8].

Психологическое консультирование студентов университетов является важной и актуальной проблемой в современном образовании. Студенческая жизнь наполнена большим количеством стрессов, тревожностей, адаптационных трудностей и других вызовов, которые могут оказывать негативное влияние на психическое здоровье и обучение.

Психологическое консультирование для студентов может предоставляться как индивидуально, так и в групповых форматах. Оно способствует поддержке студентов в разрешении личных проблем, помогает справиться с тревогами, депрессией, стрессом, а также развивать навыки самоуправления, адаптации к новому окружению, улучшать межличностные отношения и принимать важные жизненные решения.

Навык саморегуляции психических состояний играет важную роль в успешности как обучении, так и дальнейшей профессиональной

деятельности психолога. Способность контролировать и управлять своими эмоциями, стрессом, возникающими в рабочих ситуациях, позволяет специалисту сохранять профессионализм, эффективно взаимодействовать с клиентами и устойчиво работать в разнообразных ситуациях. Хорошо развитая саморегуляция помогает психологу сохранять высокий уровень эмпатии, эффективно решать проблемы и обеспечивать качественное предоставление психологической помощи.

Методы и способы обучения саморегуляции в рамках психологического консультирования по проблеме психологической готовности к профессиональной деятельности включают разнообразные техники практического самоконтроля и эмоционального управления. Это может включать тренировки по осознанности, методы релаксации, техники дыхательных упражнений, развитие навыков управления стрессом и конфликтами. Проведение различных психотренингов, индивидуальных сессий психологического тренинга и обучение стратегиям саморегуляции помогут развить у выпускников необходимые навыки для успешного преодоления психологических вызовов в профессиональной деятельности.

Для решения данной проблемы необходимо уделить большее внимание стажировкам, практическим занятиям и кейсам во время обучения на психологическом факультете. Также важно проводить тренинги по развитию мягких навыков, коммуникативных и конфликтных навыков, а также уделять внимание развитию саморегуляции и стрессоустойчивости. Психологическая готовность выпускников к профессиональной деятельности должна быть целенаправленно развиваема и оцениваема в процессе обучения, чтобы выпускники были готовы к успешному старту в профессиональной сфере после окончания вуза [2].

В заключение, психическое напряжение в условиях профессиональной деятельности является серьезной проблемой, которая может негативно сказываться на эффективности работы сотрудника. Оно влияет как на когнитивные функции, так и на эмоциональное состояние работника, что может привести к снижению производительности, ошибкам, конфликтам в коллективе и даже к проблемам со здоровьем.

Важно осознавать важность психологической готовности к профессиональной деятельности и активно работать над собственным психическим здоровьем. Регулярный отдых, поддержка со стороны коллег и руководства, а также использование методов релаксации и стрессоустойчивости могут помочь снять психическое напряжение и повысить эффективность работы.

Список литературы:

1. Белоновская И.Д., Неволина В.В. Профессиональное саморазвитие личности как проблема современного образования. // Университетский комплекс как региональный центр образования, науки и

культуры: материалы Всероссийской научно-методической конференции. Оренбургский государственный университет. – 2019. – С. 2759-2765.

2. Верещагина, О.В., Хайруллина, Я.А. Исследование потребности в саморазвитии у студентов // Международный студенческий научный вестник. – 2019. – № 5-1. – С. 121-122.

3. Дрынкина Т.И., Карпова Е.А. Психологические проблемы самореализации и готовности к профессиональной деятельности студентов-психологов // Человеческий фактор: проблемы психологии. – 2019. – №4. – С.71-74.

4. Калинина Т.В., Першина А.В. Проблема формирования психологической готовности студентов-психологов к профессиональной деятельности в условиях вуза // Молодой ученый. – 2020. – №11. – С. 178-180.

5. Кучерявенко И.А. Проблема психологической готовности к профессиональной деятельности // Молодой ученый. – 2020. – №12. – С. 60-62.

6. Мухарова, З.Ш. Проблема самореализации личности в трудах отечественных и зарубежных ученых // Вестник Астраханского государственного технического университета. – 2017. – №5(40). – С.158-163.

7. Пономарева Е.Ю. Особенности профессиональной подготовки практических психологов в контексте современных требований // Гуманитарные науки. – 2021. – №1 (33). – С.35-42.

8. Таболова Э.С., Говенко Ю.А. Общие проблемы формирования мотивации профессионально-учебной деятельности студентов // Университетская наука. – 2020. – №2. – С.178-188.

Krupinina A.S. student of II year of Master's degree, direction 37.04.01 «Psychology», profile «Psychological counseling»

Tver, Tver State University

Scientific adviser- Doctor of Psychological Sciences, Professor

Kopylova N.V.

Psychological counseling of university graduates on the problem of psychological readiness for professional activity

Annotation: this article is devoted to the study of psychological counseling of graduates of higher educational institutions in the context of their psychological readiness for professional activity. The article highlights the main directions and methods of psychological counseling aimed at increasing the level of psychological readiness of graduates for successful professional activity.

Keywords: *psychological counseling, university graduates, psychological readiness, professional activity, counseling methods.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Лимонова Е.А. – студент I курса, 37.05.01 направление «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент

Ребрилова Елена Сергеевна

© Лимонова Е.А., 2024

Использование проективных методик в экспериментально-психологических исследованиях

Аннотация: несмотря на то, что психологическая наука полностью построена на исследовании субъективных проявлений, она стремится к всё большей точности получаемых данных, основываясь на доказательном подходе, поэтому наиболее востребованными и часто используемыми в современных психологических исследованиях являются стандартизированные методики и средства диагностики. Экспериментальные исследования, в силу этого обстоятельства, занимают значительную часть исследовательской психологической практики и науки. В предложенной статье обсуждаются возможности использования проективных методик, не относимых к строго объективным методам получения эмпирической информации, в экспериментально-психологических исследованиях.

Ключевые слова: экспериментально-психологическое исследование, патопсихологическое исследование, проективные методики, эффективность.

Экспериментальный метод исследования применяется в психологии уже почти 150 лет (со дня создания первой лаборатории экспериментальной психологии немецким физиологом Вильгельмом Вундтом). Экспериментальный метод играет огромную роль для развития, обогащения новыми знаниями и расширения границ понимания исследуемых явлений в любой науке. Психология – не исключение, и, как любая другая наука, она имеет собственные способы и средства для изучения различных процессов и явлений. Несмотря на это, в настоящий момент количество экспериментальных исследований в ней существенно сократилось, что не могло не отразиться на её состоянии [1].

Метод эксперимента применяется исследователями реже, вероятно в силу его большей энергетической, временной, финансовой и пр. затратности на этапе подготовки и проведения, поскольку часто требует индивидуального подхода к объекту. Однако, это один из исследовательских методов, позволяющих установить точность и контекстность причинно-следственной зависимости изучаемых характеристик (психологических переменных), что определяет актуальность его использования и развития в современных Российских реалиях.

Эксперимент как метод получения эмпирической информации относят к общенаучным методам, однако психологический эксперимент имеет ряд отличительных особенностей экспериментальной деятельности

исследователя в сравнении с другими научными областями. Первое отличие заключается в том, что психика человека не поддаётся непосредственному наблюдению и о её деятельности можно узнать, лишь основываясь на её проявлениях. Второе отличие – при изучении психических процессов считается невозможным выделить какой-то один из них, так как воздействие всегда происходит на психику в целом. Третье – в экспериментах с людьми происходит активное взаимодействие между экспериментатором и испытуемым, чего в других науках не наблюдается. Четвёртое отличие – данное взаимодействие делает необходимым наличие инструкции испытуемому (что, очевидно, нехарактерно для естественнонаучных экспериментов) [3].

Все перечисленные отличия позволяют определить психологический эксперимент как проводимый в специальных условиях опыт для получения новых научных знаний о психике посредством целенаправленного вмешательства исследователя в жизнедеятельность испытуемого.

Психологический эксперимент имеет многообразие видов. А именно, по способу проведения он может быть естественным, лабораторным, формирующим (психолого-педагогическим), иногда говорят и о психодиагностическом типе. В зависимости от результата воздействия выделяют констатирующий и формирующий типы эксперимента. По цели и направленности выделяют научно-исследовательский и диагностический. В реальной исследовательской практике, тип эксперимента и его особенности определяются конкретными целями и поставленными задачами.

Разнообразные экспериментально-психологические методики, апробированные многолетней практикой применения в клинике, описаны в работах таких учёных, как С.Я. Рубинштейн (1970), Б.В. Зейгарник (1986), Ю.Ф. Полякова (1974). Экспериментальный метод широко используется при проведении дифференциальной диагностики, для определения сохранных сторон психической деятельности. Помимо получения информации о причинах и детерминантах конкретных явлений, экспериментальный метод позволяет установить, при каких условиях они могут быть устранены, либо наоборот усилены [4]. Он является универсальным способом исследования разнообразных психических процессов, явлений и состояний, и получения информации об их протекании у каждого отдельного человека.

Достигается такой результат за счёт:

- 1) возможности создания контролируемых условий для получения интересующей исследователя информации о состоянии или особенностях поведения человека
- 2) пристальным наблюдением за любыми проявлениями психики испытуемого и его поведением, и действиями в ходе проведения эксперимента

3) наличием возможности менять и корректировать эти условия для лучшего соответствия индивидуальным особенностям исследуемого.

Таким образом, для правильного проведения психологического эксперимента необходимо грамотно подобрать тип эксперимента, рабочий инструментарий, условия его проведения в зависимости от исследуемого явления, а также правильно сформулировать рабочую гипотезу.

Большинство исследователей стараются придерживаться проверенных методик, которые уже успели зарекомендовать себя как надёжный способ изучить особенности психической деятельности пациента. Сюда, к примеру, можно отнести методики, используемые патопсихологами в рамках проведения ЭПИ (экспериментально-психологического исследования или, по-другому, патопсихологического исследования). Условно методики, используемые при проведении такого исследования, разделяют на стандартизированные (психометрическое тестирование, анкетирование, психофизиологическое исследование), нестандартные, нейропсихологические и проективные. При этом для каждого возраста объекта или отдельной функции (предмета изучения) используются различные методики. Все они отвечают определённым требованиям и стандартам для обеспечения максимальной достоверности, и объективности полученных данных. При проведении такой диагностики с использованием такого инструментария, исследователь не должен искажать ни инструкцию, ни процедуру для большей достоверности результата. В этом проявляется противоречие, с одной стороны, это делает метод более объективным и снижает шанс ошибочного толкования его результатов, но с другой – теряется одно из главных преимуществ – возможность менять условия для получения большего количества информации о состоянии клиента.

Меньшее количество предписаний, на первый взгляд, имеют проективные методики, которые подразумевают более свободную процедуру проведения, возможность задавать вопросы в процессе исследования, провести пост-исследовательское интервью, интерпретировать полученные результаты основываясь на психологическом направлении, научной школе и профессиональном опыте исследователя, что объясняет их востребованность научных психологических работах.

Проективный метод в психологии – это группа методик диагностики личности, которая подразумевает целостный, глобальный подход к оценке личности, а не выявление отдельных её черт. Отличительной характеристикой данного метода является использование неопределённых стимулов, которые испытуемый должен дополнить или проинтерпретировать. Подобный метод исследования имеет некоторые преимущества перед стандартизированными методами, применяемыми психологами диагностами, так как при правильной постановке и проведении позволяет специалисту изучить психические явления, которые

плохо поддаются объективации (различные переживания, личностные смыслы), составить более точную и детальную картину личности обследуемого, диагностики заболевания, более точные данные о состоянии индивида.

К преимуществам проективных методик можно отнести их широкую область применения, возможность снижать контроль сознания пациента и преодолевать его психологические защиты, выявлять личностные особенности, проецируемые «вовне» стимулами неопределённого характера. Однако этот метод не лишён недостатков, а именно неопределённость или расплывчатость интерпретации результатов, для многих инструментов этой группы требуется большой временной бюджет, существенный опыт исследовательской деятельности специалиста, невозможность использовать результаты без подкрепления объективными данными (результаты формализованных методик, внешние критерии и т.п.).

Выделив формальные признаки проективных методик Л. Френк, предложил их классификацию:

1) Методики структурирования, подразумевающие придание смысла изначально неопределённым и непонятым формам (Тест чернильных пятен Роршаха, Тест облаков, Тест трехмерной проекции).

2) Методики конструирования, подразумевающие создание из оформленных деталей осмысленного целого (MAPS, Тест мира и его разнообразные модификации).

3) Методики интерпретации, где человек должен истолковать какое-либо событие или ситуацию (ТАТ, Тест фрустрации Розенцвейга, Тест Сонди).

4) Методики дополнения, где испытуемому нужно завершить рассказ или историю (Неоконченные предложения, Неоконченные рассказы, Ассоциативный тест Юнга).

5) Методики катарсиса, которые проходят в игровой форме в особо организованных условиях (Психодрама, Проективная игра).

6) Методики изучения экспрессии, такие как анализ почерка, особенностей речевого общения (Миокинетическая методика Мира-Лопеца).

7) Методики изучения продуктов творчества (Тест рисования фигуры человека (варианты Ф. Гуденау и К. Маховер), тест рисования дерева К. Коха, тест рисования дома, рисунок пальцем и т. д.) [5].

Как отмечалось выше, результаты, полученные с помощью проективных методик, необходимо сопоставлять с данными, полученными с использованием другого формализованного инструментария, а также беседы и наблюдения. Пренебрежение этим правилом, может привести к неточной или даже ошибочной интерпретации проективного продукта и деятельности испытуемого. Объясняется это тем, что теоретическое обоснование большинства проективных методик довольно слабое, а в некоторых отсутствует вовсе. Методики создавались в разное время на

протяжении более пятидесяти лет, одни чисто эмпирическим путём, другие на основе общепсихологических или частных концепций, отсюда во многих методиках предложено несколько вариантов интерпретации полученных результатов, и этот факт, отнюдь, не свидетельство их точности или эффективности. Например, рисуночные методики «Нарисуй человека» (F. Goodenough, 1926), «Дерево» (Baum Test, K. Koch, 1949), «Дом-дерево-человек» (House-Tree-Person Test, J. N. Buck, 1948), «Нарисуй человека» (Draw Person Test, K. Machover, 1948), чья теоретическая обоснованность и валидность находится под вопросом, несмотря на большое количество вариантов трактовки результатов.

Наиболее разработанным и надёжным из представленных рисуночных методик, признается тест «Нарисуй человека» Ф. Гудинафа. Методика была предложена Ф. Гудинаф в 1926 году и предназначена для исследования уровня интеллектуального развития детей и подростков в возрасте от 3 до 13 (в модификациях – до 15) лет. Надёжность методики высокая, но чем старше ребёнок, тем менее надёжным указателем его умственного развития является рисунок. В Российской Федерации и других республиках бывшего СССР Ф. Гудинаф тест «Нарисуй человека» не адаптирован [2].

Если оценивать другие методики и варианты интерпретации результатов, которые в них предложены, можно понять, что каждая из них представляет из себя довольно субъективное суждение, которое, по факту, может оказаться неверным и варьироваться от человека к человеку. По этой причине лучшим вариантом действий на этапе интерпретации результатов будет возможность для самого испытуемого объяснить причины выбора тех или иных элементов.

Как и у любого другого метода диагностики у проективных методик есть определённые ограничения. Их использование ограничено при обследовании детей с сенсорными и речевыми дефектами, людей с умственной отсталостью. Это связано с тем, что умственно отсталые, к примеру, не понимают смысла многих ситуаций, изображений, если таковые представлены. Также проблемы могут возникнуть при попытках обследовать при помощи таких методик детей и подростков с недоразвитием речи, в том числе и нарушении слуха. Они чаще всего не способны дать связное развёрнутое описание стимульного материала, самостоятельно составить рассказ. Поэтому целесообразно выбрать наиболее подходящий вариант методики, чтобы исследование дало нужный результат в зависимости от того, какие конкретно свойства личности специалисту требуется изучить [5]. При этом проективными методами лучшим образом изучаются цели, к которым стремится испытуемый, подавленные потребности, незадействованные особенности личности, актуальные проблемы и другие показатели, характеризующие личность испытуемого. Именно поэтому использование проективных методик будет наиболее эффективно при проведении психотерапии, психологической

реабилитации, работе с детьми. В клинических условиях же, где основной целью является диагностика определённой патологии (если таковая имеется), проективные методики продолжают использоваться в своих классических вариантах при работе с невротиками и в дифференциальной диагностике [5].

Таким образом, можно отметить, что использование проективных методик в экспериментально-психологических исследованиях может открыть перед исследователями новые возможности, такие как установление новых взаимосвязей и закономерностей, относящихся индивидуальному стилю поведения человека, его жизненных ориентиров и ценностей, изучение которых при использовании стандартизированных тестов более ограничено ввиду их специфики. При должном внимании к деталям и правильно поставленном эксперименте результаты таких исследований могут указать на детали, условия и факторы, которые не учитывались в других методиках, используемых для изучения конкретных явлений, помочь в совершенствовании уже имеющегося инструментария, и, в общем и целом, открыть перед учёными новые возможности для дальнейшей экспериментальной деятельности.

Список литературы:

1. Барабанщиков В.А. Состояние и перспективы развития экспериментальной психологии [Электронный ресурс] // Научные исследования в образовании. – 2012. – №2 – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sostoyanie-i-perspektivy-razvitiya-eksperimentalnoy-psihologii/viewer> (дата обращения 08.04.2024)
2. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология. Руководство для врачей и клинических психологов. – М.: Издательство Московского психолого-социального института; – Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2002. – 512 с.
3. Гайда В.К., Захаров В.П. Психологическое тестирование. – Л.: ЛГУ, 1982. – С. 101.
4. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике (практическое руководство). – М.: Медицина, 1970. – С. 215.
5. Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности. – М.: Изд-во МГУ, 1987. – 176 с.

*Limonova E.A., I-year student, 37.05.01 direction «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – candidate of psychological Sciences, Docent
Rebrilova E.S.*

The use of projective techniques in experimental psychological research

Annotation: despite the fact that psychological science is entirely based on the study of subjective manifestations, it strives for increasing accuracy of the data obtained, based on an evidence-based approach, therefore, standardized methods and diagnostic tools are the most in demand and often used in modern psychological research. Experimental research, due to this circumstance, occupies a significant part of research psychological practice and science. The proposed article discusses the possibilities of using projective techniques that are not strictly objective methods of obtaining empirical information in experimental psychological research.

Keywords: *experimental psychological research, psychopathological research, projective techniques, effectiveness.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Лысюк И.И. – магистрант II курса, направление 37.04.01 «Психология»,
профиль «Психологическое консультирование»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Ребрилова Елена Сергеевна*

© Лысюк И.И., 2024

Обзор психологических техник работы со страхом и его проявлениями

Аннотация: в статье представлен обзор практических приемов и упражнений, использующихся в рамках различных психологических направлений при работе со страхами. Обоснован выбор Арт-терапевтического направления как наиболее доступного и эффективного при работе со страхами в подростковом возрасте

Ключевые слова: страхи, подростковый возраст, психологические техники работы со страхами.

Страх – одна из фундаментальных эмоций человека, возникающая в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида и направлен на источник действий или воображаемой опасности. В наше время, развития информационных технологий, пандемии, нестабильной политической, экономической, социальной жизни общества, страхи приобретают все большую частоту проявлений, более интенсивный и разнообразный характер у населения разного социально-демографического статуса и возраста.

Подростковый возраст признается одним из самых непростых периодов в онтогенезе человека, поскольку наряду с физическими изменениями тела, активным развитием когнитивной сферы личности, у подростков начинают формироваться системы ценностно-нравственных ориентиров, Я-концепция, актуализируется интерес к противоположенному полу, становится особенно значимым определение ролевой позиции в группе сверстников, своего места в социуме. Этот возраст признается одним из самых сенситивных периодов в развитии, что отражается в реакциях подростков на внешнюю ситуацию, в которую он включен, и которая может детерминировать наряду с характерными для подросткового возраста страхами, имеющими временный характер, нетипичные страхи для этого этапа онтогенеза, отражающие современную действительность.

Психологическая работа с подростковыми страхами возможна и более того необходима, так как отсутствие должного внимания к этой проблеме может привести к невротическим страхам, тревожным состояниям и неврозам, значительно сложнее поддающимся коррективке [1].

Практическая работа со страхами ведётся во множестве психологических подходов и парадигм, выбор которой осуществляется

исходя из целевой аудитории (возраст, психоэмоциональное состояние клиента, острота переживаемой эмоции (страх), вида страхов или их комбинации и т.п.), опыта, научных предпочтений и школы специалиста [11].

В литературе описаны практические техники в ключе экзистенциальной парадигмы [1, 4], в когнитивно-поведенческом подходе [16], в концепции АСТ (терапии принятия и ответственности), в рамках краткосрочной терапии [18], в гештальт-подходе [12], в системном подходе, при помощи методов Арт-терапии, сказкотерапии и игровой терапии [13, 15, 17], с использованием метафорических ассоциативных карт, в нейролингвистическом программировании [6, 14], используются телесно-ориентированные техники и т.п. Также признается, что лучший результат работы со страхами даёт комплексный (интегративный) подход.

При работе с подростковыми страхами, на наш взгляд, большую эффективность демонстрирует интегративный подход с использованием практических приёмов Арт-терапии, когнитивно-поведенческой, гештальт-терапии и краткосрочной терапии. Поскольку для работы клиентами этого возраста необходимо учитывать следующие особенности, во-первых, не полный переход от детства к взрослости, т.е. оставшиеся и проявляющиеся «детские» черты, что актуализирует использование приёмов Арт-терапии, игровой терапии; во-вторых, стремление к статусу взрослого и установка «я уже не ребёнок» актуализирует использование приёмов когнитивно-поведенческой и гештальт терапии; и в-третьих, формирующаяся аффективная и волевая сферы личности актуализируют приёмы краткосрочной терапии.

Арт-терапия – это метод психотерапии, в котором для психокоррекции используются художественные приёмы и творчество (рисование, лепка, музыка, фотография, кинофильмы, книги, актёрское мастерство, создание историй и многое другое). В группу различных видов терапии творчеством входят драма-терапия, терапия музыкой, танцем, движениями и так далее [3, 5, 7, 8].

В Арт-терапии большое количество техник и упражнений, которые можно использовать в работе со страхами подростков [13]. Например, такие как

- «Мои страхи» [2], упражнение позволит более точно диагностировать специфичность и выраженность страхов, их причины;
- «Гадание на книге», ещё один способ «поговорить» со своим бессознательным; для более чёткого понимания и формулировки страхов;
- «Маска личности», техника поможет извлечь из бессознательного чувства, мысли о себе, своих страхах и систематизировать их;
- «Коллаж будущего из слов» [17], эта техника направлена на раскрытие скрытых желаний, и страхов, связанных с ними;

- «Нарисуй свой страх» [15], «Интуитивное рисование» [10] (с использованием цветных карандашей, гуашевой краски и другого материала, не дающего размытых линий и нечётких штрихов), упражнения направлены на преодоление негативных эмоций и переживаний, связанных со страхами, что позволяет проработать страхи, снизить эмоциональное напряжение;

- «Пластилиноterapia» или «Глинотерапия» (для рассматриваемого случая больше подойдёт «Пластилиноterapia» в силу большей стабильности материала), упражнения позволяют «разрушить» страхи, снять эмоциональное напряжение; связанное с ними;

- «Трансформация страха» (например, с использованием воздушного шара), позволит скорректировать страхи, тревожность, развить воображение ребёнка;

- «Защитный амулет» [15], помогает снизить психоэмоциональное напряжение, связанное со страхами, почувствовать себя защищённым;

- «Я и мир» (с использованием игрушек, форма которых не располагает к домысливанию), позволит получить опыт взаимодействия с другими, способность интегрироваться в чужое пространство, способность отстаивать свои интересы в чужой среде, устанавливать контакт, при выраженных социальных страхах.

Когнитивно-поведенческая психотерапия – это психологический подход, позволяющий отследить неосознанные мотивации и автоматические мысли (так называемые стереотипы) человека, вывести их на сознательный уровень и как результат – изменение убеждений и поведения, вызывающих невротические и другие патологические состояния [12]. Техники и упражнения этого подхода помогают справиться со страхами и тревожностью, например, такие как

- «Заполнение пустоты» применяется для выявления автоматических мыслей;

- «Декатастрофизация» поможет убрать преувеличение последствий негативных событий (в нашем случае страхов);

- «Переформулирование» поможет научиться контролировать свою проблему (страх);

- «Децентрализация» позволит сместить фокус с проблемы (страха);

- «Рефокусирование» позволит переключить внимание с актуального страха на что-то другое;

- «Реатрибуция» развенчает уверенность человека в том, что причина произошедших событий в нем, в какой-то определённой персоне или факторе;

- «Принятие решений» позволит отработать состояние ступора (страха) перед принятием решения;

- «Последовательное приближение» позволит увидеть весь «путь» при достижении цели (при условии, такого актуального страха);
- «Использование метафор» помогает «включить» воображение клиента и посмотреть на проблему страха шире [16].

Задача терапевтической работы с переживаниями страха с позиции гештальт-терапии заключается не в избавлении ребёнка от этого переживания как такового, а в восстановлении здорового контакта с социальной средой, прерванного страхом. Следовательно, при гештальт-терапевтическом подходе перед специалистом стоит цель обучения ребёнка умению самостоятельно справляться с трудностями в изменяющихся условиях внешней среды, а именно осознать свой страх, выразить его, понять его причины и последствия, и найти способы преодолеть его. Для этого используют разные техники и методы, например, такие как

- «Фокусировка на «здесь и сейчас», позволит увидеть страх как часть своего внутреннего мира, а не как нечто отдельное или непреодолимое;
- «Экспериментирование», помогает уточнить запрос, изучить страх, выйти за рамки привычных действий и реакций, и найти новые возможности действия;
- «Поддержка контакта», позволит выявить потребности и границы клиента, адекватно отвечать на них, преодолевать страх изоляции, отвержения, потери контроля;
- «Интеграция опыта» [16], техника способствует формированию нового отношения к себе и миру, основанного на большей осознанности, ответственности, свободе выбора.

Краткосрочная стратегическая терапия является оригинальным, эффективным и инновационным психотерапевтическим подходом. Она направлена на решение даже длительных проблем клиента за короткий промежуток времени, посредством изменений отношений клиента с миром в позитивном направлении. Методы этого подхода ориентированы на имеющиеся у человека ресурсы для разрешения проблемной ситуации.

Специфику краткосрочной позитивной психотерапии отражают три основных принципа:

- позитивизм как принципиальная нефиксация на негативном опыте клиента;
- прагматизм как умение использовать индивидуально-личностные особенности клиента и факторы среды, т.е. все то, окружает и помогает пациенту;
- экологизм как системный подход, признающий ресурсы организма, социальной и экологической систем [9].

В этом направлении работа с детскими и подростковыми страхами может проводиться с применением «непрямых терапевтических» стратегий и следующих приёмов, и упражнений

- «Лучшие надежды», позволяет почувствовать надежду на успех, перевести разговор в русло решений, соотнести ожидания от терапии с реальностью и возможностями;
- «Чудесный вопрос», этот инструмент позволяет вербализовать цели и предполагаемые результаты терапии;
- «Шкалирование», позволит наглядно и детально воссоздать картину желаемого, увидеть путь достижения цели, сфокусироваться на конкретных действиях;
- «Совет другу», позволяет делегировать свою проблему (страх) другому человеку, что позволяет рассмотреть её со стороны;
- «Проверка будущим», техника позволяет сформировать ясное представление будущего (без страха), что позволяет увидеть альтернативные решения проблемы;
- «Сплетня о проблеме», позволит осветить проблему (страх) с разных точек зрения;
- «Проблема как друг» [18], позволяет выключить слепое сопротивление проблеме (страху), блокирующее ее разрешение, и занять позицию «сотрудничества» (наполнить смыслом переживаемые чувства, дискомфорт, ощутить ценность происходящего) с ней.

Среди представленных направлений, основным будет выбран Арт-терапевтический подход, поскольку использование упражнений в рамках этого подхода, позволит осуществить погружение подростка в проблему страха на столько, на сколько подросток готов на данный момент к его переживанию. Творческий процесс более мягко и нетравматично позволит ослабить неприятный опыт, трансформировать его и найти способ выхода из него.

Список литературы:

1. Арефьева Т.А., Галкина Н.И. Преодоление страхов у детей. – М.: Издательство Института психотерапии, 2005. – 288 с.
2. Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей. – СПб.: Союз, 2004. – 448 с.
3. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии. – М.: Речь, 2018. – 320 с.
4. Осипова А.А. Общая психокоррекция. – М.: Сфера, 2002. – 512 с.
5. О'Коннор К. Теория и практика игровой психотерапии. – СПб.: Питер, 2002. – 464 с.
6. Бэндлер Р. НЛП в действии. Лучшие экспресс-техники НЛП для психологов, консультантов и психотерапевтов. – М.: Прайм-Еврознак, 2008. – 224 с.
7. Спиваковская А.С. Психотерапия: игра, детство, семья. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 304 с.

8. Татаринцева А.Ю., Григорчук М.Ю. Детские страхи: куклотерапия в помощь детям. – СПб.: Речь, 2007. – 218 с.
9. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. – М.: Независимая фирма «Класс», 1994, – 132 с.
10. Эдвардс Бетти. Откройте в себе художника. – Минск: Попурри, 2019. – 368 с.
11. Баксан Е.С. Техника «Работа со страхами» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://macards.ru/exercises/emotsii/tekhnika-rabota-so-strakhami/> (дата обращения 24.04.24)
12. Бондаренко Т.А. Об особенностях работы с детскими страхами в гештальт-терапии и КПТ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.b17.ru/article/de_proprietatibus_operandi_cum_timoribus/ (дата обращения: 18.04.2024)
13. Виркунен Н.А. Арт-терапевтические методы работы со страхами у детей. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://infourok.ru/statya-art-terapevticheskie-metody-raboty-so-strahami-u-detej-4992187.html> (дата обращения 24.04.24)
14. Любимов А.М. НЛП-практик: страхи и фобии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://trenings.ru/entsiklopediya-nlp/nlp-praktik/1969-nlp-praktik-strakhi-i-fobii.html> (дата обращения 24.04.24)
15. Мотрушенко А.В. Техники арт-терапии для работы с детскими страхами и тревогой. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://nacedu.by/assets/files/tehniki-art-terapii-dlya-raboty-s-detskimi-strahami-i-trevogoj\(1\).pdf](https://nacedu.by/assets/files/tehniki-art-terapii-dlya-raboty-s-detskimi-strahami-i-trevogoj(1).pdf) (дата обращения 24.04.24)
16. Национальная академия дополнительного профессионального образования. Техники и методы когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://nadpo.ru/academy/blog/tehniki-i-metody-kognitivno-povedencheskoj-psikhoterapii-kpt/> (дата обращения 25.04.24)
17. Уральский институт повышения квалификации и переподготовки. Не только рисование: 6 техник арт-терапии, которые помогут понять себя [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://urgaps.ru/news/ne-tolko-risovanie-6-tekhnik-art-terapii-kotorye-pomogut-ponyat-sebja> (дата обращения 24.04.24)
18. Халус М.Н. Техники краткосрочной позитивной психотерапии (из опыта работы педагога-психолога детского сада) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ped-aksioma.ru/index.php/publikatsiya-statej-dlya-pedagogov-s-vydachej-sertifikata/890-tehniki-kratkosrochnoj-pozitivnoj-psikhoterapii-iz-opyta-raboty-pedagoga-psikhologa-detskogo-sada> (дата обращения 24.04.24)

*Lysyuk I.I., student of II year of Master's degree, direction 37.04.01
«Psychology», profile «Psychological counseling»*

Tver, Tver State University

Scientific adviser – candidate of psychological sciences, Associate Professor

Rebrilova E.S.

Overview of psychological techniques with fear and its manifestations

Abstract: the article provides an overview of practical techniques and exercises used within various psychological areas when working with fears. The choice of art therapy is justified as the most accessible and effective when working with fears in adolescence

Keywords: *fears, adolescence, psychological techniques for working with fears.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Маркелова Ю.В. – магистрант I курса, направление 37.04.01. «Психология», профиль «Психологическое консультирование» г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Ребрилова Елена Сергеевна.

© Маркелова Ю.В., 2024

Обзор диагностических методик для изучения детско-родительских отношений в семьях с детьми дошкольного возраста имеющих задержку речевого развития (ЗРР)

Аннотация: статье представлен обзор диагностического инструментария, позволяющий изучить специфику детско-родительских отношений. С помощью рассмотренных методик можно получить эмпирические данные об отклонениях в психическом развитии ребёнка, выяснить причины супружеских ссор и конфликтов, что в последствии позволит грамотно построить консультационную работу по устранению выявленных семейных межличностных проблем.

Ключевые слова: детско-родительские отношения, дошкольный возраст, задержка речевого развития, потребности ребёнка, значимость детско-родительских отношений, семья, особенности детей, климат семьи.

Значимость детско-родительских отношений в жизни человека трудно переоценить. Являясь первичной системой социальных отношений, взаимосвязь родителя и ребёнка призвана обеспечить формирование важнейших структур самосознания, развитие социально-психологических качеств и раскрытие внутреннего потенциала ребёнка. Именно взаимоотношения детей с родителями являются основой всех остальных социальных связей ребёнка с миром, которые ему предстоит научиться устанавливать и создавать, в связи с этим семья является важным фактором, влияющим на формирование личности ребёнка.

В.Н. Дружинин интерпретирует понятие семья как: «первичная социальная микросреда, в которой человек живёт первую половину жизни, при этом оказывая огромное влияние на развитие человека» [4]. Важнейшими функциями семьи являются: психологическая безопасность, эмоциональная удовлетворённость всех членов семьи и социализация детей, т.е. подготовка детей к жизни в обществе. Необходимым условием реализации этих функций является зрелость чувств и психологическая культура родителей [14].

По мнению Г.Р. Жамалетдиновой, семья определяется следующими параметрами:

✓ характер эмоциональной связи: со стороны родителя, а также со стороны ребёнка. По сравнению с другими видами межличностных отношений, особенностью детско-родительских отношений является их высокая значимость для обеих сторон;

- ✓ степень вовлеченности родителя и ребёнка в детско-родительские отношения;
- ✓ забота и внимание о ребёнке, удовлетворение его потребностей родителем;
- ✓ стиль взаимодействия и общения с ребёнком, особенности проявления родительского лидерства, способ разрешения конфликтных и проблемных ситуаций, а также поддержка самостоятельности ребёнка;
- ✓ социальный контроль: (запреты, требования, их содержание и количество), а также способы контроля, санкции (подкрепление, поощрение), родительский мониторинг [5].

Необходимо отметить, что семьи, воспитывающие детей дошкольного возраста, имеющих задержку речевого развития по функциям и параметрам практически ничем, не отличаются от семей воспитывающих детей без психологического (психиатрического) диагноза. Однако, алгоритмы выстраивания гармоничного взаимодействия с особенным ребёнком всё-таки имеются и это напрямую связано с особенностями его развития, которые необходимо родителям понимать и учитывать при взаимодействии со своим ребёнком, что не всегда удаётся без помощи специалистов [13].

Так, например, ребёнок с задержкой речевого развития (ЗРР) в семье испытывает дефицит эмоционально-положительного опыта, повышенную впечатлительность, эмоциональную возбудимость и неадекватные формы психологической защиты в стрессовых ситуациях [1]. Родители при воспитании таких детей, из-за незнания данного нарушения, перестают уделять должное внимание ребёнку. Для матерей становится характерным неадекватное представление об образе ребёнка. Появляется сниженная чувствительность к проявлениям детей во взаимодействии, негативные чувства, неумение воздействовать на состояние ребёнка, дисгармоничность делового и межличностного общения [3].

Для того, чтобы правильно выстроить работу по коррективке взаимодействия в системах «родитель – особенный ребёнок», «семья – особенный ребёнок» необходимо понимать с какой конкретно проблемой (трудностью, ошибкой) сталкиваются родители при формировании такого взаимодействия. Исследование проблемных областей возможно посредством психодиагностического инструментария, который позволяет получить надёжный и валидный результат.

В диагностической практике принято обращаться к сочетанию инструментов из формализованной группы (тесты, опросники, проективная техника, психофизиологические методики) и малоформализованной группы (наблюдение, беседа, контент – анализ) методов для комплексного изучения проблемы. Несомненно, что для изучения детско-родительских отношений на специализированной выборке, также необходимо придерживаться этого же принципа.

Среди группы формализованных инструментов для этой цели будут полезны опросники – группа психодиагностических методик, в которой задания представлены в виде вопросов и утверждений. Они предназначены для получения данных со слов, обследуемого. Опросники, относятся к числу наиболее распространённых диагностических инструментов и могут быть подразделены на опросники личности и опросники – анкеты [2]. Так, например, для изучения родительского отношения к ребёнку можно использовать следующие инструменты опросного типа:

1. «Опросник родительского отношения» (А.Я. Варга и В.В. Столин). Авторы определяют родительское отношение как систему разнообразных чувств по отношению к ребёнку, поведенческих стереотипов, реализуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребёнка, его поступков и др. и выделяют такие типы родительского отношения как: «Принятие – отвержение», «Кооперация», «Симбиоз», «Авторитарная гиперсоциализация», «Маленький неудачник». Родительское отношение имеет многофакторную зависимость, которая и определяет тот или иной тип родительского отношения. Воспитывающие позиции родителей в отношении детей можно условно разделить на эффективные (оптимальные), неэффективные (деструктивные) и дисгармоничные [11].

К плюсам этого инструмента можно отнести то, что этот опросник имеет неплохие показатели по валидности и надёжности, тестовые нормы в виде таблиц процентильных рангов тестовых баллов по соответствующим шкалам.

Слабая сторона этого инструмента проявляется в том, что стиль родительского отношения к ребёнку изучается только по поведенческим проявлениям, не учитываются когнитивная и аффективная сторона детско-родительского взаимодействия, что обедняет эмпирический материал.

2. «Опросник детско – родительского взаимодействия, ОДРЭВ» (Е.И. Захарова). Этот опросник включает в себя три блока:

✓ чувствительность – позволяет исследовать особенности воспитания чувствования родителем эмоционального состояния своего ребёнка, через распознавание состояния ребёнка, понимание причин этого состояния и способность к сопереживанию;

✓ эмоциональное принятие – позволяет исследовать чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребёнком, безусловное принятие, отношение к себе как к родителю, преобладающий эмоциональный фон взаимодействия;

✓ поведенческих проявления – позволяет исследовать стремление к телесному контакту, оказание эмоциональной поддержки, ориентация на состояние ребёнка при построении взаимодействия, умение воздействовать на состояние ребёнка.

С помощью данного опросника диагностируются эмпатия родителей, понимание причин состояния ребёнка и наличие способности оказывать

эмоциональную поддержку, что очень важно для ребёнка с задержкой речевого развития [6]. Наличие утверждений, имеющих положительную и отрицательную направленность в стимульном материале опросника, позволяет выявить противоречивые суждения родителей и повышает достоверность полученной оценки. Все это является несомненными плюсами инструмента.

Однако, ключ опросника неудобен в работе, опросник позволяет исследовать только эмоциональную сторону детско-родительских отношений, и направлен на изучение взаимоотношений матери и ребёнка, другие члены семьи не рассматриваются при исследовании (если только организовывать специальную модальность исследовательской работы) и это минус инструмента.

3. «Тест сознательное родительство» (М.С. Ермихина и Овчарова Р.В). Тест изучает осознанность таких компонентов родительства, как: родительские позиции, родительские чувства, родительская ответственность, родительские установки и ожидания, семейные ценности, стиль семейного воспитания, родительское отношение [12].

К достоинствам этого теста можно отнести то, что он имеет 2 формы – для отцов и матерей. Шкалы имеют количественное выражение, что демонстрирует большую наглядность результатов и упрощает их интерпретацию. Ключ не перегружен и удобен в использовании.

К недостаткам можно отнести то, что ответы на ряд вопросов рассматриваются в сравнении с ответами обоих супругов, что несколько затрудняет исследование в неполных семьях. Стимульный материал имеет достаточно вопросов направлено на изучение взаимоотношения супругов, а не специфику детско – родительского взаимоотношения.

4. К опросникам, эффективно решающим поставленную задачу – изучение детско-родительских отношений – можно отнести также опросники «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис) [15] и опросник «Взаимодействие родитель-ребёнок» (И.М. Марковская) [10]. Несомненным плюсом этих инструментов является то, что они позволяют определить тип семейной дезорганизации и дисгармоничного воспитания, а также установить причинно-следственную связь между психологическими нарушениями в семье и аномалиями формирования личности ребёнка.

И существенным недостатком можно назвать громоздкость стимульного материала и трудоёмкость обработки эмпирических данных.

Среди группы проективных методик для изучения рассматриваемой проблемы большую актуальность приобретают следующие методики:

1. Кинетический рисунок семьи
2. Дом, дерево, человек (Дж. Бук)
3. Методика Рене-Жиля
4. Неоконченные предложения (Дж. Сакс)

К плюсам проективного инструментария, в контексте поставленной исследовательской проблемы, можно отнести непрямой способ подачи стимульного материала, что позволяет снизить или в целом снять защитные механизмы объекта исследования и получить информацию о латентных характеристиках личности, межличностного взаимодействия и отношений, неосознанных конфликтов, фантазий, потребностей и мотивов, которые невозможно изучить с помощью жёстко формализованных инструментов [7].

Однако, недостаточная стандартизованность процедуры проведения, оценки и интерпретации данных, малый опыт и невыработанный навык исследователя может привести к ненадёжным результатам, что является недостатком методик этой группы.

В группе малоформализованных методов наблюдение и беседа являются наиболее эффективными и отвечающими проблеме, объекту и предмету изучения.

Наблюдение – один из основных эмпирических методов исследования психических процессов и явлений на основе организованного и целенаправленного восприятия и отыскания смысла, воспринятого [8].

Преимущества метода наблюдения при диагностики детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих особенного ребёнка, заключается в том, что этот метод позволяет непосредственно охватить и зафиксировать явления и ситуации, зафиксировать изменения, реакции нескольких объектов по отношению друг к другу или к определённым задачам, предметам. Наблюдение позволяет достичь многомерности охвата, то есть фиксации сразу по нескольким параметрам.

Однако, одному наблюдателю практически невозможно охватить всю совокупность явлений, характеризующих изучаемый процесс (особенно в случае невключённого наблюдения), существуют трудности, связанные с описанием исследуемых явлений; невозможность избежать субъективизма в подходе к изучаемым явлениям.

Беседа – это метод устного получения сведений путём ведения тематически направленного разговора [9].

Достоинства метода беседы при вышеобозначенных объекте и предмете – это свободная, непринуждённая манера исследователя, стремление раскрепостить респондентов, расположить их к себе. В такой атмосфере искренность родителей значительно повышается. Вместе с этим возрастает адекватность данных по исследуемой проблеме, получаемых в ходе беседы. Ценность применения этого подхода в работе с детско-родительскими взаимоотношениями обусловлена тем, что в нём отсутствуют недостатки формального подхода к вопросам и ответам. Однако, наблюдаются также и недостатки данного метода такие как: большие временные затраты, необходимость высоких профессиональных навыков для проведения результативной беседы, возможность нарушения

объективности со стороны исследователя в зависимости от его личности, профессионального умения и опыта.

Резюмируя вышесказанное, можно сделать вывод о том, что использование разнообразных психодиагностических приёмов исследования позволит всесторонне проанализировать и выявить актуальное состояние семейного микроклимата и на этой основе предложить эффективные методы психологической работы по его оптимизации.

Список литературы:

1. Александрова Л. Ю. Семейная речевая среда как условие гармоничного присвоения вербального опыта детьми младенческого и раннего возраста // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2009. – № 11. – С. 5-20.
2. Акимова М.К. Психологическая диагностика. – СПб.: Питер, 2005. – 303 с.
3. Андреева Н.Н. Взаимодействие матери и ребёнка раннего возраста с задержкой речевого развития // Психологическая наука и образование. – 2019. Т. 24. – № 2 – С. 19-28.
4. Дружинин В.Н. Психология семьи. – СПб.: Питер, 2006. – 176 с.
5. Жамалетдинова Г.Р. Взаимосвязь детско-родительских отношений и формирования личности ребёнка дошкольного возраста // Молодой учёный. – 2017. – № 42. – С. 176.
6. Захарова Е.И. Диагностика характера детско-родительских отношений в пробе на совместную деятельность // Психолог в детском саду. – 2002. – № 1. – С. 23-31.
7. Киреева З.А. Методы психологического исследования. – Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2014. – 186 с.
8. Козловская Т.Н. Наблюдение как метод психологического исследования – Оренбург: ОГУ, 2021. – 50 с.
9. Козловская Т.Н. Беседа как метод психологического исследования – Оренбург: ОГУ, 2021. – 25 с.
10. Марковская И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми. – СПб.: Речь, 2005. – 150 с.
11. Столин В.В., Соколова Е.Т., Варга А.Я. Психология развития ребёнка и взаимоотношений родителей и детей как теоретическая основа консультативной практики // Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования. – М.: Педагогика, 1989. – С. 16–37.
12. Овчарова Р.В. Психология родительства. – М.: Академия, 2005. – 368 с.
13. Обухова Н.В. Семейное воспитание детей с нарушением речи. – Екатеринбург: изд-во Урал. Гос. пед. ун-т, 2019. – 128 с.

14. Фомина Л. К. Понятие и типы детско-родительских отношений // Молодой ученый. – 2014. – № 2 (61). – С. 704-707.

15. Эйдемиллер Э., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. – СПб: Питер, 2015. – 672 с.

*Markelova Y.V., first-year master's student, direction 37.04.01 «Psychology»,
profile «Psychological counseling»*

Tver, Tver State University

*Scientific supervisor – candidate of psychological Sciences, Associate Professor
Rebrilova E.S.*

A review of diagnostic techniques for the study of child-parent relationships in families with preschool children with speech retardation

Annotation: The article presents an overview of diagnostic tools that allow us to study the specifics of child-parent relations. With the help of the considered methods, it is possible to obtain empirical data on deviations in the mental development of a child, to find out the causes of marital quarrels and conflicts, which later will allow to competently build consulting work to eliminate identified family interpersonal problems.

Keywords: *child-parent relations, preschool age, delayed speech development, child's needs, importance of child-parent relations, family, children's characteristics, family climate.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Саитова А.А. – магистрант II курса, направление 37.04.01 «Психология»,
профиль «Психологическое консультирование»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Короткина Елена Дмитриевна

© Саитова А.А., 2024

Взаимосвязь депрессивного состояния и нарушений пищевого поведения в практике психологического консультирования

Аннотация: в статье рассматриваются феномены депрессивного состояния, нарушения пищевого поведения, а также их взаимосвязь. Описаны результаты эмпирического исследования данной темы. Затронута ее связь с психологическим консультированием.

Ключевые слова: депрессия, депрессивное состояние, питание, нарушения питания, нарушение пищевого поведения, психологическое консультирование.

В психологии под депрессивным состоянием понимается аффективное состояние человека, включающее в себя изменения в мотивационной сфере, когнитивных представлениях, эмоциональном фоне и характеризующееся общей пассивностью поведения [5]. Оно может проявляться различными способами. Человек может испытывать подавленное настроение на протяжении длительного времени, быстро утомляться при выполнении физических нагрузок, перестать чувствовать удовлетворение от своих привычных дел, которые ранее нравились. У него может снизиться уверенность в себе, начаться проблемы со сном, аппетитом.

Достаточно частым явлением при депрессивном состоянии является нарушение пищевого поведения. У человека могут наблюдаться скачки в весе тела, снижение аппетита и т.д. [2]. Пищевое поведение человека – это не только удовлетворение физиологических и биологических потребностей организма. Его роль также охватывает сферу социальных и психологических потребностей. Пищевые привычки человека отражают национальную, религиозную и территориальную принадлежность, демонстрируют влияние семьи в области пищевого поведения [1; 3].

А.П. Михайлова и А.В. Штрахова отмечают психологические функции пищевого поведения: общение, чувственное наслаждение, разрядка эмоционального напряжения, самоутверждение, компенсация каких-либо неудовлетворенных потребностей, поддержание привычек и ритуалов, традиций, поощрение самого себя, удовлетворение эстетических потребностей [4].

Целью нашего исследования является изучение взаимосвязи депрессивного состояния и нарушений пищевого поведения.

Для проведения эмпирического исследования нами были использованы следующие методики:

1. «Шкала депрессии» (А.Т. Бек);
2. «Голландский опросник пищевого поведения» (Т. Ван Стриен, адаптация Т.Г. Вознесенской);
3. «Шкала оценки пищевого поведения» (авторы русскоязычной адаптации О.А. Ильчик, С.В. Сивуха, О.А. Скугаревский, С. Суиха)

В ходе исследования уровня депрессии испытуемых по методике «Шкала депрессии» А.Т. Бека было установлено следующее (см. Рис. 1):

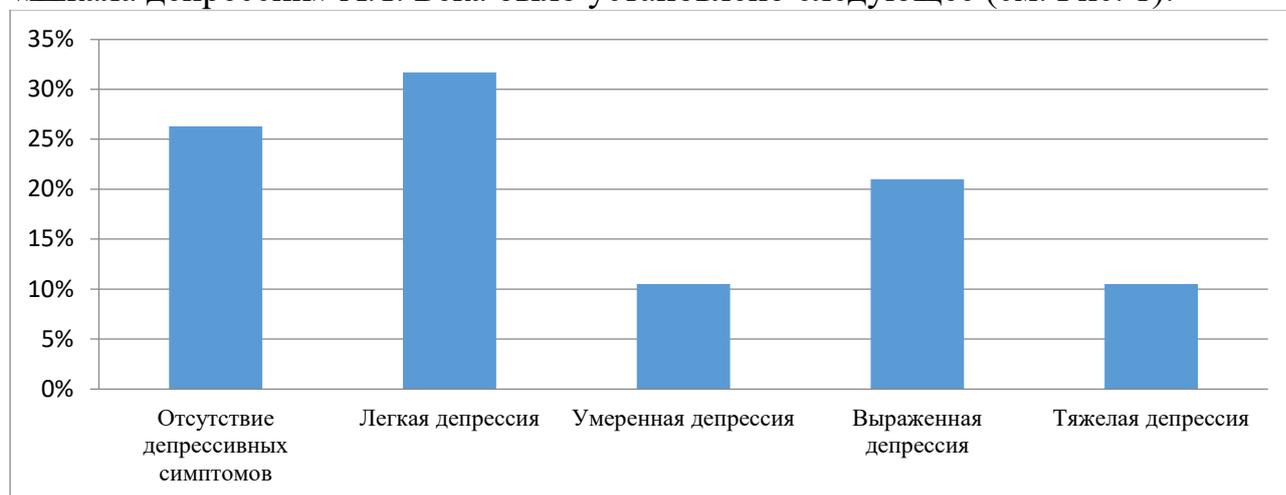


Рис. 1. Результаты изучения степени выраженности депрессии по методике «Шкала депрессии» А.Т. Бека (в %)

отсутствие депрессивных симптомов имеют 26,3% респондентов, лёгкую степень депрессии продемонстрировали 31,7% опрошенных, умеренная депрессия была отмечена у 10,5% испытуемых, выраженная депрессия зафиксирована у 21 %, тяжёлая депрессия – у 10,5% испытуемых.

Результаты по «Голландскому опроснику пищевого поведения» (Т. Ван Стриен в адаптации Т.Г. Вознесенской) представлены на рис. 2:

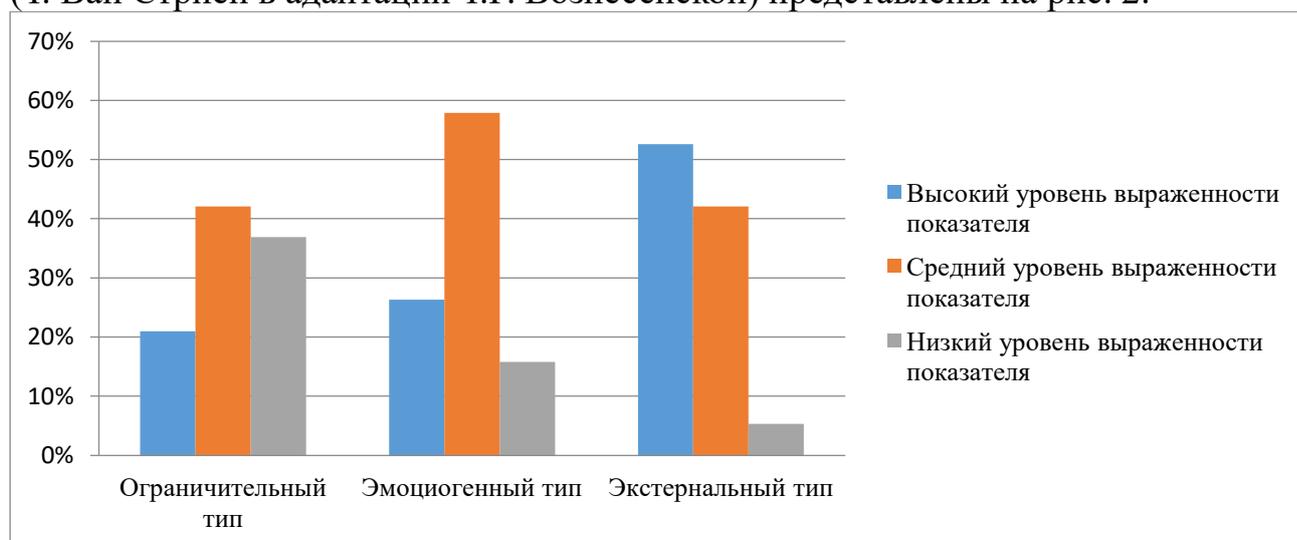


Рис. 2. Результаты изучения уровня выраженности типа пищевого поведения по методике «Голландский опросник пищевого поведения» (Т. Ван Стриен в адаптации Т.Г.Вознесенской) (в %)

по шкале «ограничительный тип» (частое переедание, неосознанный подход к питанию) 21% респондентов показали высокую степень выраженности показателей, 42,1% – среднюю степень, 36,9% – низкую степень;

по шкале «эмоциогенный тип» («заедание» жизненных проблем) 26,3% испытуемых показали высокую степень выраженности результатов, 57,9% – среднюю степень, 15,8% – низкую степень;

по шкале «экстернальный тип» (отсутствие контроля в процессе приёма пищи) 52,6% опрошенных продемонстрировали высокую степень выраженности результатов, 42,1% – среднюю степень, 5,3% – низкую степень.

По методике «Шкала оценки пищевого поведения» (авторы русскоязычной адаптации О.А. Ильчик, С.В. Сивуха, О.А. Скугаревский, С. Суиха) были получены следующие результаты (см. Рис. 3):

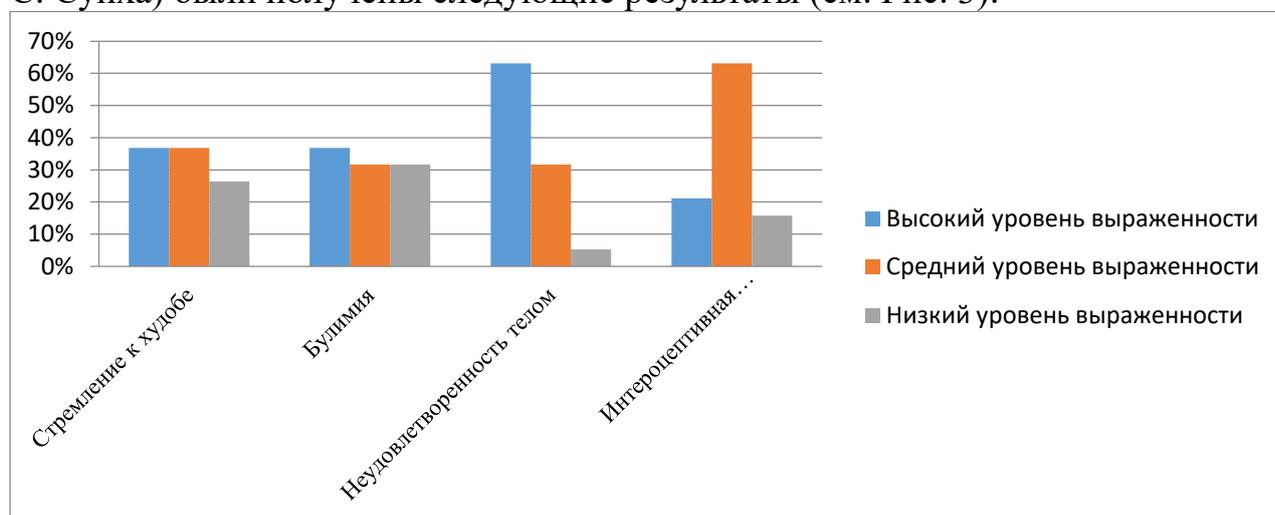


Рис. 3. Результаты изучения уровня выраженности шкал по методике «Шкала оценки пищевого поведения» (в %)

по субшкале «стремление к худобе» (излишнее беспокойство о собственном весе, систематические попытки к похудению) 36,8% респондентов продемонстрировали высокий уровень выраженности результатов, 36,8% – средний уровень, 26,4% – низкий уровень.

по субшкале «булимия» (склонность к эпизодам переедания/очищения) 36,8% испытуемых показали высокий уровень выраженности показателя, 31,6% – средний уровень, 31,6% – низкий уровень.

по субшкале «неудовлетворённость телом» (восприятие определённых частей тела как чрезмерно толстых) 63,1% опрошенных показали высокий уровень выраженности показателя, 31,6% – средний уровень, 5,3% – низкий уровень.

по субшкале «Интерцептивная некомпетентность» (слабая уверенность касательно распознавания чувство насыщения и голода) 21,1% респондентов показали высокий уровень выраженности показателя, 63,3% – средний уровень, 15,8% – низкий уровень.

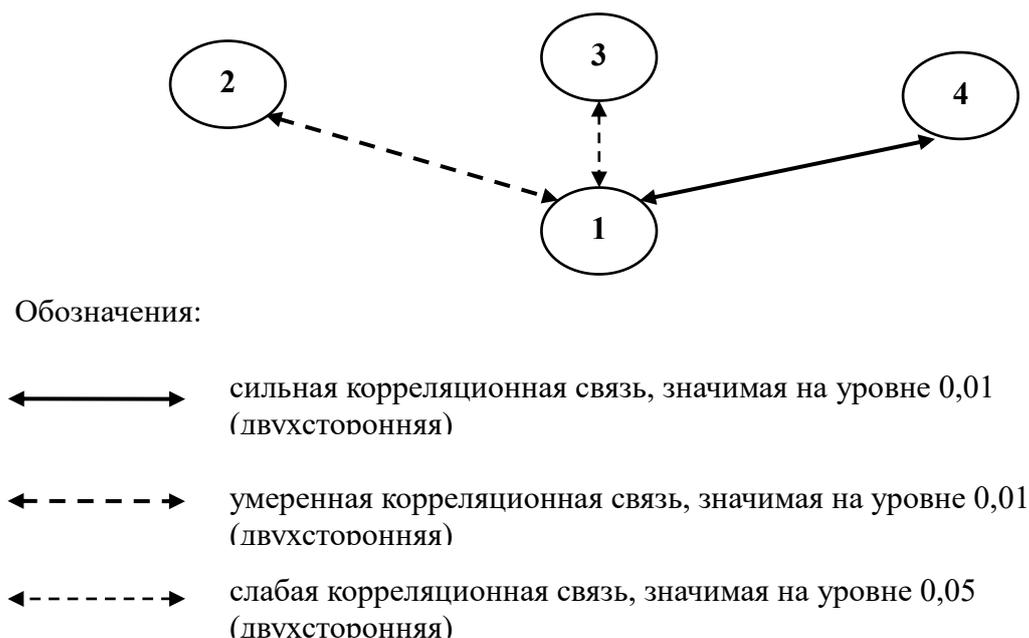
Далее, с целью выявления взаимосвязи показателей депрессивного состояния и нарушений пищевого поведения был проведён корреляционный анализ (по коэффициенту корреляции Спирмена), в результате которого были выявлены следующие взаимосвязи:

1. Прямая, умеренная, достоверная взаимосвязь между уровнем депрессии и «ограничительным типом пищевого поведения» ($r = 0,351$, $p < 0,01$). Чем выше уровень депрессии человека, тем чаще у него случаются эпизоды переедания, тем больше снижен контроль в процессе принятия пищи.

2. Прямая, слабая, достоверная взаимосвязь между уровнем депрессии и стремлением к худобе ($r = 0,265$, $p < 0,05$). Чем выше уровень депрессии человека, тем больше он беспокоится о собственном весе.

3. Прямая, сильная, достоверная взаимосвязь между уровнем депрессии и интероцептивной некомпетентностью ($r = 0,732$, $p < 0,01$). Чем выше уровень депрессии человека, тем хуже он распознает чувство голода или насыщения.

Представленные результаты исследования отражены на корреляционной плеяде (см. Рис. 4):



- 1 – Уровень депрессии.
- 2 – Ограничительный тип пищевого поведения.
- 3 – Стремление к худобе.
- 4 – Интероцептивная некомпетентность.

Рис. 4. Взаимосвязь показателей депрессивного состояния и нарушений пищевого поведения

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что цель исследования подтверждена: существует взаимосвязь между уровнем депрессивного состояния и нарушением пищевого поведения человека.

Работа в рамках психологического консультирования должна быть направлена на научение клиента прислушиваться к своим желаниям, распознавание его собственных целей и ценностей. За счёт отказа от желаний человек теряет связь с самим собой, не стремится достичь каких-либо значимых целей. Консультант помогает клиенту акцентировать внимание на собственной индивидуальности, помогает развить навыки поддержания позитивных изменений, сформировать адекватный образ Я, снизить тревожность, скорректировать уровень самооценки, сформировать уверенность в себе, восстановить здоровые отношения с пищей.

Список литературы:

1. Дадаева В.А. Типы нарушений пищевого поведения // Профилактическая медицина. – 2021. – Т. 24. – №4. – С. 113-119.
2. Колайкова А.И. Влияние депрессивного состояния на психическое и физическое здоровье человека// Вопросы студенческой науки. – 2022. – № 12 (76). – С. 42-47
3. Любан-Плюцца Б., Пельдингер В., Крегер Ф. Психосоматический больной на приёме у врача. – СПб.: НИПИ им. В.М. Бехтерева, 1994. – 245 с.
4. Михайлова А.П., Штрахова А.В. Пищевое поведение в норме, в условиях стресса и при патологии: библиографический обзор // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия Психология. – 2018. – Т. 11. – №3. – С. 80-95.
5. Психология. Словарь. /Под общ. Ред. А.В. Петровского и М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство политической литературы, 1990. – 494 с.

*Saitova A.A., second-year master's student, direction 04.37.01 «Psychology»,
profile «Psychological counseling»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – candidate of psychological sciences, associate professor,
Korotkina E.D.*

Relationship of depressive state and eating disorders in the practice of psychological counseling

Annotation: the article discusses the phenomena of depression, eating disorders, as well as their relationship. The results of an empirical study of this topic are described. Its connection with psychological counseling is touched upon.

Keywords: *depression, depressive state, nutrition, eating disorders, eating disorders, psychological counseling.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024
Статья подписана в печать: 03.06.2024

Трушкина О.Ю. – студент III курса, направление 37.03.01 «Психология»
г. Москва, НОЧУ ВО «Московский Институт психоанализа»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Каяшева Ольга Игоревна

© Трушкина О.Ю., 2024

Взаимосвязь родительского выгорания и эмоционального интеллекта у матерей

Аннотация: исследование посвящено изучению взаимосвязи эмоционального интеллекта и родительского выгорания у матерей. В исследовании участвовало 114 женщин от 18 до 48 лет. Использовались методики: «Опросник родительского выгорания» И.Н. Ефимова, «Тест эмоционального интеллекта, ЭМИн» Люцина Д.В. Выявлены умеренные связи между эмоциональным интеллектом и родительским выгоранием.

Ключевые слова: родительское выгорание, эмоциональный интеллект, эмоциональное выгорание матерей, психологическое выгорание.

Эмоциональное выгорание является сложным феноменом, затрагивающим различные сферы жизни человека от профессиональной до семейной [2]. Родительское выгорание – это специфический синдром, возникающий в результате длительного воздействия хронического стресса в связи с монотонной деятельностью по уходу за ребёнком [7]. Изучение родительского выгорания является важной областью исследований, т.к. от благополучия родителей зависит благополучие их детей. На данный момент проведённые исследования показывают связь между выгоранием родителей и пренебрежительным, агрессивным поведением по отношению к своим детям [7], между родительским выгоранием и возможными негативными последствиями (возникновением суицидальных мыслей, желанием все бросить и уйти из семьи, зависимостями, нарушениями сна, семейными конфликтами, отчуждением в семье, неглектом (пренебрежением) и насилием по отношению к своему ребёнку) [8]. Вышеизложенное определяет важность продолжения исследований в данной области. Также наблюдается, что в индивидуалистических культурах уровень выгорания родителей может достигать до 8% от популяции [9].

Важным моментом исследования родительского выгорания является поиск факторов, которые могли бы защитить родителей от данного синдрома. В исследовании, проведённом на 335 родителях, показано, что высокий уровень перфекционизма способствует эмоциональному выгоранию [2; 5], но эмоциональный интеллект смягчает проявление эмоционального выгорания [5]. Другое научное исследование, в котором приняло участие 842 родителя (92% матерей) показало, что эмоциональные компетенции не всегда являются защитными факторами при

эмоциональном выгорании. Так уровень внутриличностных эмоциональных компетенций уменьшал уровень эмоционального выгорания, но по мере роста межличностных эмоциональных компетенций защитная роль внутриличностных эмоциональных компетенций снижался, т.е. хорошее понимание эмоций другого человека способствовало повышению родительского выгорания, а понимание своих эмоций способствовало снижению родительского выгорания, но при росте понимания эмоций другого человека защитная роль понимания своих эмоций снижалась [4].

Взаимосвязь эмоционального интеллекта и выгорания родителей недостаточно изучена, но мета-анализ 59 статей (16 084 участника, 41% из них мужчины) в которых исследуется эмоциональное выгорание и его связи с эмоциональным интеллектом показывает, что эмоциональный интеллект в значительной и умеренной степени связан с эмоциональным выгоранием [6].

Целью исследования является изучение взаимосвязи эмоционального интеллекта и родительского выгорания. Выборку исследования составили 114 женщин в возрасте от 18 до 48 лет. Исследование было проведено в соответствии с политикой конфиденциальности и с письменного согласия респондентов. В работе использовались методики: «Опросник родительского выгорания» (И.Н. Ефимова) [1] состоит из трех шкал: «уровень эмоционального истощения», «деперсонализация» и «редукция родительских достижений» и «Тест эмоционального интеллекта, ЭМИн» (Д.В. Люсин) [3] состоит из 10 шкал: «понимание чужих эмоций», «управление чужими эмоциями», «понимание своих эмоций», «управление своими эмоциями», «контроль экспрессии», «межличностный эмоциональный интеллект», «внутриличностный эмоциональный интеллект», «понимание эмоций», «управление эмоциями» и «общий уровень эмоционального интеллекта».

Анализируя результаты по «Опроснику родительского выгорания», можем видеть высокий уровень по шкалам «эмоциональное истощение» ($M_x = 30,9$; $Std = 1,03$) и «редукция родительских достижений» ($M_x = 30,6$; $Std = 0,7$), по шкале «деперсонализация» – средний уровень выраженности ($M_x = 8,5$; $Std = 0,4$). Анализ данных по «Тесту эмоционального интеллекта» позволяет говорить о следующих результатах: по шкале «понимание чужих эмоций» – средний уровень ($M_x = 21,9$; $Std = 0,52$), по шкале «управления чужими эмоциями» – средний уровень ($M_x = 17,3$; $Std = 0,45$), по шкале «понимание своих эмоций» – средний уровень ($M_x = 16,6$; $Std = 0,47$), по шкале «управление своими эмоциями» – средний уровень ($M_x = 10,4$; $Std = 0,34$), по шкале «контроль экспрессии» – ниже среднего уровня ($M_x = 8,85$; $Std = 0,34$), по шкале «межличностный эмоциональный интеллект» – средний уровень ($M_x = 39,2$; $Std = 0,88$), по шкале «внутриличностный эмоциональный интеллект» – уровень ниже среднего ($M_x = 35,9$; $Std = 0,87$), по шкале «понимание эмоций» – средний уровень

($M_x = 38,5$; $Std = 0,86$), по шкале «управление эмоциями» – уровень ниже среднего ($M_x = 36,6$; $Std = 0,87$) и по шкале «общий уровень эмоционального интеллекта» – уровень выше среднего ($M_x = 75,1$; $Std = 1,5$).

Корреляционный анализ позволил установить отрицательную связь между шкалой «пониманием своих эмоций» и «эмоциональным истощением» ($r = -0,225$, $p = 0,016$), «деперсонализацией» ($r = -0,264$, $p < 0,01$) и положительную связь с «редукцией родительских достижений» ($r = 0,255$, $p < 0,01$). Шкала «управление своими эмоциями» имеет отрицательную корреляционную связь с «эмоциональным истощением» ($r = -0,357$, $p < 0,01$), «деперсонализацией» ($r = -0,274$, $p < 0,01$) и положительную с «редукцией родительских достижений» ($r = -0,357$, $p < 0,01$). «Внутриличностный эмоциональный интеллект» имеет отрицательную корреляционную связь с «эмоциональным истощением» ($r = -0,290$, $p < 0,01$), «деперсонализацией» ($r = -0,255$, $p < 0,01$) и положительную с «редукцией родительских достижений» ($r = 0,318$, $p < 0,01$). «Понимание эмоций» имеет положительную корреляционную связь с «редукцией родительских достижений» ($r = 0,244$, $p < 0,01$). «Управление эмоциями» имеет отрицательную связь с «эмоциональным истощением» ($r = -0,262$, $p < 0,01$), «деперсонализацией» ($r = -0,185$, $p < 0,05$) и положительную с «редукцией родительских достижений» ($r = 0,311$, $p < 0,01$). «Общий уровень эмоционального интеллекта» имеет отрицательную корреляционную связь с «эмоциональным истощением» ($r = -0,234$, $p < 0,05$), «деперсонализацией» ($r = -0,212$, $p < 0,05$) и положительную с «редукцией родительских достижений» ($r = 0,310$, $p < 0,001$).

Опираясь на полученные данные, мы можем сказать, что у респондентов наблюдается повышенный уровень родительского выгорания по следующим параметрам: эмоциональное истощение и деперсонализация, которые могут проявляться в утрате интереса к собственным детям и увеличении количества отрицательных эмоций в отношениях. Говоря о взаимосвязи эмоционального интеллекта и родительского выгорания, мы можем увидеть, что понимание своих эмоций связано с более низким уровнем родительского выгорания по шкалам эмоционального истощения и деперсонализации, но способствует увеличению уровня редукции родительских достижений. Мы можем предположить, что понимание своих отрицательных эмоций приводит к ощущению себя как «не справляющимся с родительской ролью» и способствует обесцениванию своего воспитательного труда. Чем сильнее проявляется контроль над своими эмоциями, тем меньше родители проявляют негативные эмоции к ребёнку, но в тоже время мы видим, что ощущение того, что родитель «недостаточно старается» возрастает параллельно росту контроля над своими эмоциями. Общий эмоциональный интеллект проявляется как защитный фактор от родительского выгорания

по параметрам эмоционального истощения и деперсонализации, но не защищает от редукции родительских достижений.

В данном исследовании мы приходим к выводу, что эмоциональный интеллект может пониматься как один из защитных факторов от родительского выгорания. Тем не менее, необходимы дополнительные исследования родительского выгорания для уточнения других факторов, обуславливающих развитие синдрома у матерей.

Список литературы:

1. Ефимова И.Н. Возможности исследования родительского «выгорания» // Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки». – 2013. – №4. – С.31- 40.
2. Каяшева О.И. Перфекционизм как фактор развития синдрома эмоционального выгорания преподавателей высшей школы // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. – 2018. – №4(35). – С.64-70.
3. Люсин Д.В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИн // Психологическая диагностика. – 2006. – № 4. – С. 3-22.
4. Bayot M., Roskam I., Gallée L., Mikolajczak M. When Emotional Intelligence Backfires: Interactions Between Intra- and Interpersonal Emotional Competencies in the Case of Parental Burnout. // Journal of Individual Differences. – 2020. – Vol. 42. – Pp. 1-8. 10.1027/1614-0001/a000324.
5. Lin G., Szczygiel D., Piotrowski K. Child-Oriented Perfectionism and Parental Burnout: The Moderating Role of Parents' Emotional Intelligence. // Personality and Individual Differences. – 2022. 198. 10.1016/j.paid.2022.111805.
6. Mendonça N., Santana A., Bueno J.M. The Relationship between Job Burnout and Emotional Intelligence: A Meta-Analysis. // Revista Psicologia Organizações e Trabalho. – 2023. 10.5935/rpot/2023.2.23748.
7. Mikolajczak M., Brianda M.E., Avalosse H., Roskam I., Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. // Child Abuse & Neglect. – 2018. – Vol. 80. – P. 134-145, ISSN 0145-2134, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>.
8. Mikolajczak M., Gross J. J., Roskam I. (2019). Parental Burnout: What Is It, and Why Does It Matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319-1329. <https://doi.org/10.1177/2167702619858430>
9. Roskam I., Aguiar J., Akgun E. *et al.* (2021). Parental Burnout Around the Globe: a 42-Country Study. [Электронный ресурс] // *Affec Sci*. – 2021. – Vol. 2. – Pp. 58–79. – Режим доступа: <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4>.

*Trushkina O.Yu., III – year student, psychological faculty,
Moscow, Moscow Institute of Psychoanalysis
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences, Associate
Professor Kayasheva O.I.*

The relationship between parental burnout and emotional intelligence in mothers

Annotation: the study examines the relationship between emotional intelligence and parental burnout in mothers. The study involved 114 women aged 18 to 48 years. The following methods were used: «Parental Burnout Questionnaire» by I.N. Efimova, «Emotional Intelligence Test, EmIn» Lyusin D.V. Moderate associations were found between emotional intelligence and parental burnout.

Keywords: *parental burnout, emotional intelligence, emotional burnout of mothers, psychological burnout.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Шляхтенко А.М. – магистрант II курса, направление 37.04.01 «Психология», профиль «Психологическое консультирование» г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Короткина Елена Дмитриевна*

© Шляхтенко А.М., 2024

Показатели уровня виктимного поведения у женщин – жертв семейно-бытового насилия

Аннотация: в данной статье раскрывается феномен виктимности, а также изучаются её показатели у женщин, переживших семейно-бытовое насилие.

Ключевые слова: семейно-бытовое насилие, виктимность, женщины.

Семейно-бытовое насилие – это систематические и постепенно нарастающие периоды физического, словесного, сексуального, эмоционального и экономического оскорбления с целью запугивания, контроля и внушения чувства страха [4].

В данной статье используются синонимы к понятию «семейно-бытовое насилие», такие как: «домашнее насилие» и «бытовое насилие».

Учеными определяется феномен виктимного поведения как зависимость, провокационность, психическое состояние, подчиненность, аддикция отношений, болезненная привязанность, комплекс особых черт характера, чрезмерная озабоченность, набор усвоенных норм поведения, способ адаптации к острому внутриличностному конфликту. Такие разные определения позволили рассмотреть термин «виктимность» не только как отклоняющееся поведение, проявление болезненной зависимости, но и как нарушение семейного взаимодействия, дисфункциональность модели семьи [3].

Жертвы семейно-бытового насилия сталкиваются с множеством трудностей, одна из наиболее важных задач в работе с такими женщинами – это работа с их виктимным поведением, а именно снижение показателей виктимности [5].

О.О. Андронникова в своих работах выделяет следующие уровни виктимности, которые проявляются в жизни человека, склонного к виктимному поведению:

1. Нормальный уровень виктимности присущ тем личностям, которые характеризуются довольно хорошей адаптацией в обществе;
2. Среднестатистический уровень виктимности зависит от определенных социальных условий, а также утвержденных культурных и общественных норм виктимности;
3. Высокий уровень виктимности связан с нестандартными качествами человека, увеличивающими уровень уязвимости личности, а также уменьшают ее адаптацию в обществе [1].

На основе анализа различных психологических исследований можно предположить, что предпосылками к формированию виктимного поведения женщин являются следующие особенности ранней социализации:

1. недифференцированность личности членов родительской семьи
2. запрет проявления потребностей или интересов ребенка
3. дефицитарность отношений
4. последствия пережитого в детстве насилия.

Всё вышеперечисленное способствует развитию у женщин-жертв таких качеств, как готовность к самопожертвованию, лояльность по отношению к своему мучителю, а также черты созависимой личности, что ведёт к значительным нарушениям функции «Эго». Женщины-жертвы не имеют четкого представления, как другие люди должны к ним относиться, не уделяют внимание своим чувствам и потребностям, живут в предвкушении отрицательной реакции мужа и окружающих [2].

Такая характерная черта, как пассивность, присуща особенностям виктимного поведения женщин-жертв: женщина часто остается бездеятельной, она не умеет действовать решительно. Обиженные женщины всегда получают повышенное внимание и сочувствие, то, чего им не хватает в их семейных отношениях. Таким образом, женщины-жертвы приспособляются к жизни в условиях кризиса. Самое страшное для женщин-жертв – остаться наедине с собой, со своими мыслями. Отрицание реальности, жизнь в условиях стресса, вытеснение отрицательных эмоций нередко способствуют возникновению у женщин-жертв, наряду с эмоционально- психологическими, ещё и физиологические расстройства.

Целью нашего исследования является изучение феномена виктимности и измерение уровня виктимного поведения у женщин, переживших семейно-бытовое насилие, чтобы в дальнейшем провести работу по снижению уровня виктимности.

Гипотеза исследования заключается в том, женщины, пережившие семейно-бытовое насилие имеют высокие показатели уровня виктимности.

Выборку исследования составили 3 человека, женщины пережившие семейно- бытовое насилие. Все участники были опрошены с помощью следующих методик: «Тест жертвенной позиции личности» (О.О. Андронникова, 2015); опросник «Треугольник драмы» (Б. Уайнхолд, Д. Уайнхолд, 2017, перевод Д. Чабан, 2020); «Тест виктимной идентичности» (О.О. Андронникова, 2015); «Тип ролевой виктимности» (М.А. Одинцова, 2013).

По результатам психодиагностического исследования установлено, что

- у двух респондентов показатели убеждений свойственных жертве высокие, у третьего – показатель чуть выше среднего;

- у двух респондентов выявлен высокий уровень жертвенной позиции, у третьего – показатель выше среднего;
- выделено несколько типов проявления жертвенности: жертвенность как наказание себя; жертвенность как наказание других;
- выявлен высокий уровень виктимной идентичности у двух респондентов, у третьего выше среднего;
- у трех респондентов выявлен очень высокий общий показатель виктимности (тип проявления у всех: социальная роль жертвы).

Данный эмпирический факт определяет необходимость проведения дальнейшей психологической работы по снижению уровня виктимности, со всеми респондентами.

Несмотря на полученные результаты, необходимо учитывать ограничения данного исследования. Во-первых, выборка исследования небольшая, т.к. не все готовы говорить о данной проблеме, а уж тем более участвовать в исследовании, что ограничивает возможность распространения результатов на более широкую совокупность объектов. Во-вторых, в исследовании использовались только самоотчетные методики, что может влиять на точность результатов. В-третьих, в исследовании не учитывались другие факторы, которые могут влиять на показатели виктимности, такие как отношения с родителями и т.д.

Список литературы:

1. Андронникова О.О., Волохова В.И Психологические границы виктимной личности // Сибирский педагогический журнал. – 2018. – № 2. – С. 111–118.
2. Елизаров А.Н. Социально-психологическая помощь семье, страдающей от насилия // Психология зрелости и старения. – 2006. – №4. – С. 32-48.
3. Елисеев Д.И. Жестокое обращение с женщинами как проблема современного общества. – М.: Свобода, 2009. – С. 88- 93.
4. Семерикова А.А., Анисимова Н.Р Психологические особенности виктимного поведения женщин в ситуации домашнего насилия [Электронный ресурс] // Сервис в России и за рубежом. –2015. – С. 8-29. – режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-viktimnogo-povedeniya-zhenschin-v-situatsii-domashnego-nasiliya> (дата обращения 01.04.2024)
5. Хасина А.М. В центре внимания женщина, пострадавшая от домашнего насилия // Семейная психология и семейная психотерапия. – 2001. – № 2. – С. 75-91.

*Shlyakhtenko A.M., master's student of the second year, direction 37.04.01
«Psychology», profile «Psychological counseling»
Tver, Tver State University
Science advisor – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor
Korotkina E.D.*

Indicators of the level of victimized behavior among female victims of domestic violence

Annotation: this article reveals the phenomenon of victimization, as well as studies its indicators in women who have experienced domestic violence.

Keywords: *domestic violence, victimization, woman.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Щепоткина В.В. – магистрант II курса, направление 37.01.04 «Психология»,
профиль «Психологическое консультирование»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент
Бариляк Ирина Анатольевна

© Щепоткина В.В., 2024

Влияние косвенной и подавленной агрессии родителей на принятие ребёнка с РАС

Аннотация: В данной статье раскрывается феномен косвенной и подавленной агрессии, а также изучается её влияние на принятие родителями ребёнка с расстройством аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, косвенная агрессия, подавленная агрессия, принятие ребёнка, родительское отношение.

Расстройство аутистического спектра (РАС) представляет собой группу нейроразвивающихся расстройств, характеризующихся нарушениями в социальном взаимодействии и коммуникации, а также стереотипными и повторяющимися поведенческими проявлениями. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), РАС встречается у одного из 160 детей во всем мире [3].

Родители детей с РАС сталкиваются с большим количеством трудностей в процессе воспитания и социальной адаптации своих детей. Одной из наиболее важных задач для родителей является принятие диагноза и осознание особенностей развития ребёнка. В настоящее время существует много исследований, посвящённых изучению факторов, которые влияют на степень принятия ребёнка с РАС родителями. Одним из таких факторов может быть уровень агрессии родителя [4].

Целью настоящего исследования является изучение влияния косвенной и подавленной агрессии родителей на степень принятия ребёнка с расстройством аутистического спектра.

Косвенная и подавленная агрессии

Агрессия является одним из фундаментальных аспектов человеческого поведения, которое может проявляться как в прямой, так и в косвенной формах. Косвенная агрессия характеризуется намеренным причинением вреда другому человеку путём манипулирования социальными отношениями, распространения слухов или исключения из группы. Подавленная агрессия, в свою очередь, представляет собой внутреннее подавление эмоционального возбуждения, связанного с агрессивными импульсами, которое может проявляться в виде пассивно-агрессивного поведения [1].

Исследования показывают, что косвенная и подавленная агрессии могут иметь негативные последствия для межличностных отношений и психического здоровья. В частности, косвенная агрессия может приводить к нарушению социальных связей и ухудшению качества межличностных отношений, а подавленная агрессия может приводить к развитию депрессии и тревожности [2].

Агрессия родителей и принятие ребёнка с РАС

Исследования показывают, что уровень агрессии родителей может влиять на степень принятия ребёнка с РАС. В частности, было выявлено, что высокий уровень прямой агрессии родителей может быть связан с низкой степенью принятия ребёнка с РАС. Однако, пока что мало исследований посвящено влиянию косвенной и подавленной агрессии родителей на принятие ребёнка с РАС.

Гипотеза исследования заключается в том, что высокий уровень косвенной и подавленной агрессии родителей может быть связан с низкой степенью принятия ребёнка с РАС.

Методология исследования

Выборка исследования – 11 человек. В неё вошли родители, имеющие детей с РАС от 3 до 11 лет. Все участники были опрошены с помощью следующих методик:

- Тест-опросник родительского отношения (ОРО) – авторы А.Я. Варга, В.В. Столин. Эта методика позволяет оценить уровень эмоциональной привязанности родителей к ребёнку, степень их вовлеченности в процесс воспитания и уровень родительской компетентности.

- Методика «Опросник враждебности Басса-Дарки». Эта методика предназначена для измерения уровня агрессии у взрослых. Опросник включает в себя вопросы, направленные на выявление косвенной и подавленной агрессии.

- Методика изучения родительских установок PARI -авторы Е.С. Шефер и Р.К. Белл. Эта методика предназначена для изучения родительских установок, связанных с воспитанием ребёнка.

Результаты исследования

Согласно результатам исследования, выявлено, что уровень косвенной и подавленной агрессии родителя отрицательно коррелирует со степенью принятия ребёнка с РАС ($r = -0,65$, $p < 0,05$). Это означает, что чем выше уровень косвенной и подавленной агрессии родителя, тем ниже степень принятия ребёнка с РАС.

Кроме того, результаты исследования показали, что уровень стресса, связанного с уходом за ребёнком, также отрицательно коррелирует со степенью принятия ребёнка с РАС ($r = -0,59$, $p < 0,05$). Это означает, что чем выше уровень стресса, связанного с уходом за ребёнком, тем ниже степень принятия ребёнка с РАС.

Полученные результаты подтверждают гипотезу исследования о том, что уровень косвенной и подавленной агрессии родителя влияют на степень принятия ребёнка с РАС. В частности, выявлено, что косвенная и подавленная агрессия родителя отрицательно коррелирует со степенью принятия ребёнка с РАС. Это может быть связано с тем, что родители, имеющие высокий уровень косвенной и подавленной агрессии, могут испытывать больше эмоционального дискомфорта в процессе взаимодействия с ребёнком, что, в свою очередь, может препятствовать принятию ребёнка, имеющего диагноз РАС.

Кроме того, результаты исследования показали, что уровень стресса, связанного с уходом за ребёнком, также влияет на степень принятия ребёнка с РАС. Это согласуется с данными предыдущих исследований, которые показали, что высокий уровень стресса у родителей может препятствовать принятию ребёнка с РАС [2].

Несмотря на полученные результаты, необходимо учитывать ограничения данного исследования. Во-первых, выборка исследования небольшая, что ограничивает возможность обобщения результатов на более широкую группу. Во-вторых, в исследовании использовались только самоотчетные методики, что может влиять на точность результатов. В-третьих, в исследовании не учитывались другие факторы, которые могут влиять на степень принятия ребёнка с РАС, такие как уровень социальной поддержки, наличие других детей в семье и т.д.

Список литературы:

1. Банщикова Т. Н. Осознанная саморегуляция – психологический ресурс управления агрессией // *Фундаментальные исследования*. – 2014. – № 9. – С. 2322-2326.
2. Захарова Е. И., Строгалина А. И. Особенности принятия родительской позиции // *Психологическая диагностика*. – 2005. – № 4. – С. 59-70.
3. Мастюкова Е. М. Нарушения коммуникативного поведения при раннем детском аутизме // *Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст)*. – М., 1997. – С. 99-108.
4. Савина Е. А., Смирнова Е. О. Родители и дети: психология взаимоотношений. – М.: Когнито-Центр, 2003. – 230 с.

*Shchepotkina V.V., second-year undergraduate, 37.01.04 «Psychology», profile «Psychological counseling»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor Barilyak I.A.*

The influence of indirect and suppressed aggression of parents on the adoption of a child with ASD

Abstract: This article reveals the phenomenon of indirect and suppressed aggression, and also examines its impact on the adoption by parents of a child with autism spectrum disorder.

Keywords: *autism spectrum disorder, indirect aggression, suppressed aggression, child acceptance, parental attitude.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024
Статья подписана в печать: 03.06.2024

Раздел 5

Актуальные проблемы в современном образовательном пространстве и инклюзии

*Артемьев А.Л., Тованов П.А. – студенты 3 курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук
Гудименко Юлия Юрьевна*

© Артемьев А.Л., Тованов П.А., 2024

Факторы успешной адаптации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях общеобразовательной школы

Аннотация: в статье представлен анализ факторов способствующих успешной адаптации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях общеобразовательной школы.

Ключевые слова: опорно-двигательный аппарат, нарушения опорно-двигательного аппарата, школьная адаптация, толерантность, социальная адаптация, коммуникация.

Обучение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (далее – НОДА) в среде нормотипичных сверстников благоприятно сказывается на их социальной адаптации и общей школьной успеваемости. Но есть важные особенности в организации учебного процесса, которые необходимо учитывать для протекания процесса адаптации детей с НОДА в условиях общеобразовательной школы более успешно.

Адаптация обучающихся с НОДА к образовательному процессу школы – это их приспособление к нагрузкам, ритму жизни, методам и формам обучения, формирование личных навыков и умений по рациональной организации умственной и практической деятельности. В то же время – это интеграция личности со школьной средой, принятие ее ценностей, норм и стандартов поведения, формирование адекватного межличностного взаимодействия.

Одним из факторов успешной адаптации детей с НОДА является развитие их коммуникативных навыков.

С позиции И.В. Абрамовой дети с НОДА демонстрируют следующие особенности коммуникативного поведения [1]:

– в процессе коммуникативного взаимодействия дети с НОДА могут не учитывать мнение и позиции других участников коммуникации;

- в межличностных отношениях дети данной категории проявляют эгоцентризм;
- дети с НОДА могут испытывать сложности в обосновании своего мнения.

При проведении мероприятий направленных на развитие навыков коммуникации особое внимание должно уделяться формированию диалогической речи. В ходе работы ребёнок должен освоить следующие коммуникативные навыки:

- вступать в коммуникацию;
- вести диалог на заданную тему;
- выполнять активную роль в диалоге;
- слушать и слышать своего собеседника;
- быть внимательным к себе и окружающим;
- умение договариваться.

С этой целью широко применяется моделирование ситуации общения. В связи с этим на занятиях проводятся специальные игры-беседы, речевые упражнения, включающие в себя различные вопросы, предложения-обращения. Также большое внимание уделяется развитию восприятия и дифференцировки интонационной структуры речи (интонация вопроса, удивления, повествования, восклицания) [2].

Помимо рассмотренных выше способов практикующие специалисты для развития коммуникативных навыков у детей с НОДА используют элементы тренинга, включающие упражнения на развитие навыков публичного выступления, навыков получения информации и передачи обратной связи, тренировку умения одобрять и поддерживать партнёра по коммуникации, а также навыков демонстрации своей готовности к сотрудничеству [4].

Также, дети с НОДА также нуждаются в социальной адаптации в рамках школьной общности. Важно создать дружественную и поддерживающую атмосферу, сформировать толерантное восприятие и отношение участников образовательного процесса к учащемуся с НОДА [5].

В качестве видов психолого-педагогической работы по формированию толерантности в школе можно предложить следующие:

1. Игровая и трудовая деятельность. Данные виды деятельности наиболее привлекательны и понятны для учащихся. Совместные игры или выполнение какой-либо работы способствует сплочению детского коллектива, и соответственно, приносят результат по формированию толерантных взаимоотношений между учащимися. Это обусловлено тем, что и в игре, и в труде дети должны действовать сообща, то есть им приходится учиться взаимодействовать друг с другом, согласовывать свои действия, выстраивать продуктивные взаимоотношения.

2. Парные, групповые и тренинговые формы работы. Необходимо отметить, что группы и пары должны быть динамичны, в этом случае

учащиеся учатся быстро выстраивать взаимоотношения, развивают свои коммуникативные навыки и умения, находят компромиссные решения и т.д.

3. Индивидуальная работа по формированию у учащихся адекватной самооценки. Самооценка является одним из важнейших показателей, выражающим умение ребенка взаимодействовать с другими людьми.

4. Внеклассные тематические мероприятия, способствующие воспитанию толерантного взаимодействия между учащимися.

5. Работа с родителями, направленная на объединение усилий школы и семьи по воспитанию у детей толерантности, а также по совершенствованию педагогической культуры родителей.

Для педагогов разработаны психолого-педагогические рекомендации, которые важно соблюдать при работе с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата [3]:

– Установить близкий контакт и наладить процесс сотрудничества с родителями ребёнка. В беседе с родителями и при непосредственном посещении семьи педагог выясняет интересы ребёнка, его склонности, увлечения, игры, положительные особенности личности, а также отрицательные, которые будут нуждаться в коррекционной работе.

– Учитывать психическое и физическое состояние ребенка с НОДА, использовать в работе дифференцированный подход.

– У детей с ДЦП отмечается сенсорная сверхчувствительность. Внезапное сенсорное возбуждение вызывает резкое усиление спазма, поэтому следует избегать неожиданных внешних воздействий; педагог должен приближаться к ребёнку со стороны лица, или «оречевлять» действия.

– Создать в школе специальную коррекционную предметно-развивающую среду.

– Разработать индивидуальный маршрут сопровождения различными специалистами.

В заключение можно сделать вывод, успешная адаптация детей с НОДА в рамках общеобразовательной школы требует комплексного подхода, который включает развитие навыков коммуникации, создание толерантной среды, индивидуальные образовательные планы, социальную интеграцию и обучение педагогов. Создание благоприятной среды для всех детей способствует их развитию и успеху.

Список литературы:

1. Абрамова И.В. Золоткова Е.В., Пушкова И.Е. Взаимодействие специалистов по психолого-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ в условиях интегрированного образования // Российский научный журнал. – 2012. – № 5. – С. 153-158.

2. Масюкова С.А. Развитие коммуникативных функций у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://infourok.ru/statya-razvitie-kommunikativnih-funkciy-u-detey-s-narusheniyami-oporno-dvigatel'nogo-apparata-3369004.html> (дата обращения 26.03.2024 г.).

3. Методические рекомендации по созданию условий реализации дополнительных общеобразовательных программ и условий формирования развивающей среды, способствующей социализации и профессиональному самоопределению детей с ограниченными возможностями здоровья. / Сост. Е.Е. Аюпова, О.Р. Ворошнина, А.А. Наумов, О.Н. Тверская, Т.Э. Токаева / Под общ. ред. О.Р. Ворошпиной. – Пермь: ООО «Алекс-Пресс», 2017. – 166 с.

4. Седых Т.В., Бывшенко А.С. Теоретические предпосылки развития коммуникативных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – №70-3. – С. 157-160. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-predposylki-razvitiya-kommunikativnyh-navykov-u-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения: 26.03.2024 г.)

5. Селюкова Е.А., Фокина М.Н. Воспитание толерантных взаимоотношений в школе // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Уфа, март 2013 г.). – Т. 0. – Уфа: Лето, 2013. – С. 103-105. – Режим доступа: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/68/3587/> (дата обращения: 19.04.2024)

Artemyev A.L., Tovanov P.A., 3rd year student, specialty 37.05.01 «Clinical Psychology»

Tver, Tver State University

Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences

Gudimenko Y.Y.

Factors of successful adaptation of children with disorders of the musculoskeletal system in a comprehensive school

Annotation: the proposed article presents an analysis of the factors contributing to the successful adaptation of children with disorders of the musculoskeletal system in a comprehensive school.

Keywords: *musculoskeletal system, disorders of the musculoskeletal system, school adaptation, tolerance, social adaptation, communication.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Балаева Д.Р., Булкина А.Д. – студенты III курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук
Гудименко Юлия Юрьевна

© Балаева Д.Р., Булкина А.Д., 2024

Особенности развития устной речи у детей с нарушениями слуха

Аннотация: в статье рассматриваются особенности развития устной речи у детей с нарушениями слуха, описываются факторы, от которых зависит состояние речи и психологические условия, которые определяют особенности формирования словесной речи у глухих детей.

Ключевые слова: речь, устная речь, развитие речи, нарушение слуха, дети с нарушениями слуха.

Значительную категорию детей с нарушениями в развитии составляют дети с различной степенью нарушения слуха [4].

Ребёнок при помощи слуха овладевает сложнейшей системой языка: приобретает навыки произношения, усваивает звуковой состав слов, их употребление, понимает значения, заключённые в грамматических изменениях слов и в построении предложений. Этот сложный процесс может оказаться полностью нарушенным при условии даже небольшого снижения слуха, возникшего в раннем возрасте.

Отклонения в речевом развитии негативно сказываются как в целом на формировании личности, так и на отдельных психических процессах, в частности, на формировании словесного мышления. Тем не менее, потенциал развития речи детей с нарушениями слуха при сохранной интеллектуальной сфере носит практически неограниченный характер [4].

Автором одной из классификаций детей с нарушением слуха является Р.М. Боскис. Он выделяет такие группы детей с нарушением слуха [2]:

- глухие (неслышащие) без речи (ранооглохшие);
- глухие (неслышащие), сохранившие речь (позднооглохшие);
- 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 [5].

Тугоухие (слабослышащие) – дети со стойким понижением слуха, при котором возможны самостоятельное накопление минимального

речевого запаса на основе сохранившихся остатков слуха, восприятие обращённой речи хотя бы на самом близком расстоянии от ушной раковины [5].

Позднооглохшие – 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 [5].

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 [6].

Состояние речи детей зависит от разных факторов. Основные из них следующие [5]:

1. Степень снижения слуха – чем хуже ребёнок слышит, тем хуже он говорит.

2. Время возникновения дефекта слуха: если слух был нарушен после 3 лет. У ребёнка может быть фразовая речь с незначительными отклонениями в словаре, грамматическом строе, звукопроизношении. Если поражение слуха произошло в школьном возрасте, то при хорошем владении фразовой речью ошибки в основном выражаются в оглушении звонких согласных, невнятном произношении безударных слогов, смазанной артикуляции и т. п. Снижение слуха в раннем возрасте приводит к тяжёлому расстройству речи.

3. Условия, в которых развивается ребёнок после поражения слуха: своевременно начатые занятия дают наибольшую эффективность в работе.

4. Физическое и психическое состояние слабослышащего ребёнка – у соматически ослабленных детей, психически малоактивных формирование речи происходит менее активно [5].

Для слабослышащих, потерявших речь в раннем возрасте, в большинстве случаев характерно недоразвитие всех компонентов речевой системы, охватывающее лексику, грамматику, фонетику. Неполноценность восприятия слов на слух приводит к бедности и искаженности словарного запаса, к ограниченности значений слов, даже употребляемых в речи [4].

Ребёнок с нарушением слуха, не воспринимающий речь, также не реагирует на интонацию. Его плач и крик слабы, интонация однообразна. Без специальной подготовки устная речь не формируется самостоятельно. Не воспринимая речь, глухой ребёнок не чувствует необходимости в устном общении, пока не получит специальной подготовки в речи. Дети с нарушением слуха изучают речь на основе зрительного восприятия,

подкреплённого кинестетическими ощущениями речи. Они не обладают способностью улавливать интонационно – выразительные средства речи и воспринимать тонкости речи. Дети с нарушением слуха могут овладеть речью только опосредованно, в специальных условиях обучения, преодолевая серьёзные трудности [3].

Дети с нарушенным слухом могут овладеть словесной речью только обходными путями, в условиях специального обучения. Ж.И. Шиф выделяет следующие пять психологических условия, которые определяют особенности формирования у глухих детей словесной речи [1]:

1. Речевое общение детей с нарушениями слуха формируется в условиях различных видов деятельности. Сам процесс овладения языком понимается как процесс формирования разных видов речевой деятельности (устной, письменной, дактильной), при этом развиваются обе ее стороны – импрессивная (зрительное, слухо-зрительное и собственно слуховое восприятие) и экспрессивная (говорение, дактилирование, письмо). Все виды речевой деятельности формируются в единстве.

2. У глухих детей иные, чем у слышащих, сенсорные основы формирования первичных образов слов. У слышащих первичным образом слова является слуховой, у глухих детей – зрительный, подкрепляемый двигательными ощущениями (артикуляцией, дактилированием или письмом).

3. Зрительное восприятие глухими написанных слов отличается от первоначальных этапов усвоения чтения слышащими детьми. Чтение слышащих – деятельность, производная от устной речи, предполагающая преобразование графических символов (букв) в речевые звуки. Для глухого ребёнка зрительное восприятие слова – первый этап знакомства с языком. У многих детей и в дальнейшем при восприятии речи ведущими остаются зрительные и речедвигательные компоненты, за счёт которых и совершается компенсация недостаточности слухового восприятия.

4. Разный порядок анализа речевого материала. Овладевая речью, слышащий ребёнок схватывает фонетический образ слова, практически членит его на слоги, затем на морфемы, потом на «азбучные звуки». Умение выделять слово из речевого потока появляется гораздо позднее, чем умение говорить, и позднее – при обучении грамоте – происходит точный фонетический анализ состава слов. У детей с нарушениями слуха последовательность иная – зрительное восприятие написанных слов даёт им сведения о буквенном составе слова, которые закрепляются при обучении произношению звуков. Слоговой структурой слова глухие дети овладевают позднее, чем буквенным его составом, уже в процессе усвоения устной речи.

5. Своеобразие формирования речедвигательных навыков. Исходя из представления о структуре нарушения, чем ближе вторичные отклонения к первичному нарушению, тем труднее осуществляется их коррекция. Произносительная сторона речи находится в наиболее тесной

зависимости от нарушений слуха, поэтому ее формирование оказывается наиболее трудным делом. Кроме того, речевое общение глухих остаётся ограниченным даже при наилучшей организации обучения [1].

Таким образом, развитие речи и слухового восприятия происходит одновременно, в единстве. Развитие слухового восприятия создаёт у детей с нарушениями слуха новую полисенсорную основу для коррекции и развития устной речи при единстве слухового, зрительного анализатора и кинестетической связи. Это позволяет ребёнку с нарушением слухового анализатора приблизиться к детям с нормальным речевым развитием [4].

Речевое развитие детей с нарушениями слуха имеет свою специфику, по сравнению с нормально слышащими детьми, выражающуюся в более поздних сроках овладения словесной речью, одновременном и параллельном усвоении различных видов речи (словесной и жестовой, устной, письменной, дактильной), словесно-жестовом двуязычии, трудности овладения словарным составом и грамматическим строем словесной речи. Все эти особенности влияют на развитие других познавательных процессов, прежде всего мышления, сказываются на формировании личности детей с нарушенным слухом, их познавательных интересов [4].

Список литературы:

1. Богданова Т.Г. Сурдопсихология. – М.: Академия, 2002. – 220 с.
2. Боскис Р.М. Глухие и слабослышащие дети. – М.: Советский спорт, 2004. – 304 с.
3. Гулиева С.А. Особенности формирования устной и письменной речи у детей с нарушением слуха // Психолого-педагогические проблемы современного образования: пути и способы их решения: сборник материалов V Международной научно-практической конференции, Дербент, 27 февраля 2022 года / Под общей редакцией Э.А. Пирмагомедовой. – Москва: ООО «Парнас», 2022. – С. 413-418.
4. Заикина, Е.Д. Особенности коммуникативной деятельности у глухих детей // Образование и наука в современных реалиях: сборник материалов VII Международной научно-практической конференции, Чебоксары, 14 декабря 2018 года. – Чебоксары: Общество с ограниченной ответственностью «Центр научного сотрудничества «Интерактив плюс», 2018. – С. 52-54.
5. Королева И.В. Помощь детям с нарушением слуха. – СПб.: КАРО, 2014. – 304 с.
6. Чомаева М.З. Особенности развития речи детей дошкольного возраста с нарушениями слуха // Актуальные вопросы психологии, педагогики и образования: сборник научных трудов по итогам III международной научно-практической конференции, Самара, 11 апреля 2016 года. Том Выпуск III. – Самара: Инновационный центр развития образования и науки, 2016. – С. 74-76.

*Balaeva D.R., Bulkina A.D., III – year students, specialty 37.05.01 «Clinical Psychology», Tver, Tver state University
Scientific supervisor – candidate of psychological Sciences
Gudimenko Y.Y.*

Features of oral speech development in children with hearing impairments

Annotation: the article discusses the features of the development of oral speech in children with hearing impairments, describes the factors on which the state of speech depends and the psychological conditions that determine the features of the formation of verbal speech in deaf children.

Keywords: *speech, oral speech, speech development, hearing impairment, children with hearing impairments.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024
Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Биусов И.М., Трофимов Ф.К. – студенты 3 курса, специальность 37.05.01
«Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук
Гудименко Юлия Юрьевна*

© Биусов И.М., Трофимов Ф.К., 2024

Современное инклюзивное образование в России: от замысла к практике

Аннотация: в предложенной статье представлен анализ истории развития инклюзивного образования в России.

Ключевые слова: инклюзия, образование, дефектология, психология, индивидуальный подход.

В настоящее время в России активно продолжает развиваться инклюзивное образование. На территории Российской Федерации инклюзивное образование регулируется Конституцией РФ, Федеральным Законом «Об образовании», Федеральным Законом № 921 «О социальной защите инвалидов в РФ», а также Конвенцией о правах ребёнка и Протоколом № 1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод.

На сегодняшний день тема инклюзии особенно актуальна, потому что повсеместно встречается в обществе и социальных институтах. Появляются различные государственные программы, которые стараются облегчить жизнь людям с инвалидностью, обеспечивает их успешную интеграцию в общественную жизнь [4, с. 75].

Первые учебные заведения для лиц с различными отклонениями в России появились ещё в начале 19 века. В научно-организаторской деятельности, направленной на развитие психолого-педагогической и дефектологической науки в начале столетия, активное участие принимали известные российские ученые В.М. Бехтерев, П.П. Блонский, Л.С. Выготский, П.Ф. Каптерев, В.П. Кащенко, А.Ф. Лазурский, А.С. Макаренко, В.Н. Сорока-Росинский, С.Т. Шацкий и др. Они были не только инициаторами и организаторами проведения съездов и общественно-педагогического движения, но и создателями различных экспериментальных площадок, научных лабораторий, институтов и академий, разработчиками новых педагогических идей и теорий.

Одним из наиболее активных сторонников защиты и воспитания детей с дефектами развития и психически неполноценных был В.П. Кащенко. Он, по существу, явился основоположником российской дефектологической науки и создателем коррекционной (лечебной) педагогики. Он и его научная школа разрабатывали вопросы о сущности детской дефективности, обосновали классификацию детских пороков

развития, предлагали пути предупреждения и борьбы с причинами физических и психических недостатков ребёнка, отклонениями в формировании его поведения [5, с. 112].

Термин «инклюзия» вошёл в Российскую практику только в 90-е годы XX века после того, как были разработаны новые международные документы, ставшие руководством к действию для ряда развитых стран. В связи с этим:

- в 1990 году в СССР была подписана Конвенция о правах ребёнка;
- в 1992 году появился Закон «Об образовании в Российской Федерации»;
- в 2008 году Россия подписала Конвенцию о правах инвалидов.

Кроме того, в 2008 году были утверждены Рекомендации Министерства образования и науки Российской Федерации по созданию условий для обучения детей с особыми потребностями здоровья в Российской Федерации. В декабре 2010 года Государственная Дума Российской Федерации приступила к практической работе по изменению российского законодательства в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов. В 2012 году были внесены изменения в Закон «Об образовании в Российской Федерации», связанные с инклюзивным образованием детей с проблемами здоровья. Таким образом, правовое развитие и правовая зрелость зарубежных стран не могли не сказаться на развитии образовательной и социальной политики России. Все это составляет гуманистическую предпосылку становления инклюзивного образования, как в России, так и в мире [3, с. 83].

В России первое инклюзивное образовательное учреждение появляется в начале 90-х годов XX века. Так, в Москве в 1990 году по инициативе Московского центра медицинской педагогики и родительской общественной организации появляется первая школа инклюзивного образования «Ковчег». Своё название школа получила от европейской общественной организации «Ковчег», оказывающей помощь людям с ограниченными физическими возможностями. Первоначально, в классе было десять учеников, среди которых был один ребёнок с проблемами развития. Позднее, данную школу стали посещать дети с более серьёзными заболеваниями, такими как аутизм, шизофрения, синдром Дауна, детский церебральный паралич, расстройство слуха. Целью такой школы является воспитание и социальная адаптация детей независимо от уровня их психофизического развития, воспитание гуманности и толерантности друг к другу. С 2006 года в Санкт-Петербурге началась реализация программы инклюзивного образования.

Сейчас в России существует множество образовательных учреждений, работающих по программе инклюзивного образования. Она вводится в качестве эксперимента в образовательных учреждениях различного типа в ряде субъектов Федерации: Архангельской,

Владимирской, Ленинградской, Московской, Нижегородской, Новгородской, Самарской, Томской и других областях. Реализация проекта инклюзивного образования началась в Татарстане, Чувашии, Марий Эл, Удмуртии, Башкортостан и других республиках.

Идеи инклюзивного образования в России активно поддерживаются в силу следующих социальных причин: в России, как и во всем мире, наблюдается увеличение числа детей, рождённых с отклонениями в развитии: нарушением слуха и зрения, нарушением психического развития, нарушениями опорно-двигательного аппарата, тяжёлыми нарушениями речевых навыков вследствие анатомо-физиологических особенностей органов артикуляции или поражением головного мозга [1, с. 70].

Обучение и воспитание таких детей осуществлялось в специализированных (коррекционных) детских садах и школах. Многие родители детей с проблемами со здоровьем выступают против такого образования, против изоляции детей от общества, активно поддерживают инклюзивное образование, потому что в инклюзивной школе никто не будет клеймить своего ребёнка как инвалида, как человека, отличающегося от других. В образовательной инклюзии все дети, независимо от того, инвалиды или нет, имеют равные права, и приоритет отдаётся личности, их человеческим качествам: доброте, взаимопомощи, дружбе, открытости, честности и многим другим чертам. Такое желание родителей можно объяснить тем, что инклюзивное образование – это возможность посещать близлежащую школу, не разлучаясь надолго с родственниками, возможность общаться со сверстниками, участвовать в общих праздниках и мероприятиях, это возможность вести полноценную жизнь.

Инклюзивное образование в России призвано решать следующие задачи [2, с. 58]:

- создание в образовательных учреждениях специфических условий образовательной среды, не ограничивающих физический доступ обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (подъездные пути, широкие выходы, лифты, приспособленные санузлы, соответствующее оборудование в учебных классах);
- развитие специализированных служб для детей; подготовка и квалификация соответствующих кадров (психолого-педагогические, логопедические, социальные службы);
- организацию психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, соответствующая помощь детям, родителям и учителям;
- разработку специализированных программ и методик обучения в инклюзивном образовательном учреждении;
- повышение профессиональной компетентности педагогов;
- вовлечение родителей в образовательный процесс;
- взаимодействие специалистов различного профиля;

- формирование толерантности участников образовательного процесса к людям (детям) с особыми образовательными потребностями;
- совершенствование законодательной базы;
- обеспечение индивидуального педагогического подхода к ребёнку с проблемами здоровья [2, с. 58].

Инклюзивное образование – это новый этап культурного, нравственного, социального, политического развития российского общества, вызванный правовыми, гуманистическими, социальными причинами. Развитие инклюзивного образования в России – длительный и трудоёмкий процесс, требующий от всех его участников большого терпения, интеллектуальных и духовных усилий, направленных на достижение высшего результата всей инклюзивной образовательной системы.

Инклюзивное образование в России на сегодняшний день, уже имеет свою историю и теоретико-методологические основы, а дальнейшее становление и развитие инклюзивного образования в России будет зависеть от компетентности всех участников образовательного процесса.

Список литературы:

1. Гашимова Р.С., Зубаилова П.Ф. Современная дилемма инклюзивного образования: «Включение для некоторых» или «Включение для всех» // Вестник СПИ. – 2021. – №4. – С. 40.
2. Карпенко В.Л. Современные подходы к созданию условий для обучения детей с ОВЗ в инклюзивном образовании // Высшее образование сегодня. – 2021. – №7-8. – С.21-23.
3. Карсанаева И.Н., Ноговицына О.С. К вопросу об инклюзивном образовании // Теория и практика современной науки. – 2016. – №4. – С.10.
4. Максимова Н.А. Инклюзивное образование в России: история, состояние и риски // Педагогическое образование в России. – 2018. – №9. – С.4-16.
5. Розин В.М. Концептуальные основания инклюзивного образования // Педагогика и просвещение. – 2021. – №1. – С.18.

*Biyusov B.M., Trofimov F.K., 3rd year students, specialty 37.05.01 «Clinical psychology» Tver, Tver State University
Scientific supervisor – candidate of psychological sciences
Gudimenko Y.Y.*

Modern inclusive education in Russia: from design to practice

Annotation: this article presents an analysis of the development of inclusive education in Russia: from the first researchers in this area to current institutions.

Keywords: *inclusion, education, defectology, psychology, individual approach.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

*Бортник Е.М., Дедюхина Н.А. – студенты I курса, направление «Информационные системы и технологии в дизайне»
г. Санкт-Петербург, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет промышленных технологий и дизайна»
Научный руководитель – кандидат педагогических наук, доцент
Шекихачева Наталья Ивановна*

© Бортник Е.М., Дедюхина Н.А., 2024

Применение матричного подхода к записи музыки

Аннотация: в настоящей статье исследуется применение матриц в знаковом описании музыки. Матрицы являются основой для знаковой записи различных аспектов в музыкальных композициях, таких как аккорд, ритм, сэмпл и др. Рассматриваются примеры применения матриц в музыке.

Ключевые слова: математика, линейная алгебра, матрицы, аккорды, музыка.

Современное восприятие мира невозможно без математики. Особый интерес вызывает связь математики с музыкой. Одним из проявлений этой связи является форма записи музыки с помощью математических символов – музыкальные матрицы. Любая электронная, акустическая, или акапелльная мелодия, может быть записана с помощью набора матриц. Музыкальные матрицы не обязательно задуманы композитором или восприняты слушателем, и могут быть намеренно двусмысленными [1, с. 14-19].

Самыми примитивными примерами можно считать повторяющиеся такты, регулярные интервалы и фиксированные ноты, а более сложными – барочная fuga, классическая тональность и романтический хроматизм.

Анализируя литературу о музыкальных матрицах, мы обратились к эссе «Из мира музыки» Эрнеста Ньюмана. В своём труде [3] английский музыковед и музыкальный критик описывает исследования о способах работы классических композиторов с одинаковыми произведениями и буквально об их самоповторениях. В ходе анализа творчества Бетховена, он наглядно показывает, что одинаковые мелодические матрицы прослеживаются во многих произведениях на разных этапах жизни автора. Ньюман это также отмечает и у других классических композиторов: Вагнера, Баха, Моцарта и т.д. В их творчестве проявляются постоянно повторяющиеся и обрабатываемые ячейки в ограниченном количестве [4].

Помимо классической музыки, матрицы ярко прослеживаются в народных композициях. С течением времени фольклорные мелодии изменяются, не записываясь и исполняясь разными людьми, каждый из которых может несколько исказить звучание. Тем не менее, определённая матрица мелодии продолжает оставаться неизменной, позволяя идентифицировать конкретный напев даже с течением нескольких веков.

Мелодия, написанная в 15-м веке, и мелодия, которая производится народным исполнителем сегодня достаточно близка к тому, как она звучала 500, 600 и 700 лет назад.

Музыкальная матрица – это организованная система, которая определяет отношения между различными элементами музыкальной композиции. Она определяет форму и структуру музыкального произведения. Матрицы помогают организовать музыкальные идеи и создать логическую последовательность [2, с. 4-7].

Для организации музыкальных объектов и описания их взаимосвязей теория музыкальных множеств использует язык математической теории множеств [4, с. 123-124].

Некоторые теоретики использовали абстрактную алгебру для анализа музыки расширяя методы теории музыкальных множеств.

Существует несколько подходов к созданию матрицы для музыкального проекта: аккордовый, ритмический, мелодический, сэмпловый.

1. Аккордовая матрица

В данном случае, каждый столбец в матрице будет представлять собой отдельный аккорд или гармонию. Каждая клетка в матрице содержит информацию о том, какой аккорд используется в определённом месте композиции.

В классической западной музыке существуют гармонические матрицы, например, круг пятой и круг четвертой, которые определяют взаимосвязи между аккордами и их функцию в музыкальном произведении. В современных музыкальных стилях такие матрицы могут быть более сложными и содержать разнообразные гармонические прогрессии.

Простая аккордовая матрица для простой песни может выглядеть следующим образом (таблица 1.):

Таблица 1

Пример аккордовой матрицы

	C	G	Am	F
1	X		X	
2		X	X	
3	X			X
4		X		

В этом примере аккордовая матрица состоит из четырех строк (позиций) и четырех столбцов (аккордов). В каждой позиции используются разные аккорды: в первой позиции – аккорды C и Am, во второй – G и Am, в третьей – C и F, и в четвертой – G.

Таким образом, аккордовая матрица помогает визуально представить гармоническую структуру композиции и позволяет музыканту анализировать ее и создавать интересные аккордовые прогрессии и переходы между аккордами.

2. Ритмическая матрица

Ритмическая матрица является основой для композиции музыки, где ритмические фигуры (например, длительности нот и пауз) отображаются горизонтально, а их последовательность вертикально. Каждая ячейка содержит информацию о ритмической фигуре в данной части композиции. В разных музыкальных стилях используются различные ритмические матрицы, такие как 4/4, 3/4 или 6/8, определяющие основные ритмические структуры (Таблица 2).

Таблица 2

Пример ритмической матрицы

	Четверть нота	Половинная пауза	Восьмая нота
1	X		X
2	X	X	
3	X		X
4	X	X	X

3. Мелодическая матрица

Мелодическая матрица – это аналог аккордовой матрицы, но вместо аккордов в ней указываются мелодические ноты или звуки. Она представляет собой матрицу, где мелодические элементы расположены по горизонтали, а их последовательность в композиции – по вертикали.

4. Сэмпловая матрица

В этом случае, каждая ячейка матрицы будет представлять собой отдельный звуковой сэмпл или звуковую текстуру.

Сэмплы – это звуки или звуковые фрагменты реальных музыкальных инструментов, в том числе синтезатора, из которых складывается музыка, путем искажения скорости, тона, чередования звуков и т.д. В матрице по горизонтали будут располагаться сэмплы, например, кик снэр, хэт и тд, а по вертикали – их последовательность (Таблица 3). С сэмпловой матрицей работают исполнители, связанные с электронной музыкой, диджеи, битмейкеры.

Таблица 3

Пример сэмпловой матрицы

	Кик	Снэр	Хэт
1	X		X
2		X	
3	X	X	X
4	X		X

Чтобы наглядно представить перевод музыкального отрывка в символьный формат, попробуем сами написать мелодию, а далее матрицу для нее. Мы будем использовать ещё один матриц – табулатуру. При записи мелодии в ней, не обязательно знать ноты, можно просто обозначить расположение пальцев на гитарном грифе, или другом музыкальном

Bortnik E.M., Dedyukhtna N.A., first year students, direction «Information systems and technologies in design»

Saint Petersburg Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Saint Petersburg State University of Industrial Technologies and Design»

Scientific supervisor – candidate of psychological sciences, associate professor Shekikhacheva N.I.

Applying a matrix approach to music recording

Annotation: this article examines the use of matrices in the symbolic description of music. Matrices are the basis for the symbolic recording of various aspects in musical compositions, such as chord, rhythm, sample, etc. Examples of the use of matrices in music are considered.

Keywords: *mathematics, linear algebra, matrices, chords, music.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Буторина О.П., Пупкова Д.Е. – студенты III курса, специальность 37.05.01
«Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук
Гудименко Юлия Юрьевна

© Буторина О.П., Пупкова Д.Е., 2024

Инклюзивное образование как фактор личностного развития учащихся

Аннотация: в статье рассматривает важность включения всех учащихся, в том числе детей с ограниченными возможностями, в образовательный процесс. Рассмотрены преимущества инклюзивного образования для личностного развития учащихся, включая развитие социальных навыков и эмоционального благополучия. Статья предоставляет ценные научные данные и рекомендации для педагогов, специалистов по образованию и всех заинтересованных лиц, которые стремятся создать более инклюзивную и поддерживающую среду для всех учащихся.

Ключевые слова: инклюзивное образование, инклюзия, дети, дети с ограниченными возможностями, личность, развитие, социализация личности, личностное развитие, реализация, психическое развитие, социальный опыт, полноценность.

В России, как и во всем мире, наблюдается тенденция роста детей с ограниченными возможностями. С конца XX столетия частота детской инвалидности в нашей стране увеличилась в 2 раза и по разным данным составляет от 6 до 9% [1].

Понятие «дети с ограниченными возможностями» включает категорию лиц, характеризующихся ограниченной или недостаточной способностью осуществлять деятельность в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста. Состояние здоровья не позволяет ему освоить программу обучения вне специальных условий обучения и воспитания. В современных социально-экономических условиях проблема социальной адаптации и реабилитации людей с особыми потребностями, имеющих ОВЗ, значительно обострилась. Инклюзивное образование – это способ мышления о том, как творчески действовать, чтобы превратить школу в место, где все дети могут участвовать наравне с другими [2].

Ограничение возможностей не является количественным фактором. Это интегральное, системное изменение личности в целом, это «другой» ребёнок, «другой» человек, не такой, как все, и он нуждается в совершенно иных условиях образования для того, чтобы преодолеть ограничение и решить ту образовательную задачу, которая стоит перед любым человеком. Для этого ему необходимо особым образом осваивать общеобразовательные программы и формировать, и развивать навыки собственной социальной адаптации.

Для того, чтобы ребёнок с ограниченными возможностями здоровья почувствовал себя полноценным членом общества необходимо создать условия для преодоления ограничений, возникших в его жизни, предоставить ему равные со здоровыми людьми возможности участия в жизни общества.

Понятие «социализация» характеризует в обобщённом виде процесс усвоения индивидом определённой системы знаний, норм, ценностей, установок, образцов поведения, которые входят в понятие культуры, присущей социальной группе и обществу в целом, и позволяет функционировать индивиду в качестве активного субъекта общественных отношений. Одной из главных целей социализации является приспособление, адаптация человека к социальной реальности, что служит, наиболее возможным условием нормального функционирования общества.

Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества определённых дополнительных мер, средств и усилий. Проблемы, которые обычно возникают в процессе социализации детей с ОВЗ, это недостаточные формы социальной поддержки, недоступность здравоохранения, образования, культуры, бытового обслуживания, отсутствие надлежащей архитектурной среды и т.д. [4].

Целью инклюзивного образования детей с ОВЗ в общеобразовательном учреждении является полноценное развитие и самореализация детей с ограниченными возможностями здоровья, освоение ими общеобразовательной программы, важнейших социальных навыков наряду со сверстниками с учётом их индивидуально-типологических особенностей в познавательном, физическом, эмоционально-волевом развитии [4]. Инклюзивное образование приводит к тому, что ребёнок с особыми образовательными потребностями оказывается включённым во многие социальные связи. Дети с ОВЗ приобретают информацию, доступную их сверстникам, они учатся вступать в равноправные отношения с разными людьми. В результате этого облегчается их бесконфликтное включение в социум.

Процесс включения ребёнка с ОВЗ в общеобразовательную среду осуществляется с учётом следующих принципов [2; 3]:

1. Соблюдение интересов ребёнка. Принцип определяет позицию специалиста, который призван решать проблему ребёнка с максимальной пользой и в интересах ребёнка.

2. Системность. Принцип обеспечивает системный подход к анализу особенностей развития и коррекции нарушений детей с ограниченными возможностями здоровья, а также всесторонний многоуровневый подход специалистов различного профиля, взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем ребёнка; участие в данном процессе всех участников образовательного процесса.

3. Непрерывность. Принцип гарантирует ребёнку и его родителям (законным представителям) непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к её решению.

4. Вариативность. Принцип предполагает создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и (или) психическом развитии.

5. Рекомендательный характер оказания помощи. Принцип обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ОВЗ выбирать формы получения детьми образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями вопроса о направлении детей с ограниченными возможностями здоровья в специальные (коррекционные) образовательные учреждения.

Преимущества инклюзивного образования в личностном развитии ребёнка [3]. Все дети могут стать частью своего сообщества, развить чувство принадлежности и лучше подготовиться к жизни в обществе как дети, так и взрослые:

1. Это предоставляет лучшие возможности для обучения. Дети с разными способностями часто более мотивированы, когда учатся в классе в окружении других детей.

2. Ожидания всех детей выше. Успешная инклюзия направлена на развитие сильных сторон и способностей человека.

3. Это позволяет детям работать над личными целями, находясь вместе с другими учениками их возраста.

4. Он поощряет участие родителей в образовании своих детей и деятельности местных школ.

5. Это способствует развитию культуры уважения и принадлежности. Это также даёт возможность узнать и принять индивидуальные различия.

6. Это даёт всем детям возможность развивать дружеские отношения друг с другом.

Всё психическое развитие ребёнка – это процесс усвоения им социального опыта, который может быть получен только во взаимодействии со взрослым человеком. Стремление к контакту со взрослым, желание подражать ему и обращаться за помощью присуще нормально развивающемуся ребёнку. Формирование личности ребёнка с ОВЗ, усваивающего психическое развитие и социальный опыт, происходит не автоматически, а через активное взаимодействие с окружающей средой в процессе обучения и воспитания, основным фактором, способствующим этому процессу, является инклюзивное образование [1].

Результатом и показателем эффективности социального воспитания является человек с ограниченными возможностями, принимающий и транслирующий культуру общества, ценности и нормы, принятые в нем, а

также независимый, самостоятельный, целеустремленный, имеющий собственное мнение и активно меняющийся на пути собственного развития.

Список литературы:

1. Баранов А.А. Состояние здоровья детей и подростков в современных условиях: проблемы, пути решения // Российский педиатрический журнал. – 2014. – №1. – С. 5-8.
2. Сыромятникова Л.И., Борисова Л.П. Актуальность инклюзивного образования в современном мире // Молодой ученый. – 2021. – № 5. – С. 741–743.
3. Твардовская А.А. Инклюзивная стратегия – вектор образования // Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: теория и практика / Под редакцией А. И. Ахметзяновой. Выпуск 8. – Казань: Отечество, 2014. – С. 35–37.
4. Ялпаева Н.В. Социально-психологическая работа с семьями детей с ограниченными возможностями. – М., Просвещение, 2021 – 36 с.

*Butorina O.P., Pupkova D.E. – 3rd year student, specialty 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences
Gudimenko Y.Y.*

Inclusive education as a factor of personal development of students

Annotation: the article examines the importance of including all students, including children with disabilities, in the educational process. The advantages of inclusive education for the personal development of students, including the development of social skills and emotional well-being, are considered. The article provides valuable scientific data and recommendations for educators, education professionals and all stakeholders who seek to create a more inclusive and supportive environment for all students.

Keywords: *inclusive education, inclusion, children, children with disabilities, personality, development, socialization of personality, personal development, realization, mental development, social experience, usefulness.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Гавриленко Т.А., Дмитриева К.А. – студенты 3 курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук
Гудименко Юлия Юрьевна

© Гавриленко Т.А., Дмитриева К.А., 2024

Дистанционные образовательные технологии в условиях инклюзивного образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Аннотация: в статье представлен анализ преимуществ дистанционного и очно-дистанционного инклюзивного обучения для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Ключевые слова: образовательные технологии; инклюзивное образование, дистанционное обучение, очно-дистанционное обучение, нарушения опорно-двигательного аппарата, детский церебральный паралич.

Метаморфозы образования в последние годы шли рука об руку с быстрым развитием технологий. Сейчас дистанционное образование, ранее рассматривавшееся как дополнительный инструмент, стало важнейшим компонентом учебной среды. Стремительный прогресс в образовательных технологиях предвещает новую эру инклюзивности, предлагая новые возможности для учащихся с различными потребностями, включая детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [1, с. 35].

В то время как эти нарушения могут создавать значительные физические проблемы, влияющие на способность ребёнка участвовать в традиционных занятиях в классе, дистанционные образовательные технологии предоставляют этим детям доступ к равным, если не расширенным, возможностям обучения. В данной статье мы исследуем роль этих технологий в инклюзивном образовании и узнаем, как они формируют опыт обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (далее НОДА) [1, с. 36].

Революция в образовательных технологиях ознаменовалась появлением набора инструментов, расширяющих возможности дистанционного обучения. От виртуальных классных комнат и интерактивного телевидения до компьютерного обучения и систем управления онлайн-обучением – все эти технологии изменили систему академического обучения. Что ещё более важно, они позволили охватить учащихся, которые из-за своих физических ограничений традиционно испытывали трудности с доступностью и мобильностью в обычных образовательных средах [3, с. 340].

Инклюзивное образование, по своей сути, направлено на обеспечение того, чтобы все учащиеся, независимо от их способностей,

имели равные возможности получить качественное образование. Когда речь заходит о детях с нарушениями опорно-двигательного аппарата, концепция инклюзивного образования расширяется и включает в себя необходимость учитывать их физические ограничения без ущерба для их образовательного опыта [1, с. 38].

Здесь технологии дистанционного образования играют важную роль. Они предлагают платформу, свободную от многих физических требований традиционных аудиторий. Например, обучение на основе видео может предоставить учащимся возможность контролировать темп своего обучения, в то время как дискуссионные форумы могут способствовать взаимодействию со сверстниками и совместному обучению. Аналогичным образом, оцифрованными ресурсами легче манипулировать и к ним легче получить доступ учащимся с различной степенью двигательных навыков [4, с. 92].

Предоставляя платформу, позволяющую учиться без необходимости физического присутствия, дистанционные технологии облегчают многие физические ограничения, с которыми часто сталкиваются эти дети. Более того, благодаря гибкому расписанию обучения, индивидуальным стратегиям преподавания и адаптивным методам оценки, эти технологии позволяют удовлетворить конкретные потребности каждого ребенка [3, с. 336].

Большинство детей с НОДА страдают детским церебральным параличом (далее ДЦП). У них отмечаются нарушения зрения, слуха, моторики, познавательных и психических процессов. Отмечается замедленность последних, что проявляется в затруднении переключаемости внимания. Ярко выражены эмоционально-волевые проблемы в виде двигательной расторможенности у одних детей и вялости у других [1, с. 35]. Стоит также отметить понижение психического тонуса и быструю утомляемость. Работоспособность и эмоциональное состояние таких детей крайне легко и быстро колеблются. При чрезмерно долгой работе у них наступает переутомление, что может выражаться в самых разнообразных психоэмоциональных реакциях: одни дети могут перестать проявлять интерес к происходящему, а у других, напротив, происходит чрезмерное моторное возбуждение [4, с. 90].

Дистанционное обучение может быть очень полезным инструментом для обучения детей с ДЦП, поскольку они могут столкнуться с физическими и когнитивными ограничениями, из-за чего им часто трудно посещать обычные учебные заведения. Проанализировав множество источников, мы выявили несколько способов, как дистанционное обучение может помочь этим детям [2, с. 79]:

1. Гибкое расписание. Дистанционное обучение позволяет учащимся с ДЦП избегать долгих поездок в школу и придерживаться собственного гибкого графика занятий. Это особенно важно для детей с ограниченными физическими возможностями, которым может

потребоваться больше времени на подготовку к урокам или установку специального оборудования.

2. Индивидуализация обучения. Дистанционное обучение позволяет преподавателям и родителям индивидуализировать обучение в соответствии с потребностями каждого ученика. Это может включать специальные адаптированные учебные материалы, программное обеспечение для облегчения чтения или использование вспомогательных технологий, таких как устройства для альтернативной коммуникации.

3. Расширение доступа к образованию. Дистанционное обучение помогает обеспечить доступ к образованию для детей с ДЦП, которые могут жить в отдалённых или сельских районах, где нет специализированных учебных заведений. Они могут получать необходимое образование и поддержку прямо из своего дома.

4. Учебная среда без стресса. Дистанционное обучение создаёт учебную среду, где учащиеся могут чувствовать себя более комфортно и свободно. Это особенно важно для детей с ДЦП, которые могут испытывать стресс и тревогу в социальных ситуациях. Дистанционное обучение даёт им возможность сосредоточиться на учёбе без дополнительного напряжения.

5. Участие родителей. Дистанционное обучение позволяет родителям активно участвовать в процессе образования своего ребёнка. Они могут следить за прогрессом, общаться с преподавателями и помогать своему ребёнку в решении задач и выполнении учебных заданий [2, с. 79].

Стоит обратить внимание на сочетание современных образовательных технологий (в нашем случае – технологий дистанционного обучения) и традиционного очного обучения. Такая форма обучения может помочь ребёнку с ДЦП в плане достижения личностного образовательного результата. Также она облегчает процесс адаптации к требованиям общества, обеспечивает протекание сепарации от родителей и способствует формированию самостоятельности у детей. Как пишет Л.Н. Никитина: «Простое использование дистанционных технологий без активного включения в образовательный процесс «живого» учителя не только не даёт положительного эффекта, но и ухудшает и без того трудную социальную ситуацию ребёнка с ДЦП» [3, с. 340].

Достижения в области технологий дистанционного образования открывают многообещающие перспективы для инклюзивного образования детей с НОДА. По мере того, как мы все дальше вступаем в эпоху цифровых технологий, дистанционные образовательные технологии будут играть все более важную роль не только в расширении доступа к образованию, но и в содействии интеграции детей с НОДА. Не стоит забывать, что при использовании только дистанционного образования, без включения очного, социальная ситуация ребёнка с НОДА может ухудшиться. Однако дистанционное обучение привносит массу преимуществ в работе с такими детьми. В итоге, только грамотное

сочетание очного и дистанционного обучения даст максимальный эффект при обучении [1, с. 38].

Список литературы:

1. Архипова Е.Ф. Инклюзивное образование детей с нарушением опорно-двигательного аппарата // Современное дошкольное образование. – 2017. – №1 (73). – С. 34-39. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/inklyuzivnoe-obrazovanie-detey-s-narusheniem-oporno-dvigatel'nogo-apparata> (дата обращения: 12.11.2023)

2. Малинина И.А. Факторы успешности обучающихся с ДЦП при освоении общеобразовательных программ [Электронный ресурс] // Человек и образование. – 2022. – №3. – С. 78-85. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-uspeshnosti-obuchayuschih-s-dcp-pri-osvoenii-obshchego-obrazovaniya> (дата обращения 11.12.2023)

3. Никитина Л.Н. Семьи детей с ДЦП, выбирающие дистанционное надомное обучение. // Интегративный подход к психологии человека и социальному взаимодействию людей: векторы развития современной психологической науки: материалы VII Всероссийской научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 12–14 апреля 2017 года. Том Часть 2. – Санкт-Петербург: Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, 2017. – 448 с. – ISBN 978-5-8064-2374-1.

4. Шевелева Д.Е. Возможности инклюзивного образования для детей с ДЦП: отечественный и зарубежный опыт [Электронный ресурс] // Школьные технологии. – 2017. – №4. – С. 89-94. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-inklyuzivnogo-obrazovaniya-dlya-detey-s-dtsp-otechestvennyy-i-zarubezhnyy-opyt> (дата обращения: 13.11.2023)

Gavrilenko T.A., Dmitriyeva K.A., 3rd year student, specialty 37.05.01 «Clinical psychology»

Tver, Tver state University

Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences

Gudimenko Y.Y.

Distance learning technologies in the context of inclusive education of children with musculoskeletal disorders

Annotation: this article presents an analysis of the advantages provided by distance and full-time distance inclusive education for children with musculoskeletal disorders.

Keywords: *educational technologies; inclusive education; distance learning; face-to-face distance learning; disorders of the musculoskeletal system; cerebral palsy.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Золкина К.Р. – студент 1 курса, направление «Информационные системы и технологии в дизайне»

г. Санкт-Петербург, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет промышленных технологий и дизайна»

*Научный руководитель – кандидат педагогических наук, доцент
Шекихачева Наталья Ивановна*

© Золкина К.Р., 2024

Использование электронных учебных материалов (видеоуроков) в условиях развития образовательной среды

Аннотация: современное образование активно использует информационно-коммуникационные технологии (ИКТ) для улучшения качества обучения и доступности знаний для учащихся. Образовательные ролики, интерактивные учебники, вебинары, образовательные приложения и другие технологические инструменты становятся неотъемлемой частью современного процесса обучения. В этой статье исследуется значимость видеоуроков в обучении, как они помогают студентам в изучении основ алгебры, операций с матрицами и их применения в реальных сценариях. Анализируются особенности визуализации материала и интерактивных возможностей, предоставляемых видеоуроками, а также их роль в стимулировании обсуждений и коллаборации между студентами и преподавателями. На примере различных онлайн-платформ и ресурсов мы исследуем эффективность видеоуроков и их влияние на успех обучения матричной алгебре.

Ключевые слова: видеоуроки, обучение, линейная алгебра, матрицы, визуализация.

В современном образовании использование электронных учебных материалов, в том числе видеоуроков, становится все более распространённым и востребованным. Эти материалы предлагают новые возможности для улучшения обучения в различных контекстах и для различных категорий обучающихся. Одним из главных преимуществ использования электронных учебных материалов является их доступность [3, с. 920].

Теория матриц имеет широкое применение в мире математики. Они представляют собой мощный инструмент для описания и анализа сложных систем и взаимосвязей. Матрицы присутствуют повсюду, от линейных уравнений, до моделирования физических процессов и обработки изображений [2, с. 6-9]. Однако, изучение их свойств и операций может быть проблемой для многих. Сложность заключается не только в математической абстрактности, но и в объёме информации, которую требуется усвоить. Понимание базовых концепций, таких как размерность матрицы, операции с матрицами и их свойства, часто требует времени и усилий [1, с. 27-35].

Традиционные методы обучения, основанные на лекциях и учебниках, могут оказаться недостаточно эффективными для многих, поэтому видеоуроки представляют собой эффективный способ обучения матрицам. Они позволяют студентам изучать материал в удобном для них темпе, возвращаться к сложным темам и обсуждать их с преподавателями или другими студентами. Видеоуроки могут быть структурированы таким образом, чтобы начинать с основ и постепенно переходить к более сложным темам, что помогает студентам построить крепкое понимание материала. Благодаря анимациям, графикам и демонстрациям, можно лучше понять абстрактные концепции, связанные с матрицами, и увидеть их применение в практических сценариях [3, с. 920].

Разнообразие форматов видеоуроков по матрицам предоставляет учащимся широкие возможности доступа к обучающему контенту, они включают в себя программы обучения, состоящие из серий видеоуроков или вебинаров, практических заданий и тестов, что позволяет студентам более глубоко изучить тему. Также занятия предоставляют возможность усвоить материал в удобное для них время, пройти тесты, задания и участвовать в форумах. Все эти форматы обеспечивают гибкость и доступность обучения по матричной алгебре, удовлетворяя различным потребностям и предпочтениям студентов [4].

Сложность изучения матриц также связана с необходимостью перехода от абстрактных концепций к их практическим применениям [2, с. 7]. Многие затрудняются в том, как применять матричные операции к реальным задачам и сценариям. Традиционные методы обучения часто не обеспечивают достаточного количества примеров и задач, которые позволили бы студентам увидеть широкий спектр применений матриц и закрепить усвоенные знания.

Видеоматериалы о матрицах преодолевают многие ограничения, они не только предоставляют студентам доступ к более подробным объяснениям и демонстрациям материала, но и позволяют им взаимодействовать с информацией более глубоко. Обучающие ролики включают в себя интерактивные элементы, позволяющие студентам проверить свои знания и применить их на практике. Данные методы обучения способствуют активному и глубокому усвоению материала, что помогает успешно освоить предмет. Видеоролики также предоставляют возможность учащимся визуализировать материал, что является ключевым аспектом в обучении. Они помогают представить визуально процесс умножения матрицы на вектор или показывают, как преобразования матрицы влияют на форму графика функции [3, с. 921].

Исследования показали, что преимуществом видеоуроков является:

- возможность включения различных методов обучения;
- видеоуроки обеспечивают более эффективную комбинацию объяснений в речи, графических демонстраций, примеров и практических

упражнений для обеспечения максимального понимания, и усвоения материала;

- информация лучше усваивается через аудиальный канал;
- обеспечивается возможность более глубокого понимания материала через обратную связь и обсуждение;
- гибкость и доступность обучения;
- удовлетворяют различные учебные стили и потребности, обеспечивая более полное и эффективное обучение для каждого студента.

В проектной работе была разработана серия видеоуроков, практических заданий и тестов по теме матрицы, созданных опытными преподавателями и специалистами в области математики. Вебинар предоставляет дополнительные учебные материалы, и ссылки на внешние ресурсы для более глубокого изучения темы. Каждый урок завершается тестом, который помогает студентам оценить свой прогресс и усвоение материала. В течении обучения, студенты имеют доступ к форуму, где они могут обсуждать вопросы, делиться опытом и задавать вопросы преподавателям и другим студентам. Серия видеоуроков обеспечивает гибкость и доступность обучения, а также позволяет изучать материал в удобном темпе и в любое удобное время.

Результатом проекта стала серия видеоуроков, был разработан инновационный образовательный продукт, предоставляющий учащимся и всем заинтересованным лицам возможность освоить и углубить знания в области матричных операций. Кроме того, работа над проектом значительно повысила компетентность в использовании программного обеспечения для обработки аудио и видеоматериалов, а также улучшила навыки самостоятельной работы. Разнообразие образовательных роликов, позволяет учитывать различные потребности и предпочтения студентов, предоставляя им выбор получаемого материала. Видеоуроки также обеспечивают возможность обучения на расстоянии, что особенно важно для студентов, которые не могут посещать занятия из-за различных обстоятельств. Видеокурс по матричной алгебре играет важную роль в современном образовании, обеспечивая студентам доступ к качественному обучающему контенту и способствует успешному освоению сложных математических концепций.

Список литературы:

1. Кострикин А.И., Манин Ю.И. Линейная алгебра и геометрия. – М.: Наука, 1986. – 27-35 с.
2. Сятрэнг Г. Линейная алгебра и её применения. – М.: МИР, 1980. – 30 с.
3. Татьянаенко С.А. Использование видеоресурсов в лекционном курсе высшей математики // Экономика и социум – 2014. – №2(11). – С. 920-922.

4. Хованская И.А. Курсы по линейной алгебре // Открытое образование [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://openedu.ru/course/hse/LINAL/> (дата обращения 01.04.2024 г.).

Zolkina K.R., 1st year student, direction «Information systems and technologies in design»

St. Petersburg, St. Petersburg State University of Industrial Technologies and Design

Scientific supervisor – candidate of pedagogical sciences, associate professor Shekikhacheva N.I.

Use of electronic learning materials (video lessons) in development conditions educational environment

Annotation: modern education actively uses information and communication technologies (ICT) to improve the quality of education and accessibility of knowledge for students. Educational videos, interactive textbooks, webinars, educational applications and other technological tools are becoming an integral part of the modern learning process. This article explores the importance of video lessons in learning, how they help students in learning the basics of algebra, matrix operations and their application in real-life scenarios. The features of visualization of material and interactive opportunities provided by video lessons are analyzed, as well as their role in stimulating discussions and collaboration between students and teachers. Using the example of various online platforms and resources, we explore the effectiveness of video lessons and their impact on the success of teaching matrix algebra.

Keywords: *video lessons, training, linear algebra, matrices, visualization.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Казарян Е.М. – студент 3 курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук

Гудименко Юлия Юрьевна

© Казарян Е.М., 2024

Роль семьи в успешности инклюзивного образования

Аннотация: в статье представлен теоретический обзор влияния семьи на успешность инклюзивного образования в образовательных организациях и его значения для детей с особыми образовательными потребностями.

Ключевые слова: инклюзивное образование, стили семейного воспитания, коррекционно-развивающее сопровождение, педагогические технологии, индивидуальная программа, педагогическое просвещение, тьютор, специфические функции.

В учебных учреждениях помимо обычных сверстников получают образование также и отдельные группы обучающихся, которые имеют особые образовательные потребности: дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья, одарённые дети, дети с отклонениями в поведении, дети из уязвимых групп (дети из детских домов, дети мигрантов, дети-билингвы). Инклюзивное образование – это обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учётом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Инклюзивное образование заключается в обеспечении равного доступа ко всем обучающимся с учётом их разнообразных потребностей и возможностей [4]. Инклюзивное образовательное пространство – это место, где созданы условия для личностного развития, самоопределения и социализации всех учащихся, основанные на ценностях, правилах и нормах общества.

Инклюзия предполагает полное погружение ребёнка в специально адаптированную образовательную среду и предоставление ему и его семье различных форм поддержки. Основное отличие инклюзивного подхода от интегративного заключается в качестве изменений в образовательной среде, которые базируются на пересмотре учебно-воспитательного процесса, создании всесторонней социально-образовательной среды и готовности членов семьи к личностным и профессиональным изменениям в интересах детей.

Семьи с детьми, у которых есть значительные отклонения в развитии, могут быть разделены на четыре группы [2]. Каждая группа характеризуется определённым стилем семейного воспитания, который может быть гиперопека, гипопротекция, сотрудничество или репрессия.

Первая группа – родители с выраженным расширением сферы родительских чувств. Характерный для них стиль воспитания – гиперопека. Родители имеют неадекватные представления о потенциальных возможностях своего ребёнка, у матери отмечается гипертрофированное чувство тревожности и нервно-психической напряжённости. Стиль поведения взрослых членов семьи характеризуется сверхзаботливым отношением к ребёнку, мелочной регламентацией образа жизни семьи в зависимости от самочувствия ребёнка, ограничением от социальных контактов [2]. Этот стиль семейного воспитания характерен для большинства семей матерей-одиночек.

Вторая группа характеризуется стилем холодного общения – гипопротекцией, снижением эмоциональных контактов родителей с ребёнком, проекцией на ребёнка со стороны обоих родителей или одного из них собственных нежелательных качеств [2]. Родители фиксируют излишнее внимание на лечении ребёнка, предъявляя завышенные требования к медицинскому персоналу, пытаясь компенсировать собственный психический дискомфорт за счёт эмоционального отвержения ребёнка. Отношение к стрессовой ситуации накладывает сильный отпечаток на способ выхода из неё, который избирает семья.

Третья группа характеризуется стилем сотрудничества – конструктивная и гибкая форма взаимоотношений родителей и ребёнка в совместной деятельности [2]. Как образ жизни, такой стиль возникает при вере родителей в успех своего ребёнка и сильные стороны его природы, при последовательном осмыслении необходимого объёма помощи, развития самостоятельности ребёнка в процессе становления особых способов его взаимодействия с окружающим миром.

Четвёртая группа – репрессивный стиль семейного общения, который характеризуется родительской установкой на авторитарную лидирующую позицию. Как образ отношений проявляется в пессимистическом взгляде на будущее ребёнка, в постоянном ограничении его прав, в жестоких родительских предписаниях, неисполнение которых наказывается [2]. В этих семьях от ребёнка требуют неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, не учитывая при этом его двигательных, психических и интеллектуальных возможностей. За отказ от выполнения этих требований нередко прибегают к физическим наказаниям

Отношения между родителями и детьми оказывают значительное влияние на развитие личности ребёнка, поэтому важно проводить целенаправленную работу по оптимизации этих отношений.

Инклюзивное образовательное пространство включает активное участие детей, родителей и психологов в разработке школьных программ, проведении совместных мероприятий, планировании семинаров и праздников для создания инклюзивного сообщества в качестве модели реального общества [4]. Один из ключевых аспектов успешного

инклюзивного образования для детей с особыми образовательными потребностями в общеразвивающих группах – это тесное взаимодействие педагогов с их родителями. Родители должны быть активно вовлечены в образовательный процесс как партнёры, а не просто получатели услуг, а также участвовать в индивидуальной коррекционно-развивающей поддержке своего ребёнка.

Для обеспечения успеха инклюзивного обучения необходимо устанавливать регулярное взаимодействие между родителями детей с особыми образовательными потребностями и педагогами школы, включая психологов, дефектологов и логопедов. Родители должны иметь доступ к информации о своём ребёнке, участвовать в занятиях и обучении, а также быть обучены методам обучения и поддержки ребёнка с особыми потребностями. Активное участие родителей в реализации программы развития ребёнка является важным аспектом этого процесса.

Эффективное взаимодействие с родителями включает несколько ключевых направлений, таких как изучение семейных условий воспитания детей, предоставление родителям информации о развитии и успехах их детей, а также педагогическое обучение и консультирование [3]. Важным компонентом является изменение отношения родителей к возможности совместного обучения детей с особыми потребностями в общем образовательном учреждении. Необходимо использовать различные методы, такие как представление положительных сторон каждого ребёнка, проведение совместных мероприятий и вовлечение родителей в процесс обучения.

Работа с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья требует специальной подготовки и обучения педагогов-тьюторов. По мнению Т.М. Ковалевой, тьютор – это специалист, который индивидуализирует образовательный процесс и помогает реализовать индивидуальные образовательные программы для детей с особыми потребностями [3]. Они осуществляют диагностику, предлагают разнообразные методы обучения и обеспечивают необходимую поддержку для успешного развития каждого ребёнка.

Согласно В.В. Ткачёвой, семьи, воспитывающие детей с особыми воспитательными потребностями, выполняют специфические функции, отличные от семей, где живут здоровые дети [5]. Одной из основных специфических функций таких семей является реабилитационно-восстановительная функция. Родители активно участвуют в процессе реабилитации ребёнка, стремясь к его лучшему физическому и психическому состоянию. Они ценят каждого члена семьи, что помогает создать оптимальные условия для развития детей с особыми потребностями. Родители включаются в коррекционно-образовательный процесс, обращаясь за помощью к специалистам и организуя дома специальные условия для ребёнка [5]. Они помогают развитию интереса ребёнка к миру и способствуют его личностному развитию. Они также

участвуют в адаптации ребёнка к жизни в сложных условиях, приспособлявая среду к его потребностям. Родительская забота и любовь помогают повышать самостоятельность детей и облегчают их адаптацию.

Важно понимать, что все эти функции родителей играют ключевую роль в развитии детей с отклонениями в развитии и инклюзивном образовании. Родители обладают уникальной возможностью создать благоприятную и поддерживающую среду для своего ребёнка, стимулировать его саморазвитие и самореализацию, обеспечивая тем самым гармоничное развитие личности. Социализирующая функция родителей помогает ребёнку преодолеть трудности социальной адаптации и интегрироваться успешно в общество [1]. Профессионально-трудовая функция помогает развить у ребёнка навыки, которые позже могут стать основой для его успешной трудовой деятельности. Личностно-ориентированный подход родителей учитывает индивидуальные особенности ребёнка, способствует развитию его талантов и способностей. Рекреационная функция содействует семейному общению, создаёт условия для полноценного отдыха и развлечения ребёнка, способствует его общению с окружающим миром.

Все эти функции помогают родителям эффективно воспитывать ребёнка с особыми потребностями, обеспечивая ему всестороннюю помощь и поддержку в реализации его потенциала. Родители играют ключевую роль в жизни ребёнка, и их отношение, понимание, терпимость и поддержка имеют решающее значение для его успешного развития и интеграции в общество.

Тьюторы должны относиться к семьям, в которых есть дети с ограниченными возможностями здоровья, в высшей мере деликатно и бережно, стараясь, со своей стороны, упрочить согласие в семье, объяснить её новые функции [5].

Семья играет решающую роль в успешности инклюзивного образования. Она является первым и основным окружением ребёнка, где формируются его ценности, убеждения и отношение к образованию. Семья должна принять и поддерживать идею инклюзивного образования, чтобы создать благоприятную атмосферу и поддерживать ребёнка на пути к успеху.

Родителям важно знать основные принципы инклюзивного образования: ценность человеческой личности не зависит от его способностей и достижений, каждый человек способен чувствовать и думать, каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным, все люди нуждаются в понимании, поддержке и дружбе [1].

В заключение хотелось бы отметить, что роль семьи в успешности инклюзивного образования невозможно переоценить. Она является ключевым сторонником и защитником своего ребёнка, создавая условия для его развития и достижения успеха в инклюзивной среде обучения.

Список литературы:

1. Борозинец Н.М., Евмененко Е.В. В семье воспитывается ребёнок с ограниченными возможностями здоровья. Методическое пособие для родителей. – Ставрополь: СГПИ, 2009. – 106 с.
2. Гамаюнова А.Н. Концептуальные положения психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях интегрированного обучения // Российский научный журнал. – 2012. – № 5 (30). – С. 131-138.
3. Ковалева Т.М. О деятельности тьютора в современном образовательном учреждении // Организация тьюторского сопровождения в образовательном учреждении: содержание, нормирование и стандартизация деятельности тьютора: материалы Всероссийского науч.-метод. семинара. – М.: АПК и ППРО, 2009. – 188 с.
4. Пономарев Р.Е. Образовательное пространство как основополагающее понятие теории образования // Педагогическое образование и наука. – 2003. – №1. – С.29-31.
5. Ткачёва В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 160 с.

*Kazaryan E.M., 3rd year student, specialty 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific Supervisor – Candidate of Psychological Sciences
Gudimenko Y.Y.*

The role of the family in the success of inclusive education

Annotation: the article presents a theoretical overview of the influence of the family on the success of inclusive education in educational institutions and its significance for children with special educational needs.

Keywords: *inclusive education, family upbringing styles, correctional and developmental support, pedagogical technologies, individual program, pedagogical education, tutor, specific functions.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Камеева Г.В., Попова П.С. – студенты III курса, специальность 37.05.01
«Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук
Гудименко Юлия Юрьевна

© Камеева Г.В., Попова П.С., 2024

Особенности и технологии обучения детей с ЗПР в условиях инклюзивного образования

Аннотация: в статье рассмотрены особенности и технологии обучения детей с задержкой психического развития в условиях инклюзивного образования. Создание специальных условий и использование коррекционных методик является ключевым моментов в работе с детьми с задержкой психического развития.

Ключевые слова: задержка психического развития, инклюзивное образование, коррекционное обучение, особые образовательные потребности, психолого-педагогическое сопровождение.

В последнее время в сфере образования на первый план выходит способность обучающихся самостоятельно организовывать свою учебную деятельность, ставить учебные цели и проектировать пути их реализации. Для детей с задержкой психического развития (далее ЗПР), представляющих самую многочисленную группу среди детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ), современные тенденции образования вызывают трудности.

Задержка психического развития (ЗПР) у детей – это нарушение в формировании и развитии психических функций и навыков ребёнка, отставание от нормы психического развития в целом, или каких-либо его отдельных функций [4].

Дети с ЗПР не имеют нарушений отдельных анализаторов, у них нет интеллектуальной недостаточности, но в то же время они стойко не успевают в массовой школе вследствие полиморфной клинической симптоматики – незрелости сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушений работоспособности.

Причины ЗПР можно разделить на две большие группы: биологического характера, которые обусловлены патологиями беременности, недоношенностью ребёнка, родовыми травмами, различными соматическими заболеваниями и т.д., а также социально-психологического характера, т.е. обусловленные социальными условиями [1].

Дети с ЗПР всегда способны использовать оказанную им в процессе работы помощь, усваивают принцип решения задания и переносят этот принцип на выполнение других сходных заданий. Это показывает, что они

способны впоследствии выполнить самостоятельно то, что в данный момент в условиях специального обучения могут выполнить с помощью педагога [1].

Одним из важных аспектов для детей с ЗПР, являются специальные условия обучения, которые могут быть обеспечены в специальных школах, где с общими задачами решаются и задачи коррекции недостатков психического развития. Коррекционная направленность учебно-воспитательной работы выражена в [3]:

1. структуре школы (наличие подготовительного класса, щадящий режим, увеличение сроков обучения);
2. учебном плане (увеличение времени на изучение наиболее сложных разделов программы, на труд, на занятие по развитию речи);
3. содержании обучения (изучение основ наук сочетается с практической подготовкой учащихся к усвоению трудных разделов программы) [3].

Важно сказать, что неотъемлемой частью в инклюзивном образовании является деятельность педагога, работающего с детьми с ЗПР, она должна быть направлена на создание специальных условий для удовлетворения их особых образовательных потребностей. Готовность педагога к работе с ребёнком с ЗПР в условиях инклюзии предполагает [2]:

- владение специальными методами и приёмами работы для индивидуализации специальных образовательных условий;
- коррекции дефицитных школьных навыков;
- эмоциональное принятие;
- способность к взаимодействию, заинтересованности в инклюзивном образовании [2].

Коррекционная направленность обеспечивается также системой и методами изучения учебного материала, учитывающими особенности развития детей.

Коррекционно-развивающий компонент предполагает не только занятия таких специалистов как логопед, психолог, дефектолог, но помощь в усвоении программного материала через систему индивидуальных занятий с учителем начальных классов. Осуществление индивидуального подхода становится единственным и непреложным требованием в проведении коррекционных мероприятий [5].

Основная задача создать ситуацию успеха для повышения мотивации учебной деятельности. Успешно применяется метод «позитивного якорения». Индивидуальные занятия проводятся в форме поиска «клада» по запискам, «спасения» сказочных героев и т.д. На индивидуальном занятии желательна организация самопланирования, самопроверки, озвучивание ребёнком своей деятельности.

При построении урока в классе с инклюзивным обучением следует придерживаться следующих правил [5]:

1. Задания для обучающихся с ЗПР желательно выбирать с опорой на жизненный опыт.

2. Задания должны быть построены с учётом индивидуальной, дифференцированной работы на уроке.

3. Уроки должны быть направлены на развитие не только письменной, но и устной речи.

4. Каждый урок должен быть направлен на исправление недостатков психического развития обучающихся.

5. Учитель во время урока должен следить за темпом урока.

6. Домашнее задание должно быть дифференцированным и соответствовать уровню обучающегося с ЗПР, а также обязательно должно опираться на уже пройденный в течение урока материал [5].

Образовательные условия, необходимые для удовлетворения потребностей детей, входящих в данную типологическую группу [4; 5]:

– комфортное введение ребёнка в ситуацию школьного обучения в условиях инклюзии: налаживание эмоционального контакта, формирование у него установки на позитивное отношение к окружающим, трансляция этой установки одноклассникам ребёнка с ЗПР;

– особая организация образовательной среды и процесса обучения с учётом особенностей ребёнка;

– создание организационных и мотивационных условий для поддержания продуктивности деятельности;

– обеспечение непрерывного контроля становления учебно-познавательной деятельности, продолжающегося до появления самостоятельности в выполнении учеником учебных заданий;

– добавление в основную программу полезные жизненные компетенции;

– психологическое сопровождение;

– мониторинг достижений ребёнка с целью уточнения и корректировки образовательного маршрута [4; 5].

Технологии, используемые с детьми ЗПР по развитию познавательной активности [3; 5]:

– информационно-коммуникативные технологии (компьютерный инструментарий);

– игровые технологии (дидактические игры, игровые задания и т.д.);

– здоровьесберегающие технологии (логоритмика, пальчиковая гимнастика, физкультминутки и т.д.);

– технологии проектной деятельности (творческие проекты, практико-ориентированные проекты и т.д.);

– технология исследовательской деятельности [3; 5].

Подводя итоги, можно сказать о том, что организация психолого-педагогических условий адаптации младших школьников с ЗПР в инклюзивном классе предполагает выстраивание индивидуального

профиля адаптации ребёнка, а также реализацию психолого-педагогического сопровождения по следующим направлениям: учебно-мотивационному, организационно-деятельностному, психологическому и социальному. Немаловажную роль также играет создание благоприятной инклюзивной среды на индивидуальном, групповом, коллективном и общешкольном уровнях.

Список литературы:

1. Колосова Т.А., Исаев Д.Н. Психология детей с нарушением интеллекта. – М.: Юрайт, 2023. – 151 с.
2. Королева Ю.А. Инклюзивная компетентность современных педагогов: особенности и факторы, её определяющие // Проблемы современного педагогического образования. – 2023. – №79-3. – С. 142-144.
3. Микляева Н.В. Основы коррекционной педагогики и коррекционной психологии: воспитание и обучение детей с задержкой психического развития: учебное пособие для среднего профессионального образования. – М.: Юрайт, 2023. – 328 с.
4. Микляева Н.В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с задержкой психического развития: учебник и практикум для вузов. – М.: Юрайт, 2023. – 328 с.
5. Мардахаев Л.В. и др. Социально-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья. – М.: Юрайт, 2023. – 343 с.

*Kameeva G. V., Popova P.S., third-year students, specialty 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences
Gudimenko Y.Y.*

Features and technologies of teaching children with asd in an inclusive education environment

Annotation: the article discusses the features and technologies of teaching children with mental retardation in inclusive education. The creation of special conditions and the use of correctional techniques are key points in working with children with mental retardation.

Keywords: *mental retardation, inclusive education, correctional training, special educational needs, psychological and pedagogical support.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024
Статья подписана в печать: 03.06.2024

Лошакова П.Б., Шилова К.Д. – студенты III курса, специальность 37.05.01
«Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук
Гудименко Юлия Юрьевна

© Лошакова П.Б., Шилова К.Д., 2024

Формирование у участников процесса инклюзивного образования толерантного отношения к проблемам детей с ограниченными возможностями здоровья

Аннотация: в данной статье представлен краткий обзор проблемы формирования толерантного отношения к проблемам детей с ограниченными возможностями в процессе инклюзивного образования, рассмотрены научные подходы к определению толерантности, описаны способы формирования толерантного отношения у участников процесса инклюзивного образования.

Ключевые слова: инклюзивное образование, толерантность, дети с ограниченными возможностями здоровья, социальная среда.

В настоящее время общество учится быть более осознанным в вопросах равенства прав каждого человека, включая лиц с ограниченными возможностями. Формирование толерантного отношения к инвалидам в образовательных учреждениях является одной из важных задач, чтобы обеспечить всем равные возможности получения качественного образования и интеграции в общество [5].

Толерантность – это активное отношение, формируемое на основе признания универсальных прав и основных свобод человека, и она не может служить оправданием посягательств на эти основные ценности [3].

Формирование толерантного отношения начинается с осознания и принятия того, что каждый человек имеет право на признание и уважение, независимо от своих способностей или физического состояния [8].

В «Декларации принципов толерантности», принятой ООН (Организация Объединённых Наций) 16 ноября 1995 г. описано воспитание толерантной личности как один из наиболее эффективных путей достижения согласия между людьми [3].

Теоретическая значимость исследования заключается в освещении проблемы толерантного отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья.

Результаты исследования могут быть использованы для разработки конкретных способов, реализующих формирование у участников процесса инклюзивного образования толерантного отношения к проблемам детей с ограниченными возможностями.

Новизна настоящего исследования заключается в идентификации основных факторов, которые могут способствовать или препятствовать формированию толерантности у участников инклюзивного образования.

Целью нашего исследования являлось изучение теоретического аспекта формирования толерантности у участников инклюзивного образования к детям с ОВЗ.

В образовательных учреждениях, таких как школы и университеты, необходимо создавать условия, способствующие укреплению тенденций инклюзивного образования. Это позволяет формировать у детей понимание и принятие разных индивидуальностей, включая инвалидность [4].

Инклюзия – процесс включения в активную социальную жизнь людей, имеющих трудности в физическом развитии, в том числе с инвалидностью или ментальными особенностями. Инклюзивное образование – это процесс обучения детей с ОВЗ (ограниченные возможности здоровья) в общеобразовательных учреждениях, где для этого созданы специальные условия [6].

Особенно остро стоит проблема инклюзивного образования в школах, так как дети в этом возрасте ещё не окончательно сформированы как личности и не понимают, как реагировать на детей, не похожих на других, что повышает уровень стресса, страха, препятствует развитию коммуникативных навыков, а в более негативном случае – приводит к буллингу по отношению к детям с ОВЗ, что негативно сказывается на дальнейшем развитии и социализации детей-инвалидов [6, с 18].

Поэтому в основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создаёт особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности. Важным этапом является создание адаптированной среды для обучения. Например, в классах должна быть доступна специальная мебель и оборудование для инвалидов, чтобы они могли учиться наравне со своими сверстниками. Также необходимо обеспечить доступность учебных материалов и информации для всех, включая людей с ограниченными возможностями. Также следует разрабатывать индивидуальные программы и подходы к обучению инвалидов, учитывающие их потребности и способности. Все учащиеся, независимо от инвалидности, должны иметь равный доступ к образовательным ресурсам и возможность развивать свои навыки и таланты [1, с 148].

Для выполнения данных задач необходимо, чтобы любой учитель умел создавать условия для обучения детей с ОВЗ. Таким образом, внедрение в образовательные учреждения инклюзивного образования актуализирует проблему обучения детей с ОВЗ в общеобразовательных школах вместе с обычными детьми [7, с 119].

В рамках работы по формированию толерантного отношения к детям с ОВЗ, педагог-психолог осуществляет следующие виды деятельности [9]:

1. Диагностика. Оценка учебной и социальной микросреды для организации оптимальных условий обучения и развития ребёнка; изучение особенностей когнитивной, эмоционально-волевой, коммуникативно-поведенческой и личностной сфер ребёнка с отклонениями в развитии [9].

2. Консультирование. Психологическое просвещение учителей, консультирование и оказание помощи педагогам в реализации индивидуальных развивающих программ, организации взаимодействия между детьми в учебном процессе; формирование адекватного воспитательного подхода к ребёнку с ОВЗ, улучшение эмоционального контакта с ним, соотнесение возможностей ребёнка с требованиями учебного процесса [9].

3. Коррекция. Проведение занятий по коррекции эмоционально-волевых, коммуникативно-поведенческих и личностных нарушений, выявленных у детей; разработка методических рекомендаций, направленных на коррекцию выявленных нарушений у детей [9].

Психолог образовательного учреждения объединяет в своей деятельности три функциональные нагрузки и работает с тремя субъектами: детьми, педагогами, родителями [9].

При повседневной работе в смешанных группах особое значение отводится [8; 2; 5]:

- формированию у окружающих школьников эмпатии (понимания);
- умению конструктивно строить общение с детьми, имеющими ярко выраженные речевые нарушения;
- развитию чувства ответственности за себя и свои поступки;
- прививанию детям с ОВЗ понимать и осознавать себя и свои особенности;
- стремлению меньше провоцировать интолерантное отношение к себе со стороны окружающих.

Также необходимо учитывать факторы, не способствующие толерантному отношению к детям с ОВЗ [8; 2; 5]:

- отсутствие доступной среды и технических средств реабилитации, облегчающих образовательный процесс для школьников с особыми образовательными потребностями;
- отсутствие знаний, соответствующей подготовки и методик для работы с ребёнком, имеющим особые образовательные потребности, в условиях образовательного учреждения;
- неготовность широкой общественности признавать право ребёнка с особыми образовательными потребностями на получение образования его в среде своих сверстников без инвалидности;
- нежелание многих родителей обучать своих нормально развивающихся детей вместе с детьми с ОВЗ;
- неадекватное восприятие нормально развивающимися детьми сверстников с ОВЗ;

– трудности социально-психологической адаптации детей с ОВЗ [8; 2; 5].

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что формирование толерантного отношения к лицам с ОВЗ в образовательных учреждениях – это процесс, требующий совместных усилий общества, родителей, педагогов и самих инвалидов. Образовательные учреждения могут организовывать благотворительные мероприятия, волонтерские практики и другие инициативы, которые помогут интегрировать инвалидов в общество и показать, что они равноценные и важные члены общественной семьи.

Список литературы:

1. Бобкова Т.С., Гороховицкая Т.Н. Сопровождение инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья на муниципальном уровне // Ярославский педагогический вестник. – 2017. – № 3. – С. 147-150.

2. Васильева А.А., Митина Ю.С. О программе формирования толерантности младших школьников к детям с ОВЗ // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии: материалы XI Международной научно-практической конференции в рамках Объединённой научно-практической конференции. – Череповец, 2019. – С. 141-145.

3. Декларация принципов толерантности [Электронный ресурс]: резолюция 5.61 Генеральной конференцией ЮНЕСКО от 16 ноября 1995 г. – Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml (дата обращения 10.12.2023).

4. Загуменнов Ю.Л. Инклюзивное образование: создание равных возможностей для всех учащихся // Столичное образование сегодня. – 2008. – №11. – С. 12-15.

5. Кленова Н.В. Как воспитать толерантность. // Дополнительное образование. – 2006. – № 3. – С. 17-22.

6. Лошакова И.И., Ярская-Смирнова Е.Р. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. – Саратов: Издательство Педагогического Института СГУ, 2002. – С. 15-21.

7. Ковалева А.С. Опыт воспитания толерантности участников инклюзивного образовательного пространства к детям с ОВЗ // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. -№ 58-4. – С. 117-120.

8. Писаревская М.А. Формирование толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования. – Краснодар: Краснодарский ЦНТИ, 2013. – 132 с.

9. Хитрюк В.В. Инклюзивная готовность как этап формирования инклюзивной культуры педагога: структурно-уровневый анализ. // Вестник Брянского государственного университета. – 2012. – № 1-1. – С. 80 – 84.

Loshakova P.B., Shilova K.D. third year student, specialty 37.05.01 «Clinical Psychology»

Tver, Tver State University

Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences

Gudimenko Y.Y.

Formation of a tolerant attitude towards the problems of children with disabilities among participants in the process of inclusive education

Annotation: this article provides a brief overview of the problem of forming a tolerant attitude to the problems of children with disabilities in the process of inclusive education, examines scientific approaches to the definition of tolerance, describes ways to form a tolerant attitude among participants in the process of inclusive education.

Keywords: *inclusive education, tolerance, children with disabilities, social environment, problems of children with disabilities.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Сушкова С.С., Шарикова А.И – студенты 3 курса, специальность 37.05.01
«Клиническая психология»
г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
Научный руководитель – кандидат психологических наук
Гудименко Юлия Юрьевна

© Сушкова С.С., Шарикова А.И., 2024

Альтернативная и дополнительная коммуникация в инклюзивном образовании

Аннотация: в статье описываются особенности использования альтернативной и дополнительной коммуникации (далее АДК) в инклюзивном образовании. Представлены группы пользователей АДК. Описываются виды, специфика и практическая значимость средств АДК.

Ключевые слова: коммуникация, ребёнок, речь, средство, нарушение, система, общение, развитие, альтернативная коммуникация, поддерживающая коммуникация.

В связи с ратификацией «Конвенции о правах инвалидов» (2012) и принятием нового «Закона об образовании» (2012) дети с ограниченными возможностями здоровья стали полноправными субъектами системы образования. Значительная часть данной категории детей в силу особенностей своего психофизического развития не владеет средствами вербальной коммуникации и нуждается в неречевой коммуникации, что вызывает потребность использования АДК в образовательном процессе и в досуговой деятельности детей [6].

Альтернативная и дополнительная коммуникация (ААС – Augmentative and Alternative Communication) – это все способы коммуникации, дополняющие (если речь невнятная, смазанная) или заменяющие (в случае ее отсутствия) людям устную и письменную речь. Синонимами термина альтернативной коммуникации являются такие термины, как «поддерживающая коммуникация», «вспомогательная коммуникация» [1].

Дополнительная коммуникация используется в работе с детьми с нарушениями двигательных функций, если у ребёнка есть проблемы интеллектуального характера, при нарушении эмоциональной сферы, а также в работе с детьми со специфическими органическими проблемами артикуляционного аппарата. Эти нарушения приводят к тому, что у ребёнка ограничено использование и понимание звуковой речи при общении [4].

В зависимости от сформированности понимания речи и потенциальных способностей к овладению импрессивной и экспрессивной речью выделяют три группы пользователей поддерживающей коммуникации [2]:

Группа 1 – лица, для которых поддерживающая коммуникация выступает в качестве экспрессивного средства. Они достаточно хорошо

понимают речь, но не в состоянии выразить свои потребности вербально. Например, это люди с церебральным параличом, не испытывающие ощущений от движений органов артикуляционного аппарата, не способные выполнять произвольные целенаправленные движения [2].

Группа 2 – лица, испытывающие трудности в овладении языком. В настоящий момент их языковое развитие замедлено, но скорее всего они научатся говорить (например, дети с умственными ограничениями, моторной алалией). В этом случае поддерживающая коммуникация применяется временно и способствует формированию импрессивной и экспрессивной речи. В группу также входят лица, речь которых понятна только при наличии специальных дополнительных средств (например, при детском аутизме). Они фрагментарно пользуются устной речью. Их вербальные сообщения интерпретируются только знакомым ближайшим окружением и касаются известных тем. В иных ситуациях, для общения на малоизвестные темы с малознакомыми людьми необходима дополнительная коммуникация как поддержка устной речи [4].

Группа 3 – лица, нуждающиеся в замещающем языке на постоянной основе или в течение длительного времени, для которых устная речь как средство коммуникации слишком сложна (например, люди с тяжёлыми множественными нарушениями; с нарушением слуха, аутизмом). Для них поддерживающая коммуникация выступает как полная альтернатива отсутствующей устной речи. Пользователей этой группы следует обучать как пониманию речи, так и способности общаться [2].

Активное введение в коррекционную работу средств альтернативной коммуникации, позволяет повысить результативность коррекционного воздействия в образовательном процессе [3]. В работе со всеми категориями детей используются разнообразные средства альтернативной коммуникации, одни из которых являются низкотехнологичными, не требующими дополнительных материально-технических средств, другие – высокотехнологичными, требующими дополнительных вложений [5].

К низкотехнологичным средствам альтернативной коммуникации относятся язык жестов и графическая коммуникация [5]:

Язык жестов

Система MAKATON, жестовая речь PAGET-GORMAN (Signed Speech), программа «SIGNALONG». Они представляют собой варианты жестовой речи глухих, обозначаемой традиционно как амслен. Следовательно, эти программы основаны на том, что исходной формой всей речи является язык жестов, а также на том, что существует тесная ассоциативная связь знака (жеста) и слова. Система PAGET GORMAN применяется в Англии для обучения речи аутичных детей. Методология SIGNALONG эффективно используется для людей с когнитивными нарушениями, аутизмом, синдромом Дауна, грубыми языковыми нарушениями, мультисенсорными нарушениями [5].

Рамки E-TRAN, ограничивающие поле зрения соответственно его заданным размерам и предназначенные для регуляции взора при ее нарушениях [5].

Графическая коммуникация (картинки, пиктограммы, фотография, цветная картинка, черно-белая, напечатанное слово)

Наиболее часто используемым средством графической коммуникации в России является система PECS, использующая пиктограммы [5].

Карточки PECS были предложены Лаурой Форст и Энди Бонди в 1985. Это система средств альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS), которая помогает «запустить» речь, а также становится единственной возможностью общения и коммуникации для неговорящих детей. Конечная цель, использования этих карточек – научить ребёнка сообщать о своём желании [5].

Пиктограмма – знак, отображающий важнейшие узнаваемые черты объекта, предметов, явлений, на которые он указывает, чаще всего в схематическом виде [2].

Использование пиктограмм помогает учащимся обозначить свои потребности и желания. Дети могут составить рассказ о своей жизни вне школы, о семье, о каком-то эмоционально важном для них событии с помощью пиктограммы. Применение пиктограмм даёт возможность закрепить полученные навыки, которые повторяются каждый день. В коррекционной работе используются средства альтернативной коммуникации по различным темам (осень, одежда, овощи, магазин и т.д.) [2].

Коммуникативная книга или коммуникативный альбом, с учётом его индивидуальных особенностей, т.е. для детей с нарушениями зрения – черно-белые пиктограммы, для младших школьников – цветные картинки и т.д., с которыми ребёнок выстраивает свою коммуникацию не только в досуговой деятельности, но и на занятиях [2].

Высокотехнологичные средства альтернативной коммуникации [7]:

Вспомогательные технические средства

К высокотехнологичным средствам альтернативной коммуникации относятся компьютеры и планшеты со специальным программным обеспечением, т. е. с устройствами, управляемые взглядом (Eye Gaze systems), или устройствами, управляемыми голосом (VOCAs) и с разным набором озвучиваемых слов [5].

За рубежом создана и востребована программа Dynavox, которой предлагается набор фотографий, связанных с определённым словом или фразой. Разработчики этой программы придерживались цели – не только сообщение людей (детей) с ОВЗ о личных нуждах и состоянии, но и их включение в полноценное общение и, следовательно, повышение качества жизни [7].

Проблема альтернативной и дополнительной коммуникации актуальна для инклюзивного образования, поскольку зачастую это единственный способ общения и освоения образовательной программы для детей, не владеющих навыками вербального общения в силу физических и ментальных нарушений. Правильно выбранный способ коммуникации для нуждающихся учащихся с ОВЗ, позволяет им включиться в образовательный процесс, выражать свои чувства, эмоции, переживания, делиться впечатлениями, вести светскую беседу и иметь таким образом возможность быть активным членом общества, не оставаясь за чертой молчания и непонимания.

Список литературы:

1. Альтернативная и дополнительная коммуникация: пространство диалога. Сборник статей / Ред. сост: А.Ю. Артамонова, И.Г. Вечканова, И.Н. Текоцкая. – СПб.: Торговый дом «Скифия», 2018. – 288 с.
2. Альтернативная и дополнительная коммуникация: сборник методических материалов семинара в рамках образовательного форума «Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями» / сост. О.Н. Тверская, М.А. Щепелина; выпуск. ред. А.Г. Гилева; – Пермь: Перм. гос. гуманит.-пед. ун-т, 2018. – 160 с.
3. Андреева М.Ю. Альтернативная и дополнительная коммуникация как способ успешной работы с детьми с ОВЗ в условиях ФГОС [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://edu-ikt.ru/files/konferentsii/36/110.pdf> (дата обращения: 3.11.2023 г.)
4. Андреева М.Ю., Бородачева И.А. Расширение границ коммуникации путем введения и использования средств альтернативной и дополнительной коммуникации в образовательном процессе [Электронный ресурс] // Экстернат РФ. – 2020. – №2(11). – С. 22-26. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_42531861_25984780.pdf (дата обращения 3.11.2023 г.)
5. Андрусенко В.М., Римская Т.О. Основное общее образование у детей, использующих систему альтернативной коммуникации PECS [Электронный ресурс] // СевероКавказский психологический вестник. – 2022. – Т. 20. – №3. – С. 5-16. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnoe-obschee-obrazovanie-u-detey-ispolzuyuschih-sistemu-alternativnoy-kommunikatsii-pecs/viewer> (дата обращения: 2.11.2023 г.)
6. Течнер С. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра. – Москва: Теревинф, 2014 – 434 с.
7. Шевелева Д.Е. Общение и альтернативные средства коммуникации в инклюзивном образовании (дополнительные

возможности и преимущества) общение и альтернативные средства коммуникации в инклюзивном образовании (дополнительные возможности и преимущества) [Электронный ресурс] // [Инклюзивное образование: преимственность инклюзивной культуры и практики](#): сборник материалов IV Международной научно-практической конференции. Москва, 21-23 июня 2017. – С. 515-519. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_29733551_33217904.pdf (дата обращения: 5.11.2023 г.)

*Sushkova S.S., Sharikova A.I., 3rd year students, specialty 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences
Gudimenko Y.Y.*

Alternative and complementary communication in inclusive education

Annotation: The article describes the features of the use of alternative and additional communication (hereinafter referred to as AAC) in inclusive education. AAC user groups are represented. The types, specifics and practical significance of AAC tools are described.

Keywords: *communication, child, speech, means, violation, system, communication, development, alternative communication, supportive communication.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024
Статья подписана в печать: 03.06.2024

Тимофеева Д.В. – студент III курса, специальность 37.05.01 «Клиническая психология»

г. Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат психологических наук

Гудименко Юлия Юрьевна

© Тимофеева Д.В., 2024

Исторические аспекты развития мировой практики инклюзивного образования

Аннотация: в статье представлен теоретический обзор практики инклюзивного образования в разных странах с древности до настоящего времени. Отражены ключевые моменты инклюзии, которые оказывают влияние на современное образование. Представлены основные законодательные акты, защищающие права детей с ограниченными возможностями здоровья, а также основные направления инклюзивного образования в мире на сегодняшний день.

Ключевые слова: инклюзивное образование, мировой опыт инклюзии, особые образовательные потребности, законодательство, социально-психологическая и правовая поддержка.

Анализируя исторические данные, можно утверждать, что вплоть до XVIII века внимание, людям с ограниченными возможностями, практически не уделялось. В ряде стран, где процветало католичество, инвалидность считалась проявлением злых сил, была допустима практика детоубийства [1].

В XVIII-XIX веках учреждения для детей с ограниченными возможностями здоровья были направлены на защиту от негативно настроенного общества с помощью создания безопасных условий в стенах школ [3].

На отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) в образовании повлияло христианство. Первым систематическую индивидуальную помощь детям с нарушением слуха начал оказывать Бенедиктинский монастырь св. Сальвадора (Испания) [1].

В XVI веке испанский учёный, бенедиктинский монах Педро Понсе де Леон разработал метод чтения для глухих [5].

В XVIII в. в 1755 году, аббат Шарль-Мишель де л'Эпе создал первое учебное заведение для глухих и разработал язык жестов [5].

В свою очередь, французская революция 1789 года заставила европейцев иначе взглянуть на инвалидов, умалишённых, а также бродяг и заговорить об их правах [5].

Известный французский благотворитель, педагог и новатор XVIII-XIX веков Валентин Гаюи создал первые учебные заведения для слепых и разработал рельефный алфавит для незрячих [5].

В Англии и Германии, а также США появились первые специальные школы для дезадаптированных детей [5].

В конце XIX – начале XX веков важное значение приобретает формирование специальной системы образования параллельно с общей. В результате всех преобразований на пути к включению детей с ОВЗ в общеобразовательный процесс основной задачей стало создание многочисленных школ общего образования, а также расширение классов, предназначенных для детей с ОВЗ [4].

В начале XX века специальные образовательные центры уже были открыты практически во всех развитых странах того времени (Великобритания, Франция, США, Германия). В систему специального школьного образования вошли не только дети с нарушениями зрения и слуха, но и дети с алалией, аутизмом, детским церебральным параличом, поведенческими расстройствами и умственной отсталостью [4].

Как отмечает в своей статье А.В. Бахарев: «Переход к инклюзивной модели образования стал одной из важнейших задач мировой образовательной политики в последние 20 лет» [4].

Факторами, определившими изменение курса в направлении инклюзии, являются [5]:

1. Глобальный кризис образования. Специальное образование интегрировалось в систему общего образования в 50-60-х годах 20 века в целях сокращения расходов и удовлетворения спроса на школьные места.

2. Идеологическая система специального образования. Исследования и различные публикации показывали, что специальное образование не достигло ожидаемых результатов.

3. Движение за гражданские права. Инициатором реализации равных прав детей с ограниченными возможностями здоровья в системе образования является Организация Объединённых Наций (далее – ООН). Начиная со дня своего основания (1945 г.) ООН обращает внимание государств и правительств на вопросы обеспечения прав людей с ограниченными возможностями в получении ими качественного и доступного образования, которые отражены в ряде документов ООН: Декларации прав человека (1948 г.), Конвенции о борьбе с дискриминацией в области образования (1960 г.), Декларации прав ребёнка (1959 г.), Декларации о правах умственно отсталых лиц (1971 г.), Декларации о правах инвалидов (1975 г.). «Всемирная программа действий в отношении инвалидов» (1982 г.) продолжает развивать принцип «образование для всех» [5].

Далее ключевыми документами стали [3]:

1. Всемирная декларация образования для всех, принятая в 1990 г. в Таиланде.

2. Саламанкская декларация от 1994 г., которая определила инклюзию как реформу, поддерживающую и приветствующую различия и особенности каждого ученика [3].

Подавляющее большинство стран Европейского союза присоединились к декларации, направляя свои усилия на создание системы инклюзивного образования.

В Европе можно выделить три основных направления развития инклюзивного образования [1].

Первое направление включает в себя страны, которые разрабатывают политику, ориентированную на включение практически всех учащихся в общеобразовательную практику. Это подтверждается широким разнообразием ресурсов и возможностей в основной школе (Испания, Греция, Италия, Португалия, Швеция, Исландия, Норвегия).

Второе охватывает те страны, которые используют несколько подходов для включения. Они предлагают широкий спектр услуг в рамках двух образовательных систем – обычной и специальной (Дания, Франция, Люксембург, Австрия, Финляндия и др.)

Третье направление включает две разные системы образования. Учащиеся с особыми образовательными потребностями, как правило, обучаются в специальных школах или специальных классах. Эти системы регулируются отдельным законодательством для специального образования и обычного образования (Бельгия, Швейцария, Германия, Нидерланды).

В большинстве стран система образования достигла значительного законодательного прогресса в отношении включения – это особенно происходит в странах с давней традицией в системе специального образования (Великобритания, Италия, Испания).

Общей тенденцией в европейских странах является усиление роли индивидуализированных образовательных программ.

Согласно Я.В. Савину, есть несколько проблем, препятствующих процессу расширения и развития инклюзивного образования: отсутствие подготовки учителей, негативное отношение к включению со стороны семей, отсутствие финансовых средств и ресурсов, возможностей сделать школы более конкурентноспособными [2].

Человеческий долг общества в XXI веке – использовать все юридические, социальные, культурные, научные и др. методы и средства для борьбы с неравноправием людей с ограниченными возможностями здоровья и незащищённых категорий населения. В перечень таких методов и средств могут войти проведение научно-практических конференций, семинаров, круглых столов, а также заимствование зарубежного опыта в сфере инклюзивного образования.

Список литературы:

1. Бахарев А.В. Инклюзивное образование: психолого-педагогические проблемы детей с ограниченными возможностями // *Фундаментальные исследования*. – 2014. – № 11-5. – С. 1143-1146.

2. Кирюхина О.Н. Особенности инклюзивного образования: мировая практика и опыт России // *Мировая наука*. – 2019. – №11. – С. 155-159.
3. Мякина С.Б. Современное правовое регулирование инклюзивного образования // *Инновационная наука*. – 2015. – №11. – С. 180-184.
4. Савин Я.В. Сложности внедрения инклюзивного образования и пути их решения // *Вестник науки и творчества*. – 2021. – №8 (68) – С. 18-21.
5. Скуднова Т.Д., Пашкова М.Н. Мировая практика инклюзивного образования: история и современность // *Вестник Адыгейского государственного университета. Серия: Педагогика и психология* – 2017. – №4 (208). – С. 109-116.

*Timoeeva D.V. 3rd year student, specialty 37.05.01 «Clinical Psychology»
Tver, Tver State University
Scientific supervisor – Candidate of Psychological Sciences
Gudimenko Y.Y.*

Historical aspects of the development of the world practice of inclusive education

Annotation: the article presents a theoretical overview of the practice of inclusive education in different countries from antiquity to the present. The key points of inclusion that have an impact on modern education are reflected. The main legislative acts protecting the rights of children with disabilities, as well as the main directions of inclusive education in the world today, are presented.

Keywords: *inclusive education, world experience of inclusion, special educational needs, legislation, socio-psychological and legal support.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024
Статья подписана в печать: 03.06.2024

Товескина А.Е., Ехлакова А.Ю. – студенты I курса, направление «Информационные системы и технологии в дизайне»
г. Санкт-Петербург, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет промышленных технологий и дизайна»
Научный руководитель – кандидат педагогических наук, доцент
Шекихачева Наталья Ивановна

© Товескина А.Е., Ехлакова А.Ю., 2024

Создание художественной композиции через интеграл

Аннотация: статья посвящена анализу метода использования интегралов в создании композиций. В ней приводятся определения интеграла, рассматриваются способы моделирования различных композиций. Также доказывается важность интеграла как мощного математического инструмента в компьютерной графике.

Ключевые слова: композиция, интеграл, определённый интеграл, график функции, программный код, python.

Дизайн и компьютерная графика имеют огромное значение в современном мире, играя ключевую роль в формировании визуальной культуры, улучшении пользовательского опыта, продвижении брендов и продуктов, а также в решении сложных задач в различных областях, от медицины до космонавтики.

Математика играет важную роль в дизайне и компьютерной графике, так как она помогает решать сложные задачи, связанные с созданием и обработкой изображений, анимации и видео. Например, с помощью математических методов можно рассчитывать траектории движения объектов, определять освещённость и цвета, создавать эффекты глубины и перспективы. Кроме того, математика используется для оптимизации процессов обработки данных и повышения производительности компьютерных систем. Математический анализ, представляющий собой совокупность различных разделов математики, в который входит дифференцирование и интегрирование, смог найти своё применение в дизайне. Использование математических функций в компьютерной графике для создания и редактирования изображений и иллюстраций актуально в современном мире. Например, интегралы могут помочь определить форму кривой линии или поверхности, что может быть использовано для создания абстрактных и геометрических композиций в искусстве. Создание композиции с использованием интегралов может быть эффективным способом в упрощении работы дизайнера в разметке элементов картинке на холсте и выборе цветовой палитры [5].

Интеграл – это одно из важнейших понятий в математическом анализе, которое подразумевает под собой сумму всех первообразных функций. Существуют различные интегралы, которые применяются для разных целей в двумерном и трёхмерном пространствах. В данной работе

будет рассмотрен только определённый интеграл, который будет использован при создании художественных композиций.

Определённым интегралом функции $f(x)$ на отрезке $[a, b]$ называется конечный предел интегральной суммы при условии, что число разбиений n стремится к бесконечности, а наибольшая из разностей Δx_i стремится к нулю [1, с. 33-34]. Обычно, для вычисления интеграла используется формула Ньютона-Лейбница, которая является основной формулой интегрирования [4, с. 51] и будет применена в последующем в нашей работе:

$$\int_a^b F(x)dx = F(b) - F(a) \quad (1)$$

Практическая значимость интегралов проявляется в векторной графике. Определённые интегралы используются в подсчёте площадей и объёмов фигур, вычислении длин кривых и определении центров тяжести. С помощью интегралов можно посчитать площадь таких геометрических примитивов, как круг, квадрат, прямоугольник и треугольник, которые используются в дизайне для создания геометрических композиций.

Рассмотрим, как с помощью знаний из линейной алгебры и методов интегрирования рассчитать площадь треугольника.

Пусть треугольник имеет координаты вершин $A(x1, y1)$, $B(x2, y2)$, $C(x3, y3)$, тогда угловой коэффициент прямой, проходящей через пару вершин $x1, y1$ и $x2, y2$ будет равен

$$k = \frac{y2-y1}{x2-x1} \quad (2)$$

а общее уравнение прямой будет принимать вид

$$y = \frac{y2-y1}{x2-x1} * (x - x1) + y1 \quad (3)$$

В случае с прямой, проходящей через точки $x1, y1$ и $x3, y3$, уравнение будет принимать вид

$$y = \frac{y3-y1}{x3-x1} * (x - x1) + y1 \quad (4)$$

Пусть $x1$ и $x3$ будут границами интегрирования, тогда интегрируем разность между уравнениями прямых $x1$ и $x3$ и получаем искомую площадь треугольника:

$$S = \left| \int_{x1}^{x3} \left(\frac{y2-y1}{x2-x1} \cdot (x - x1) + y1 - \frac{y3-y1}{x3-x1} \cdot (x - x1) - y1 \right) dx \right| \quad (5)$$

По такой аналогии можно высчитать площадь квадрата и прямоугольника, в случае с кругом нужно прибегнуть к уравнению окружности [3, с. 10], где надо выразить функцию y в явном виде:

$$x^2 + y^2 = R^2 \rightarrow y^2 = R^2 - x^2 \quad (6)$$

Затем следует найти его полуокружности, равные

$$\sqrt{R^2 - x^2} \text{ и } -\sqrt{R^2 - x^2} \quad (7)$$

и вычислить площадь с помощью интеграла в случае, если окружность симметрична относительно оси координат:

$$S = 4 \int_0^R \sqrt{R^2 - x^2} dx \quad (8)$$

Использование информации об интегралах позволяет оптимизировать деятельность дизайнеров и создать программный код, который визуализирует

композиции из геометрических фигур. Формулы, выведенные для вычисления площади геометрических форм, применяются в программном коде, отвечающем за генерацию изображения. Это способствует упрощению работы дизайнеров и созданию программного кода, позволяющего визуализировать сложные композиции из геометрических фигур.

Применяя информационные технологии для оптимизации процесса работы дизайнера, был использован язык программирования Python (редактором кода выступает программа Visual Studio Code). Были импортированы три библиотеки: NumPy для работы с массивами и математическими операциями, Matplotlib для визуализации данных двумерной графикой и SciPy, из которой была добавлена функция `quad` для численного интегрирования.

Списки `colors1` и `colors2` были заполнены случайными значениями от 0 до 1 для каждого компонента аддитивной модели цвета RGB через функцию `np.random.uniform(0, 1, 3)`. Для `colors1` также был создан цикл, который создаёт три разных цветовых набора для каждого из треугольников.

Далее был создан круг, значения координат центра и радиуса которого были занесены в переменные `circle_center` и `radius` соответственно. При помощи функции `np.linspace()` [2, с. 51] был создан массив значений x , для каждого из которых вычислили соответствующие значения y .

Функция `plt.subplots()` [3, с. 174-177] создала объекты `Figure` и `Axes`, благодаря которому можно расположить фигуры на оси координат. Функция `ax.fill_between` заполняет область между верхней и нижней границами круга цветом.

Для создания трех треугольников был создан массив `triangles`, который генерирует случайные координаты от 0 до 10 для каждой вершины, после чего каждое значение было извлечено в переменные x_1 , x_2 , x_3 , y_1 , y_2 , y_3 .

Функция `def f(x)` возвращает значение y для прямой, проходящей через вершины x_1 , y_1 и x_2 , y_2 треугольника, в зависимости от значения x . Аналогично работает функция `def g(x)`, только для вершин x_1 , y_1 и x_3 , y_3 . Точки x_1 и x_3 представлены начальной и конечной точкой интегрирования, в функции `def triangle_area(x1, x3)` были высчитаны площади треугольников по уравнениям линий сторон $f(x)$ и $g(x)$ с помощью определённого интеграла.

Далее с помощью цикла каждый треугольник из списка `triangles` был закрасен соответствующим цветом из списка `colors1` через функции `zip`, которая объединяет элементы обоих списков, создавая новый список, и `plt.triangle`, которая генерирует треугольники с заданными цветами.

В конце кода были установлены пределы осей координат, их соотношения, а также для удобства они были скрыты. `plt.show()` [3, с. 142-143] выводит итоговую картинку на экран (Рис. 1.1; 1.2; 1.3).

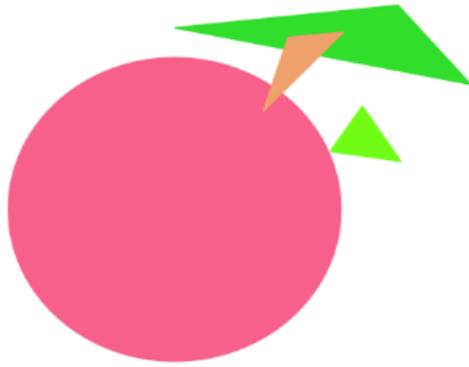


Рис. 1.1. Первая генерация

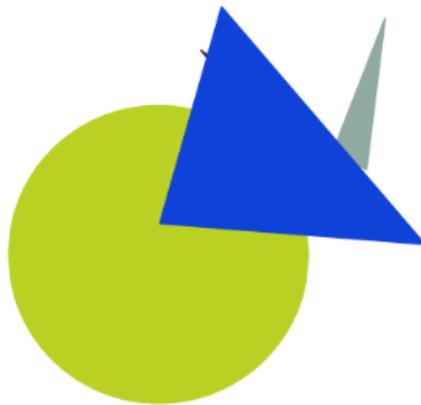


Рис. 1.2. Вторая генерация

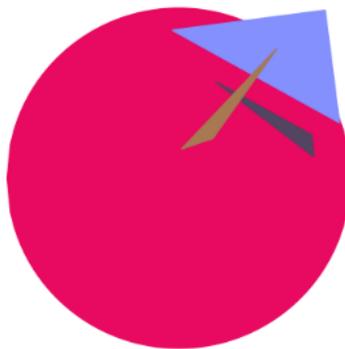


Рис. 1.3. Третья генерация

```

1 import numpy as np
2 import matplotlib.pyplot as plt
3 from scipy.integrate import quad
4
5 colors1 = [np.random.uniform(0, 1, 3) for _ in range(3)]
6 colors2 = [np.random.uniform(0, 1, 3)]
7
8 circle_center = np.random.rand(2)
9 radius = np.random.rand()*10
10
11 def circle_top(x, radius):
12 |     return np.sqrt(radius**2 - x**2)
13
14 def circle_bottom(x, radius):
15 |     return -np.sqrt(radius**2 - x**2)
16
17 x = np.linspace(circle_center[0] - radius, circle_center[0] + radius, 100)
18 y_top = circle_top(x - circle_center[0], radius)
19 y_bottom = circle_bottom(x - circle_center[0], radius)
20 fig, ax = plt.subplots()
21 ax.fill_between(x, y_top + circle_center[1], y_bottom + circle_center[1], color=colors2)
22
23 triangles = [np.random.rand(3, 2)*10 for _ in range(3)]
24 x1, y1 = triangles[0][:, 0], triangles[0][:, 1]
25 x2, y2 = triangles[1][:, 0], triangles[1][:, 1]
26 x3, y3 = triangles[2][:, 0], triangles[2][:, 1]
27
28 def f(x):
29 |     return (y2 - y1) / (x2 - x1) * (x - x1) + y1
30 def g(x):
31 |     return (y3 - y1) / (x3 - x1) * (x - x1) + y1
32
33 def triangle_area(x1, x3):
34 |     def integrand(x):
35 |         return f(x) - g(x)
36 |     area = quad(integrand, x1, x3)
37 |     return np.abs(area)
38
39 def plot_triangle(triangles, color):
40 |     x = [point[0] for point in triangles]
41 |     y = [point[1] for point in triangles]
42 |     plt.fill(x, y, color = color)
43 |     plt.grid()
44
45 for triangle, color in zip(triangles, colors1):
46 |     plot_triangle(triangle, color)
47
48 plt.xlim(0, 10)
49 plt.ylim(0, 10)
50 plt.axis('equal')
51 plt.axis('off')
52 plt.show()

```

Рис. 2. Программный код

В ходе исследования был создан программный код, который наглядно демонстрирует процесс создания композиции с использованием интеграла. Применяя информационные технологии на практике, можно отслеживать ход работы программы и оптимизировать работу дизайнера. Код сокращает время вычислений для создания композиции, автоматически рассчитывает площадь фигур, заполняет их выбранным цветом и выводит итоговое изображение на экран, которое может быть использовано в дизайне как вспомогательный элемент или как основа для будущей работы.

Список литературы:

1. Белоусова В., Ермакова Г., Михалев М., Чуксина Н., Шестакова И. Высшая математика. – Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 2017. – Ч. II. – 300 с.
2. Блинова И.В., Попов И.Ю., Кривые, заданные параметрически и в полярных координатах. – СПб: Университет ИТМО, 2017. – 56 с.
3. Онлайн-тренажер Python 3 для начинающих. NumPy, часть 3: random [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://pythonworld.ru/numpy/3.html> (дата обращения 01.04.2024 г.)

4. Родина Т., Трифанова Е. Курс лекций по математическому анализу. – СПб: НИУ ИТМО, 2013. – Ч. II. – 138 с.

5. Johansson R. Numerical Python Scientific Computing and Data Science Applications with Numpy, SciPy and Matplotlib. – С.: Apress, 2019. – 700 с.

Toveskina A.E., Ekhlakova A.Yu., first year students, direction «Information systems and technologies in design»

St. Petersburg, St. Petersburg State University of Industrial Technologies and Design

Scientific supervisor – candidate of pedagogical sciences, associate professor
Shekikhacheva N.I.

Creation of artistic composition through integral

Annotation: the article is devoted to the analysis of the method of using integrals in creating compositions. It provides definitions of the integral and discusses ways to model various compositions. It also proves the importance of the integral as a powerful mathematical tool in computer graphics.

Keywords: *composition, integral, definite integral, function graph, program code, python.*

Статья принята в редакцию: 13.05.2024

Статья подписана в печать: 03.06.2024

Психология, образование: актуальные и приоритетные направления исследований

*Материалы международной научно-практической конференции
студентов, магистрантов, аспирантов и молодых учёных
и их наставников,
посвящённой Году семьи*

24–25 апреля 2024

Подписано к использованию: 02.09.2024. Заказ № 197
Электронный образовательный ресурс.
Издательство Тверского государственного университета.
Адрес: 170100, г. Тверь, Студенческий пер. 12, корпус Б.
Тел. (4822) 35-60-63.