INTERNATIONAL JOURNAL OF MEDICINE AND PSYCHOLOGY / МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ МЕДИЦИНЫ И ПСИХОЛОГИИ

2022, Том 5, №1

Подписано к публикации: 10.01.2022

Главный редактор журнала
Боязитова Ирина Валерьевна, *доктор психологических наук, профессор*
Члены редакционной коллегии

Агранович Надежда Владимировна (РФ, г. Ставрополь) – доктор медицинских наук, профессор
Азовцева Ольга Владимировна (РФ, г. Санкт-Петербург) – кандидат медицинских наук, доцент
Акбиева Зарема Солтанмурадовна (РФ, г. Махачкала) – доктор психологических наук, профессор
Аль Замил Мустафа Кхалил М. Дауд (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, доцент
Аскерханов Гамид Рашидович (РФ, г. Махачкала) – доктор медицинских наук, профессор
Баев Валерий Михайлович (РФ, г. Пермь) – доктор медицинских наук, профессор
Берсенева Евгения Александровна (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Боязитова Ирина Валерьевна (РФ, г. Пятигорск) – доктор психологических наук, профессор
Васильев Андрей Глебович (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Гаджимурадова Зоя Магомедовна (РФ, г. Махачкала) – доктор психологических наук, профессор
Гайдуков Сергей Николаевич (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Гвозденко Татьяна Александровна (РФ, г. Владивосток) – доктор медицинских наук, профессор
Дергунов Анатолий Владимирович (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Дерягина Лариса Евгеньевна (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Есина Елена Юрьевна (РФ, г. Воронеж) – доктор медицинских наук, профессор
Зеленский Владимир Александрович (РФ, г. Ставрополь) – доктор медицинских наук, профессор
Иванова Ольга Николаевна (РФ, г. Якутск) – доктор медицинских наук, профессор
Карлова Елена Владимировна (РФ, г. Самара) – доктор медицинских наук, профессор
Козлова Елена Михайловна (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Корабельников Александр Иванович (РФ, г. Великий Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Кудайбергенов Талгат Капаевич (Казахстан, г. Алма-Ата) – доктор медицинских наук, профессор
Куликова Наталья Геннадьевна (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Леонова Елена Сергеевна (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Ловцова Любовь Валерьевна (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор фармацевтических наук, доцент
Локшин Вячеслав Нотанович (Казахстан, г. Алма-Ата) – доктор медицинских наук, профессор
Лоскутов Игорь Анатольевич (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Меских Елена Валерьевна (РФ, г. Москва) — доктор медицинских наук, профессор
Накохова Рида Рашидовна (РФ, г. Черкесск) – доктор психологических наук, профессор
Новопольцева Екатерина Геннадьевна (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Овсяник Ольга Александровна (РФ, г. Москва) – доктор психологических наук, доцент
Пазухина Светлана Вячеславовна (РФ, г. Тула) – доктор психологических наук, доцент
Пантюхин Андрей Валерьевич (РФ, г. Смоленск) – доктор фармацевтических наук, доцент
Петрова Наталия Гурьевна (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Петрушкина Надежда Петровна (РФ, г. Челябинск) – доктор медицинских наук, старший научный сотрудник
Прокопьев Николай Яковлевич (РФ, г. Тюмень) – доктор медицинских наук, профессор
Прошин Андрей Владимирович (РФ, г. Великий Новгород) – доктор медицинских наук, доцент
Прошина Лидия Григорьевна (РФ, г. Великий Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Севрюков Федор Анатольевич (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, доцент
Семенова Файзура Ореловна (РФ, г. Карачаевск) – доктор психологических наук, профессор
Скосарев Иван Александрович (Казахстан, г. Караганда) – доктор медицинских наук, профессор
Спирина Алена Вадимовна (РФ, г. Тюмень) – кандидат психологических наук, доцент
Тихомирова Галия Имамутдиновна (РФ, г. Ижевск) – доктор медицинских наук, доцент
Ткаченко Ирина Валериевна (РФ, г. Армавир) – доктор психологических наук, доцент
Федоров Андрей Алексеевич (РФ, г. Екатеринбург) – доктор медицинских наук, профессор
Хаджиева Зара Джамалеевна (РФ, г. Пятигорск) – доктор фармацевтических наук, профессор
Хаидов Сергей Курбанович (РФ, г. Тула) – кандидат психологических наук, доцент
Хан Майя Алексеевна (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Цахаева Анжелика Амировна (РФ, г. Махачкала) – доктор психологических наук, профессор
Шабанов Петр Дмитриевич (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Шарабрин Евгений Георгиевич (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Ястребова Елена Борисовна (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор

«International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии» включен в список ВАК с 04.02.2020г., РИНЦ (Elibrary.ru) и в Международную базу данных Agris.

Свидетельство о регистрации СМИ: Эл № ФС77-76101 от 24 июня 2019г. Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)
ISSN 2658-3313 (online)
E-mail: medicine@dgpu-journals.ru
Сайт: http://ijmp.ru

© International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии, 2022

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Александрова Т.И., Александрова Е.В.
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОПРОСНИКА «ШКАЛА ЭКЗИСТЕНЦИИ А. ЛЕНГЛЕ, К. ОРГЛЕР» В ПСИХОТЕРАПИИ КРИЗИСА ЧЕТВЕРТИ ЖИЗНИ 7-10

Наумова Ю.А.
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЮНОШЕСКОЙ РЕФЛЕКСИИ 11-16

Фёдоров А.Ф., Суслов Ю.Е.
ВЛИЯНИЕ МЕТОДОВ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ НА ДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ОСУЖДЕННЫХ 17-21

Дудчик Д.В., Литвинова М.А.
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ РУКОВОДИТЕЛЕМ СЛЕДСТВЕННОГО ОРГАНА ПОЛНОМОЧИЙ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ СТАТЬЕЙ 39 УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНОГО КОДЕКСА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 22-26

Рерке В.И., Малых Т.А., Салахова В.Б.
АГРЕССИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В ПОЛИЭТНИЧЕСКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ: ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИАЦИИ 27-31

Родермель Т.А., Шамухаметова Е.С.
ПОСТРАЗВОДНЫЙ ПЕРИОД У ЖЕНЩИН СРЕДНИХ ЛЕТ, ПЕРЕЖИВАЮЩИХ КРИЗИС: ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ 32-38

Самойлова М.В., Мясникова Ю.С.
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ 39-44

Глушко А.Н., Тронь Т.М.
ПРОФИЛЬ ЛИЧНОСТИ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА ФАКУЛЬТЕТА ПСИХОЛОГИИ В ИССЛЕДОВАНИИ АКАДЕМИЧЕСКОЙ ПРОКРАСТИНАЦИИ СТУДЕНТОВ 45-51

Леденцова С.Л., Емельянова А.В.
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРА 52-58

Николаев Е.Л., Мохареб Абануб Антон Ламей, Салем Ебеида Эссам Таха Мохамед, Омар Абдельрахман Шокри Ахмед
СПЕЦИФИКА ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 В ПЕРИОД ТРЕТЬЕЙ ВОЛНЫ ПАНДЕМИИ 59-62

Петунова С.А., Николаев Е.Л., Аль-Курайши Азра Валид Фалах, Эсхак Бетар Атталла Месак, Пулатов М., Петунова Ю.Л.
ОЦЕНКА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ 63-68

Жигулина В.В., Егорова Е.Н.
ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА 69-72

Калиновская К.С., Потапова Е.В., Вебер Ю.С., Потапова Н.А.
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ О СВОЁМ ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ КЛИЕНТОВ 73-77

Паюсова Е.С.
АНАЛИЗ УСЛОВИЙ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 78-82

Симакова Т.А.
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ МЕТОД ПСИХОДРАМЫ КАК КОМПОНЕНТ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ КИБЕРЗАВИСИМЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ 83-87

Синюшкина С.Д., Меркеева Е.О.
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ В СИСТЕМЕ «ТРЕНЕР – СПОРТСТМЕН» (НА ПРИМЕРЕ КОМАНД ПО ФИТНЕС-АЭРОБИКЕ) 88-91

Соколовский М.Л., Банщикова Т.Н.
РЕГУЛЯТОРНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКИХ УСТАНОВОК МОЛОДЕЖИ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ 92-97

Шибаева Л.В., Хохлова Н.И., Покатиловская Е.Н.
ЦЕННОСТНО-АФФЕКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ ГОРОЖАН КАК ФАКТОР ВЛИЯНИЯ НА УСТОЙЧИВОСТЬ-НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ГОРОДА 98-104

Журавлева И.А., Скрипачева Е.Н.
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ COVID-19 105-112

Земцева Н.В., Мерцалова О.В.
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТОВ И ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ 113-117

Федосова И.В., Кибальник А.В., Андреева А.А.
ВОЗМОЖНОСТИ ЭЛЕКТИВНОГО КУРСА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ К СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ КОЛЛЕДЖА, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ 118-123

Мишина Г.А., Гарамян Б.Г., Поляков А.С.
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ДЕТСКОГО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ 124-130

Голенков А.А., Сирош Д.С.
ФЕНОМЕН САМОСТИГМАТИЗАЦИИ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С ХИМИЧЕСКОЙ АДДИКЦИЕЙ 131-139

Енькова Л.П., Елиневская М.Ю.
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С ОБРАЗОМ ПАРТНЕРА В КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПРАКТИКЕ 140-146

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Синюшкина С.Д., Пряжникова М.И., Горинова А.В., Сорокина Ю.А.
ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТФОРМИНА ПРИ COVID-19 147-151

PSYCHOLOGICAL SCIENCES

Alexandrova T.I., Alexandrova E.V.
DIAGNOSTIC CAPABILITIES OF THE QUESTIONNAIRE "THE SCALE OF EXISTENCE A. LENGLE, K. ORGLER" IN THE TREATMENT OF THE CRISIS OF A QUARTER OF LIFE 7-10

Naumova Yu.A.
PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF YOUTHFUL REFLECTION 11-16

Fedorov A.F., Suslov Yu.E.
INFLUENCE OF METHODS OF POSITIVE PSYCHOTHERAPY ON THE DESTRUCTIVE BEHAVIOR OF CONVICTS 17-21

Dudchik D.V., Litvinova M.A.
PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE IMPLEMENTATION BY THE HEAD OF THE INVESTIGATIVE BODY OF THE POWERS PROVIDED FOR IN ARTICLE 39 OF THE CRIMINAL PROCEDURE CODE OF THE RUSSIAN FEDERATION 22-26

Rerke V.I., Malykh T.A., Salakhova V.B.
AGGRESSION BY JUNIOR SCHOOLCHILDREN IN A MULTI-ETHNIC EDUCATIONAL ENVIRONMENT: USE OF MEDIATION 27-31

Rodermel T.A., Shamukhametova E.S.
POST-DIVORCE PERIOD IN MIDDLE-AGED WOMEN EXPERIENCING A CRISIS: DIAGNOSTIC EXAMINATION OF THE PROBLEMS OF THE VALUE-SEMANTIC SPHERE AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT 32-38

Samoilova M.V., Myasnikova Yu.S.
CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF SPEECH DEVELOPMENT IN PRESCHOOLERS WITH MILD MENTAL RETARDATION 39-44

Glushko A.N., Tron T.M.
PERSONALITY PROFILE OF A MODERN STUDENT OF THE FACULTY OF PSYCHOLOGY IN THE STUDY OF ACADEMIC PROCRASTINATION OF STUDENTS 45-51

Ledentsova S.L., Emelyanova A.V.
FEATURES OF PSYCHOSEXUAL DISORDERS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA IN THE CONDITIONS OF THE NORTH 52-58

Nikolaev E.L., Mohareb Abanub Anton Lamey, Salem Obeida Essam Taha Mohamed, Omar Abdelrahman Shokri Ahmed
THE SPECIFICITY OF MEDICAL STUDENTS ATTITUDES TOWARD CORONAVIRUS INFECTION AND VACCINATION AGAINST COVID-19 DURING THE THIRD WAVE OF THE PANDEMIC 59-62

Petunova S.A., Nikolaev E.L., Al-Quraishi Athraa Waleed Falah, Eshak Betar Attalla Mesak, Pulatov M., Petunova Yu.L.
ASSESSMENT OF STRESS RESISTANCE AND PSYCHOLOGICAL RESOURCES OF MEDICAL WORKERS IN A PANDEMIC 63-68

Zhigulina V.V., Egorova E.N.
THE PROBLEM OF PROFESSIONAL SELF-DETERMINATION OF MEDICAL STUDENTS 69-72

Kalinovskaya K.S., Potapova E.V., Veber Yu.S., Potapova N.A.
REPRESENTATIONS OF SPECIALISTS OF HELPING PROFESSIONS ABOUT THEIR HEALTH AND HEALTHY LIFESTYLE OF CLIENTS 73-77

Payusova E.S.
ANALYSIS OF THE CONDITIONS OF INCLUSIVE EDUCATION FOR CHILDREN WITH DISABILITIES IN THE RUSSIAN FEDERATION 78-82

Simakova T.A.
PSYCHOTHERAPEUTIC METHOD OF PSYCHODRAMA AS A COMPONENT OF PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF CYBER-DEPENDENT STUDENTS 83-87

Sinyushkina S.D., Merkeeva E.O.
PSYCHOLOGICAL PROBLEMS IN RELATIONSHIPS IN THE «COACH – SPORTSMAN» SYSTEM (USING THE EXAMPLE OF FITNESS AEROBICS TEAMS) 88-91

Sokolovsky M.L., Banshchikova T.N.
REGULATORY AND PERSONALITY PREDICTORS OF YOUTH SOCIO-POLITICAL ATTITUDES: REGIONAL ASPECT 92-97

Shibaeva L.V., Khokhlova N.I., Pokatilovskaya E.N.
VALUE-AFFECTIVE STATES OF CITIZENS AS A FACTOR OF INFLUENCE ON SUSTAINABILITY-INSTABILITY OF THE VIABILITY OF THE CITY 98-104

Zhuravleva I.A., Skripacheva E.N.
SOCIO-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF COVID-19 PATIENTS 105-112

Zemtseva N.V., Mertsalova O.V.
PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH IMPAIRED SPEECH FUNCTION AFTER STROKES AND TRAUMATIC BRAIN INJURIES 113-117

Fedosova I.V., Kibalnik A.V., Andreeva A.A.
POTENTIAL OF ELECTIVE COURSE FOR THE FORMING OF PREDAREDNESS TO FAMILY LIFE AMING COLLEGE STUDENTS LEFT WITHOUT PARENTAL CARE 118-123

Mishina G.A., Gharamyan B.G., Polyakov A.S.
PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF A PEDIATRIC DENTIST IN THE CONDITIONS OF INCLUSION IN MEDICAL PRACTICE 124-130

Golenkov A.A., Sirosh D.S.
THE PHENOMENON OF SELF-STAGMATIZATION IN MINORS WITH CHEMICAL ADDITION 131-139

Enkova L.P., Elinevskaya M.Yu.
PSYCHOLOGICAL WORK WITH THE IMAGE OF A PARTNER IN COUNSELING PRACTICE 140-146

MEDICINE AND BIOLOGICAL SCIENCES

Sinyushkina S.D., Pryazhnikova M.I., Gorinova A.V., Sorokina Yu.A.
FEATURES OF METFORMIN APPLICATION IN COVID-19 147-151

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Александрова Т.И., кандидат психологических наук, доцент,
Александрова Е.В.,
Тихоокеанский государственный университет

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОПРОСНИКА «ШКАЛА ЭКЗИСТЕНЦИИ А. ЛЕНГЛЕ, К. ОРГЛЕР» В ПСИХОТЕРАПИИ КРИЗИСА ЧЕТВЕРТИ ЖИЗНИ

Аннотация: кризис четверти жизни или кризис смысла жизни – довольно частое явление современности, поражающее молодых людей в среднем в возрасте 25-30 лет. Состояние кризиса характеризуется чувством одиночества, потерянности, неясности своего дальнейшего пути, тревожности, зацикленности на своих переживаниях, невозможности посмотреть на себя со стороны, нежелание нести ответственность за свой жизненный путь, свой выбор и пр. Диагностировать это состояние можно и просто необходимо в рамках психологической/терапевтической помощи. Одной из методик, применение которой возможно для выявления состояния кризиса четверти лет и дальнейшей помощи для выхода из этого состояния, является «шкала экзистенции А. Ленгле, К. Орглер». Методика представляет собой личностный опросник, состоящий из 46 вопросов, отвечая на которые испытуемый оценивает себя, свою жизнь по различным аспектам. Стоит отметить, что данная методика оценивает только субъективное восприятие человека своих эмоций, ощущений, мыслей, но никаким образом не показывает реальное положение дел. Автором в статье рассмотрены основные на его взгляд диагностические возможности опросника в психотерапии кризиса четверти жизни.

Ключевые слова: свобода, ответственность, психотерапия, самотрансцендентность, самодистанцирование, исполненность, смысл, кризис смысла жизни, кризис четверти жизни

Поколение людей, рожденных в послевоенные годы, было более приспособлено к жизни, чем современная молодежь (поколение миллениум), к этому привели последствия войны, сложные социальные условия, нехватка еды и пр. Познав много тягот, родители стараются максимально облегчить жизнь своим детям, делая им медвежью услугу. Созданная для них комфортная жизнь привела многих к нежеланию брать на себя ответственность, самостоятельно зарабатывать на свое жилье, еду и пр. Есть и другая сторона этого «комфорта» – нежелание обременять себя семейными узами, становиться родителями. Такая ситуация порождает внутренние терзания, сомнения, чувство вины (на контрасте своей жизни и жизни родителей), невроз от общения, когда идет преобладание интернет-общения над «живым». К этому добавляется не устроенность в карьерном плане, когда человек не уверен в выборе своей профессии и находится в поиске, не получая удовлетворения от своей деятельности. Большинство молодых людей в возрасте 25-30 лет настигает кризис четверти жизни. По-другому данный кризис можно назвать как кризис поиска смысла жизни, когда молодые люди испытывают чувство одиночества, потерянности, неясности своего дальнейшего пути. Сознание человека соткано из смыслов, поэтому он обречен на поиск смысла. Мы самостоятельно и произвольно создаем смыслы, приписываем их всему – себе, миру и самому смыслу. В этом приписывании и заключена великая свобода человеческого сознания [1, с. 14].

В психотерапии кризиса поиска смысла (кризиса четверти жизни) большое значение имеет применение диагностической методики «шкалы экзистенции А. Ленгле, К. Орглер). Данная методика в первую очередь служит терапевтическим и научным целям, помогая довольно точно понять исходное состояние испытуемого. Само понятие экзистенциальная исполненность появилось в результате исследования В. Франкла качеств жизни человека, данное понятие не отделимо от субъективных ощущений человека, от его установок. Внутренний мир человека есть не что иное, как смысловая система, находящаяся в постоянном развитии отношений человека и мира, мотива и цели «внутреннего» и «внешнего» [1, с. 15]. Данная методика представляет собой личностный опросник, с помощью которого можно диагностировать качество жизни человека с учетом его ощущений наполненности жизни каким-то смыслом. Результаты данной методики могут показать субъективные ощущения личности по экзистенциальной исполненности согласно четырем критериям: «Самотрансцендентность», «Самодистанцирование», «Свобода», «Ответственность» [5].

Применение методики А. Ленгле, К. Орглер для психодиагностики кризиса четверти жизни может быть оправдано тем, что именно уровень рассматриваемой исполненности и дает понимание внут-

реннего состояния человека, соответствуют ли слова и поступки, совершенные им его установкам и принципам, чувствует ли себя человек в единение с миром или он одинок, свободен ли он, как полно он воспринимает свою реальность. Важно понимать, что данная методика не показывает объективную реальность, это только субъективная оценка человека своего состояния. «Смысл нельзя обнаружить как вещь, как свойство или функцию какого-либо объекта действительности … только восприятие, представление или размышление о чем-либо может быть наполнено смыслом» [1, с. 14].

Рассмотрим подробнее диагностические возможности опросника.

1. Шкала «Самодистанцирование». По данной шкале можно диагностировать такие важные особенности личности как:

- умение быть объективным по отношению к своим ощущением;
- умение взглянуть на себя со стороны – чего так сильно не хватает во время кризиса, так как обычно человек замыкается в себе, «пережевывает» свои ощущения и не способен видеть ситуацию со всех сторон объективно.
- способность сохранять объективную оценку своих ощущений при возрастающих нагрузках, в стрессовых ситуациях. В условиях долговременного стресса проявляются и индивидуальные различия устойчивости к нему в зависимости от параметра интернальности-экстернальности личности. Обычно устойчивость значимо выше у людей интернального типа и ниже у экстерналов [4, с. 113].
- способность уходить от своих страхов, предубеждений и желаний.

Низкий показатель самодистанцирования может указывать на незрелость личности, какие-то внутренние смятения или одержимость какой-то ситуацией, чувством. Человек в таком состоянии чаще всего занят только своими чувствами и мыслями. Низкий показатель также может проявляться при возрастающих нагрузках, выражаясь в предубеждениях и узости восприятия реальности. Человек с таким показателем либо не может четко осознавать происходящее с ним, запутывается в своих мыслях и чувствах либо уходит с головой в работу и не может остановиться, поставить «жизнь на паузу», становится раздражительным. Среднее значение этого показателя указывает на довольно хорошее восприятие и ясность в понимании происходящей реальности, большая часть внимания в этом случае направлена не на себя, а на ситуации во вне личности. Высокий показатель наблюдается у тех людей, которые без каких-либо проблем при необходимости могут дистанцироваться по отношению к самому себе, своим чувствам, эмоциям, мыслям. Тем не менее высокий показатель может также указывать на неспособность человека замечать свои чувства, эмоции, потребности и может служить сигналом самоотрицания, что в итоге не может являться хорошим показателем. Данный показатель необходимо смотреть вкупе с остальными. Например:

- одновременно высокий показатель самодистанцирования и самотрансценденции указывает на способность человека черпать свои силы в ценностях, которым он привержен, такой человек отдает себя служению данной ценности, посвящает ей свою жизнь;
- высокий показатель самодистанцирования при низких или средних показателях самотрансценденции, свободы и ответственности может указывать на психическое расстройство.

2. Шкала «Самотрансценденция». По данной шкале можно диагностировать такие способности личности как:

- способность сочувствовать и чувствовать близость к кому-либо/чему-либо;
- способность в своих поступках/действиях ориентироваться не только на цель, но главным образом на смысл;
- понимать и осознавать значимость происходящего, переживать ценности, эмоционально откликаться на происходящее.
- рефлексия по отношению к происходящим событиям. Несомненно важно, чтобы человек имел навыки рефлексии собственного знания, что позволило бы ему оптимизировать процессы самообучения, саморазвития и самовоспитания [3, с. 229].

Самотрансценденция возвращает человека внутрь себя через чувственное соотнесение себя и ценностей мира. Применительно к кризису четверти жизни низкий показатель самотрансценденции может указывать на беспомощность человека, его неуверенность, неспособность чувствовать и переживать события, происходящие вокруг, человек не может понять свои чувства, отношение к окружающей реальности, не может понять, что именно ему нравится, а что нет.

3. Шкала «Свобода». По данной шкале можно диагностировать такой важный момент кризиса четверти жизни как: способность видеть решение проблемы, вариативность действий, обоснованность решения. Возможность находить решение без больших проблем – это внутренняя свобода. Низкий уровень показателя «свободы» показывает нерешительного, неуверенного человека, для которого трудно дается принятие важных и не только решений. Человек с таким уровнем показателя чаще всего убежден, что выбора у него просто нет,

что он находится в тупике, что любое его действие будет бессмысленным, результатом таких размышлений может оказаться различного рода зависимость (игра, деньги, алкоголь и пр.).

4. Шкала «Ответственность». По данной шкале можно диагностировать такую способность личности как: способность доводить начатые дела/решения до конца, основываясь на свои ценности. Во главу угла ставится чувство ответственности/долга перед собой или кем-то. Стоит отметить, что воплотить задуманное помогает чувство, что все что делается человеком – правильно. Тогда как молодые люди, находящиеся в кризисе, не уверены в себе, в своих решениях, в правильности своего выбора. Низкий уровень данного показателя может означать, что человек не чувствует себя вовлеченным в жизнь, в реальность. Жизнь идет сама по себе и в данном случае человек не чувствует, что может ее как-то менять и все происходящее не зависит от его силы воли. Человек – зритель, а не участник процесса.

Как видим из анализа диагностических возможностей опросника «шкала экзистенции А. Ленгле, К. Орглер» с его помощью могут быть выявлены многие характерные признаки человека, находящегося в состоянии кризиса четверти жизни. В частности, такие особенности как: неумение взглянуть на себя со стороны, невозможность взять ответственность за свои поступки, чувство одиночества и отчужденности от реальности, зацикленность на своих переживаниях, одержимость какой-то ситуацией, отсутствие чувства внутренней свободы, ощущение своей беспомощности в реалиях жизни и пр.

Литература

1. Александрова Т.И. Личностный смысл как функциональная составляющая мотивационно-смысловой установки учителя // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2015. № 3-2. С. 13 – 16.

2. Бодалев А.А., Столин В. В. Общая психодиагностика. СПб.: Речь, 2002.

3. Галактионов И.В. Рефлексивные формы и методы обучения в образовательном пространстве ВУЗа // Проблемы высшего образования. 2018. № 1. С. 229 – 233.

4. Дутчина О.Б., Дутчина А.И. Проблема стрессоустойчивости в профессиональной деятельности педагога // В сборнике: Психологическая наука и практика в современном обществе: реальность и тенденции развития. Сборник научных трудов по материалам всероссийской научно-практической конференции / Под ред. Е.Н. Ткач. Хабаровск, 2021. С. 109 – 114.

5. Кривцова С.В., Лэнгле А., Орглер К. Шкала экзистенции (Existenzskala) А. Лэнгле и К. Орглер. 2009.

References

1. Aleksandrova T.I. Lichnostnyj smysl kak funkcional'naya sostavlyayushchaya motivacionno-smyslovoj ustanovki uchitelya. Gumanitarnye, social'no-ekonomicheskie i obshchestvennye nauki. 2015. № 3-2. S. 13 – 16.

2. Bodalev A.A., Stolin V. V. Obshchaya psihodiagnostika. SPb.: Rech', 2002.

3. Galaktionov I.V. Refleksivnye formy i metody obucheniya v obrazovatel'nom prostranstve VUZa. Problemy vysshego obrazovaniya. 2018. № 1. S. 229 – 233.

4. Dutchina O.B., Dutchina A.I. Problema stressoustojchivosti v professional'noj deyatel'nosti pedagoga. V sbornike: Psihologicheskaya nauka i praktika v sovremennom obshchestve: real'nost' i tendencii razvitiya. Sbornik nauchnyh trudov po materialam vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii. Pod red. E.N. Tkach. Habarovsk, 2021. S. 109 – 114.

5. Krivcova S.V., Lengle A., Orgler K. SHkala ekzistencii (Existenzskala) A. Lengle i K. Orgler. 2009.

Alexandrova T.I., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Alexandrova E.V.,
Pacific State University

DIAGNOSTIC CAPABILITIES OF THE QUESTIONNAIRE "THE SCALE OF EXISTENCE A. LENGLE, K. ORGLER" IN THE TREATMENT OF THE CRISIS OF A QUARTER OF LIFE

Abstract: the crisis of a quarter of life or the crisis of the meaning of life is a fairly common phenomenon of our time, affecting young people on average at the age of 25-30 years. The state of crisis is characterized by a feeling of loneliness, loss, ambiguity of one's further path, anxiety, obsession with one's experiences, inability to look at oneself from the outside, unwillingness to take responsibility for one's life path, one's choice, etc. It is possible and simply necessary to diagnose this condition within the framework of psychological / therapeutic assistance. One of the methods, the use of which is possible to identify the state of crisis for a quarter of years and further help to get out of this state, is the "scale of existence by A. Lengle, K. Orgler". The methodology is a personal questionnaire consisting of 46 questions, answering which the subject evaluates himself, his life in various aspects. It is worth noting that this technique evaluates only the subjective perception of a person's emotions, feelings, thoughts, but in no way shows the real state of affairs. The author of the article considers the main diagnostic capabilities of the questionnaire in the psychotherapy of the crisis of a quarter of life.

Keywords: freedom, responsibility, psychotherapy, self-transcendence, self-distancing, fulfillment, meaning, crisis of the meaning of life, the crisis of a quarter of life

Наумова Ю.А., кандидат психологических наук, доцент,
Новосибирский государственный
университет экономики и управления

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЮНОШЕСКОЙ РЕФЛЕКСИИ

Аннотация: в статье анализируется феномен рефлексии и ее гендерные особенности. Рефлексия рассмотрена как механизм регуляции отношения человека к окружающему миру и восприятия этого мира в зависимости от индивидуальных особенностей сознания, а также анализа человеком на этой основе своих действий и мыслей. Анализ научных источников позволил выделить и описать функции рефлексии, а также ее виды и формы. В последнее время большое значение обретают рефлексивные возможности человека, его способность осознавать и оценивать себя и окружающий его мир, что позволяет эффективно действовать в постоянно изменяющейся современной окружающей среде. Рассмотрены гендерные особенности личности и возрастные особенности юношеского периода развития, и их влияние на особенности рефлексивных процессов. В основу эмпирического исследования легли представления о рефлексии Алексеева Н.Г., Семенова И.Н., Карпова А.В., Болотовой А.К. и других исследователей. В результате исследования, проведенного на основе выборки юношей и девушек учащихся первого и второго курсов различных Вузов, были выявлены существующие особенности рефлексивных процессов личности в зависимости от пола. Так, например, хотя девушки и юноши не имели значимых различий в глубине развития рефлексии, но их рефлексия имела разную направленность: у девушек – социорефлексивную, у юношей – саморефлексивную.

Само понятие рефлексии подразумевает под собой осмысление и анализ человеком своего внутреннего мира, способность сознания человека сосредоточиться на самом себе. Благодаря способности человека к рефлексии происходит отражение во внутреннем плане осуществляемой им деятельности, что дает человеку материал для мыслительных процессов.

Ключевые слова: рефлексия, половые особенности, саморефлексия, социорефлексия, глубина рефлексии, самоанализ, юношеский период развития

Актуальность изучения рефлексивных особенностей личности в зависимости от пола обусловлена тем, что личностная рефлексия связана с процессами самопознания и самопонимания человека, и обеспечивает его саморазвитие. Но поскольку мужчине и женщине культурно и исторически заданы разные социальные роли, они имеют различные регулирующие основания, которые и составляют основу рефлексивных процессов. Само понятие рефлексии подразумевает под собой осмысление и анализ человеком своего внутреннего мира, способность сознания человека сосредоточиться на самом себе. Благодаря способности человека к рефлексии происходит отражение во внутреннем плане осуществляемой им деятельности, что дает человеку материал для мыслительных процессов, который можно изменять, критиковать, наблюдать. Помимо этого, рефлексия дает человеку способность к самоанализу, осознанию и переосмыслению своих отношений с окружающим миром, а также является важной частью развитого интеллекта.

В силу того, что рефлексия оказывается влияние на различные внутренние процессы личности, но при это может иметь разные регулирующие основания в зависимости от гендера индивида, можно сформулировать три основные задачи данного исследования. Первая задача: изучение понятия рефлексии и ее функций, а также рассмотрение форм и видов рефлексии. Вторая задача: исследования влияния пола на рефлексивные процессы личности, изучить половозрастные особенности личности и определить их возможное влияние на рефлексивные процессы. Третья задача: провести эмпирическое исследование по выявлению различий в рефлексивных процессах личности в зависимости от пола.

Гипотезой исследования послужило допущение, о том, что психологические особенности рефлексии как функции самопознания и регуляции деятельности, в определенной мере различаются у лиц мужского и женского пола. В работе были использованы общенаучные методы исследования, опрос с использованием методик Карпова А.В. «Тест рефлексии. Методика диагностики уровня развития рефлексивности» и М. Гранта «Методика уровня выраженности и направленности рефлексии», а также методы математической статистики, а именно Коэффициент ранговой корреляции Спирмена (r – Спирмена).

Результаты исследования

Рассматривая подходы к понятию рефлексии в философской [1] и психологической [6] науках, можно говорить о том, что рефлексия представляет собой механизм регуляции отношения человека к окружающему миру и восприятия этого мира в зависимости от индивидуальных особенностей сознания, а также анализа человеком на этой ос-

нове своих действий и мыслей. Рефлексивные процессы, являясь психологическим механизмом регуляции отношения человека к миру, не только позволяют ему анализировать свои действия и мысли, но и осуществлять такие важные функции как сознательное планирование, регуляция и контроль за своим мышлением, оценка не только истинности мыслей, но и их логической правильности, а также имеют большое значение при синтезе целей и установок, оказывающих влияние на преобразование личности и личностный рост, и создании будущих моделей поведения [2]. Данные функции рефлексивных процессов позволяют подтвердить их связь не только с процессами самопознания и самоосмысления, но и с процессом личностного саморазвития.

Поскольку рефлексивные процессы проявляются в различных сферах человеческой деятельности и на различных стадиях самопознания, они различаются между собой по характеру проявления (личностная рефлексия, межличностная рефлексия, логическая рефлексия, когнитивная рефлексия, социальная рефлексия) [3], временных функций (ситуативная рефлексия, перспективная рефлексия, ретроспективная рефлексия) [1], и в зависимости от объекта работы (рефлексия в области самосознания, рефлексия образа действия, рефлексия профессиональной деятельности) [4]. Подобная многосторонность, разнообразность рефлексивных процессов позволяет личности адаптироваться к разным социально-культурным ситуациям и постоянно изменяющимся условиям. Именно рефлексивные процессы позволяют людям осознавать характер общественных отношений и оценок и регулировать в соответствии с ними свое поведение, а также дают возможность анализировать свои действия и мотивы, выделять недостатки и преимущества, и строить на основе этого стратегии собственного развития как в профессиональной, так и в повседневной деятельности.

Гендерные особенности и характеристики личности являются основой гендерного самосознания человека, которое рассматривается как процесс и результат осознания личностью себя носителем этих самых гендерных особенностей [5].

Ориентация на тот или иной гендерный идеал или норму определяет стратегии поведения человека в обществе, особенности адаптации, переживаемые личностью внутренние конфликты. Различия в гендерном аспекте личности порождают различия в усвоении личностью разных социальных ролей и в соответствии им. Соответственно, в зависимости от пола личности имеют и разные регулирующие основания своего поведения, которые и составляют основу рефлексивных процессов.

Особенности гендерного самосознания личности так же определяют особенности ценностно-смысловой сферы личности, адаптивные особенности и различия в поведении в конфликтных ситуациях, которые также можно отнести к различиям в уровне рефлексивных процессов личности у мужчин и женщин [6].

Для проведения эмпирического исследования рефлексивных процессов личности в зависимости от пола нами была выбрана группа индивидов, находящихся в периоде юности от 18 до 21 года.

Период юности отличается большей эмоциональной стабильностью, связанной с завершением полового созревания и выходом на первый план проблем самоопределения личности. У личности проявляется как стремление к общению, связанное с необходимостью идентификации и признания в обществе, так и стремление к уединению, которое позволяет личности лучше понять себя. Юношеский период является очень важным в жизни человека, поскольку на нем происходит усиление саморефлексии, появляется потребность в углубленном самопознании, увеличивается интерес человека к самому себе [7]. В процессе накопления опыта взаимодействия с окружающими у личности складывается более устойчивая, реалистичная и независимая Я-концепция. Она становится более сложной, увеличивается значимость собственных ценностей для построения образа Я, для самооценивания.

В юношеский период у личности расширяется и более сбалансированно развивается самооценка, растет осознанное отношение к себе, появляется стремление к тонкой индивидуальной характеристике, что создает неповторимый образ собственного Я.

Центральным психологическим новообразованием в период юности является способность к жизненному и личностному самоопределению, которую также можно определить как становление первой целостной формы идентичности [9].

Становление идентичности – довольно долгий процесс, в течение которого происходит самоопределение личности, определение жизненных целей и ценностей, формирование представлений о себе, дающих возможность почувствовать свою уникальность и целостность. Частью становления идентичности является построение системы принципов и ценностей, являющихся для личности ориентирами собственного поведения. Еще одной важной особенностью периода юности является устремленность личности в будущее. Человек, получая информацию о себе и об обществе, строит

проект своего будущего, в первую очередь, связанный с профессиональным становлением [10].

Изучив гендерные и возрастные особенности личности, стоит определить их влияние на рефлексивные процессы. Гендерные особенности личности позволяют судить об особенностях протекания рефлексивных процессов, поскольку они влияют на качество адаптации, реализацию регулятивной функции рефлексии и на выделение тех оснований, которые являются отправной точкой в регуляции поведения индивида, а также определяют особенности ценностно-смысловой сферы личности. Сами рефлексивные процессы в период юности, взятый нами для проведения эмпирического исследования, оказывают влияние на углубление самопознания личности и формирование стабильной Я-концепции, определение отношения личности к окружающему миру и выделение направлений своего развития в будущем.

Результаты проведенного эмпирического исследования особенностей рефлексивных процессов личности в зависимости от пола позволили сложить следующую картину. Согласно данным описательной статистики, как у девушек, так и юношей преобладает средний уровень развития социорефлексии (вторую позицию занимает уровень «Выше среднего») и уровень саморефлексии «Выше среднего» (однако у девушек вторую позицию занимает высокий уровень, а у юношей средний). Исходя из того, что оптимальным считается средний уровень саморефлексии и высокий или выше среднего уровень социорефлексии, можно сказать, что юноши в большей степени обладают оптимальным уровнем саморефлексии (31.43%), а девушки – оптимальным уровнем социорефлексии (42,86% – выше среднего; 2,86% – высокий). На рис. 1 представлены результаты исследования уровня развития саморефлексии у девушек и юношей.

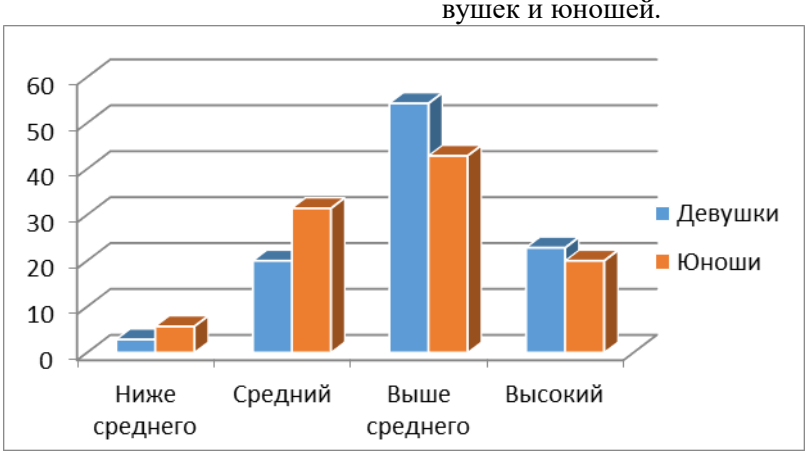


Рис. 1. Уровень развития саморефлексии у девушек и юношей

В совокупности оптимальные уровни социорефлексии и саморефлексии имеют 2 девушки (5,71%) и 1 юноша (2,86%). Соответственно, у девушек более развита социорефлексия, либо оба вида рефлексии в совокупности, а юношей более развита саморефлексия. На рис. 2 представлены результаты исследования развития уровня социорефлексии у девушек и юношей.

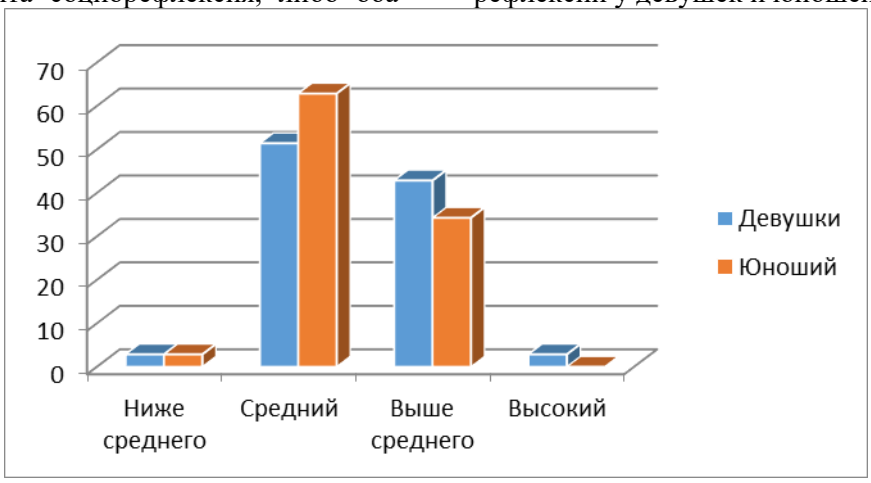


Рис. 2. Уровень развития социорефлексии у девушек и юношей

Согласно результатам исследования по методике Карпова А.В. «Методика диагностики уровня развития рефлексивности» большинство девушек демонстрирует средний уровень развития рефлексивности (68,57%). Это означает, что за счет недостатка самоконтроля, осмысления ситуации, способности субъекта в координации своих действий с ситуацией и собственным состоянием, появляются ошибки рефлексии. 20% испытуемых показали низкий уровень развития рефлексивности, что свидетельствует о несформированности процессов самопознания и низком самоконтроле. Остальные 11,43% показали высокий уровень развития рефлексии, что говорит о высоком самоконтроле и развитом умении координировать свои действия. У юношей, как и у девушек, доминирует средний уровень развития рефлексивности (54,29%), говорящие о не очень развитом самоконтроле и координации действий. Данные высокого и низкого уровня рефлексивности являются примерно одинаковыми: высокий уровень развития рефлексивности имеют 20% юношей, низкий – 25,71%. Уже на данном этапе можно отметить, что преобладающим уровнем развития рефлексивности в юношеском периоде развития является средний уровень.

По результатам исследования по методике М. Гранта «Методика уровня выраженности и направленности рефлексии» как у девушек, так и юношей преобладает средний уровень развития социорефлексии (вторую позицию занимает уровень «Выше среднего») и уровень саморефлексии «Выше среднего» (однако у девушек вторую позицию занимает высокий уровень, а у юношей средний). Исходя из того, что оптимальным считается средний уровень саморефлексии и высокий или выше среднего уровень социорефлексии, можно сказать, что юноши в большей степени обладают оптимальным уровнем саморефлексии (31.43%), а девушки – оптимальным уровнем социорефлексии (42,86% – выше среднего; 2,86% – высокий). В совокупности оптимальные уровни социорефлексии и саморефлексии имеют 2 девушки (5,71%) и 1 юноша (2,86%). Соответственно, у девушек более развита социорефлексия, либо оба вида рефлексии в совокупности, а юношей более развита саморефлексия.

В целях подтверждения предположения о том, что такие параметры как: глубина развития рефлексии, уровень саморефлексии, уровень социорефлексии – будут взаимосвязаны с параметром «пол», использовался критерий r-Спирмена. Так, было зафиксировано отсутствие значимой взаимосвязи между параметрами «пол» и «глубина развития рефлексии» (Rs = 0,063). Однако между параметрами «пол» и «уровень социорефлексии» (Rs = - 0, 006) и «уровень саморефлексии» (Rs = - 0, 144) наблюдалась значимая связь.

Интерпретируя полученные результаты, можно говорить о том, что в юношеском периоде развития, как у девушек, так и у юношей рефлексия развивается одинаково глубоко, а именно – на среднем уровне. Это говорит о том, что личность имеет недостаток самоконтроля, осмысления ситуации, не окончательно развита способность субъекта координировать свои действия с ситуацией и собственным состоянием, появляются ошибки рефлексии. Направленность же рефлексивных процессов в данном возрастном периоде связана с полом. В процессе эмпирического исследования были изучены две основные рефлексивные направленности: саморефлексия, которая проявляется в обращении человеком внимания на самого себя, и социорефлексия – в стремлении человека посмотреть на себя со стороны. По результатам описательной статистики было выявлено, что у девушек в большей мере развита социорефлексия, а у юношей – саморефлексия. Результаты корреляционного анализа еще раз подтвердили данный вывод.

Выводы

Половые особенности личности позволяют судить об особенностях протекания рефлексивных процессов, поскольку они влияют на качество адаптации, реализацию регулятивной функции рефлексии и на выделение тех оснований, которые являются отправной точкой в регуляции поведения индивида, а также определяют особенности ценностно-смысловой сферы личности. Сами рефлексивные процессы в период юности, взятый нами для проведения эмпирического исследования, оказывают влияние на углубление самопознания личности и формирование стабильной Я-концепции, определение отношения личности к окружающему миру и выделение направлений своего развития в будущем.

По результатам эмпирического исследования о наличии различий рефлексивных процессов личности в зависимости от пола можно сделать вывод, что глубина развитии рефлексии в юношеском периоде не зависит от пола и, как юноши, так и девушки, в основном имеют среднюю глубину развития рефлексии. Говоря о направленности рефлексии, можно сделать вывод, что у девушек более развита социорефлексия, а у юношей – саморефлексия.

Таким образом, в ходе исследования была достигнута его цель и выполнены все задачи, а гипотеза о наличии различий рефлексивных процессов

личности в зависимости от пола была подтверждена.

В результате анализа мы приходим к выводу, что рефлексия – это механизм регуляции отношения человека к окружающему миру и восприятия этого мира в зависимости от индивидуальных особенностей сознания, а также анализа человеком на этой основе своих действий и мыслей. Гендерные особенности личности позволяют судить об особенностях протекания рефлексивных процессов, поскольку они влияют на качество адаптации, реализацию регулятивной функции рефлексии и на выделение тех оснований, которые являются отправной точкой в регуляции поведения индивида, а также определяют особенности ценностно-смысловой сферы личности.

Сами рефлексивные процессы в период юности, взятый нами для проведения эмпирического исследования, оказывают влияние на углубление самопознания личности и формирование стабильной Я-концепции, определение отношения личности к окружающему миру и выделение направлений своего развития в будущем. По результатам эмпирического исследования о наличии различий рефлексивных процессов личности в зависимости от пола можно сделать вывод, что глубина развитии рефлексии в юношеском периоде не зависит от пола и, как юноши, так и девушки, в основном имеют среднюю глубину развития рефлексии. Говоря о направленности рефлексии, можно сделать вывод, что у девушек более развита социорефлексия, а у юношей – саморефлексия.

Литература

1. Алексеев Н.Г., Ладенко И.С Направления изучения рефлексии // Проблемы рефлексии. Современные комплексные исследования. Новосибирск, 1987. 238 с.

2. Карпов А.А. Основные тенденции развития современного метакогнитивизма: методическое пособие. Ярославль: ЯрГУ, 2015. 71 с.

3. Иванова А.С. Особенности гендерной идентичности в юношеском возрасте / Современная психология и педагогика: проблемы и решения. Изд-во: Ассоциация научных сотрудников «Сибирская академическая книга», 2017.

4. Простотина Ю.В. Гендерные стереотипы: формирование и детерминанты // Социодинамика [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/gendernye-stereotipy-formirovanie-i-determinanty

5. Вязникова Л.Ф. Рефлексия в профессиональной деятельности педагога / Мотивация и рефлексия личности: теория и практика. Изд-во: Тихоокеанский государственный университет, 2018. 224 с.

6. Степанов С.Ю., Похмелкина Г.Ф., Колошина Т.Ю. Принципы рефлексивной психологии педагогического творчества // Вопросы психологии. 1991. № 5. С. 25 – 28.

7. Жигулин А.А., Плаксина Н.И., Рябышева Е.Н. Феномен рефлексии как психологическая проблема // Теория науки [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/fenomen-refleksii-kak-psihologicheskaya-problema/viewer

8. Кочанов К.Д. Основы философии / Под общ. ред. К.Д. Кочанова. М.: «Юрайт», 2016. 659 с.

9. Прохорова Н.В. Психологические особенности самооценки и уровня притязаний подростков // Международный научно-исследовательский журнал. 2017. № 8 (62). С. 118 – 120. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-samootsenki-i-urovnya-prityazaniy-podrostkov

10. Олейникова Н.Ю. К проблеме исследования гендерной идентичности // Вопросы науки и образования. 2018. № 8 (20). С. 176 – 178. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/k-probleme-issledovaniya-gendernoy-identichnosti

References

1. Alekseev N.G., Ladenko I.S Napravleniya izucheniya refleksii. Problemy refleksii. Sovremennye kompleksnye issledovaniya. Novosibirsk, 1987. 238 s.

2. Karpov A.A. Osnovnye tendencii razvitiya sovremennogo metakognitivizma: metodicheskoe posobie. YAroslavl': YArGU, 2015. 71 s.

3. Ivanova A.S. Osobennosti gendernoj identichnosti v yunosheskom vozraste. Sovremennaya psihologiya i pedagogika: problemy i resheniya. Izd-vo: Associaciya nauchnyh sotrudnikov «Sibirskaya akademicheskaya kniga», 2017.

4. Prostotina Yu.V. Gendernye stereotipy: formirovanie i determinant. Sociodinamika [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: https://cyberleninka.ru/article/n/gendernye-stereotipy-formirovanie-i-determinanty

5. Vyaznikova L.F. Refleksiya v professional'noj deyatel'nosti pedagoga. Motivaciya i refleksiya lichnosti: teoriya i praktika. Izd-vo: Tihookeanskij gosudarstvennyj universitet, 2018. 224 s.

6. Stepanov S.Yu., Pohmelkina G.F., Koloshina T.YU. Principy refleksivnoj psihologii pedagogicheskogo tvorchestva. Voprosy psihologii. 1991. № 5. S. 25 – 28.

7. ZHigulin A.A., Plaksina N.I., Ryabysheva E.N. Fenomen refleksii kak psihologicheskaya problema. Teoriya nauki [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: https://cyberleninka.ru/article/n/fenomen-refleksii-kak-psihologicheskaya-problema/viewer

8. Kochanov K.D. Osnovy filosofii. Pod obshch. red. K.D. Kochanova. M.: «YUrajt», 2016. 659 s.

9. Prohorova N.V. Psihologicheskie osobennosti samoocenki i urovnya prityazanij podrostkov. Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal. 2017. № 8 (62). S. 118 – 120. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-samootsenki-i-urovnya-prityazaniy-podrostkov

10. Olejnikova N.Yu. K probleme issledovaniya gendernoj identichnosti. Voprosy nauki i obrazovaniya. 2018. № 8 (20). S. 176 – 178. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/k-probleme-issledovaniya-gendernoy-identichnosti

Naumova Yu.A., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Novosibirsk State University of Economics and Management

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF YOUTHFUL REFLECTION

Abstract: the article analyzes the phenomenon of reflection and its gender characteristics. Reflection is considered as a mechanism for regulating a person's attitude to the world around him and the perception of this world, depending on the individual characteristics of consciousness, as well as a person's analysis on this basis of his actions and thoughts. Analysis of scientific sources made it possible to identify and describe the functions of reflection, as well as its types and forms. Recently, the reflexive capabilities of a person, his ability to be aware and evaluate himself and the world around him, have become of great importance, which allows him to act effectively in a constantly changing modern environment. The gender characteristics of the personality and age characteristics of the adolescent period of development, and their influence on the characteristics of reflexive processes are considered. The empirical research was based on the concept of reflection Alekseev N.G., Semenova I.N., Karpova A.V., Bolotova A.K. and other researchers. As a result of a study carried out on the basis of a sample of young men and women students of the first and second years of various universities, the existing features of the reflexive processes of the personality depending on gender were revealed. So, for example, although girls and boys did not have significant differences in the depth of development of reflection, their reflection had a different orientation: for girls - socio-reflective, for boys - self-reflective.

The very concept of reflection implies a person's comprehension and analysis of his inner world, the ability of a person's consciousness to focus on himself. Thanks to a person's ability to reflect, there is a reflection in the internal plan of the activities carried out by him, which gives a person material for thought processes.

Keywords: reflection, gender characteristics, self-reflection, socio-reflection, depth of reflection, introspection , adolescence

Фёдоров А.Ф., кандидат психологических наук, доцент,
старший научный сотрудник,
Центр исследования проблем исполнения уголовных
наказаний и психологического обеспечения профессиональной
деятельности сотрудников уголовно-исполнительной системы
Федеральной службы наказаний России,
Ковровская государственная технологическая
академия им. В.А. Дегтярева,
Суслов Ю.Е., кандидат психологических наук,
ведущий научный сотрудник,
Центр исследования проблем исполнения уголовных
наказаний и психологического обеспечения профессиональной
деятельности сотрудников уголовно-исполнительной системы
Федеральной службы наказаний России,
Ковровская государственная технологическая
академия им. В.А. Дегтярева,
Российский государственный социальный университет

ВЛИЯНИЕ МЕТОДОВ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ НА ДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ОСУЖДЕННЫХ

Аннотация: в статье показано, что разработанная психокоррекционная программа подразумевает под собой систематическое применение определенных техник. Техники позитивной психотерапии позволяют человеку актуализировать умственные, эмоциональные и духовные способности. Это обеспечивает появление новых возможностей выхода из трудной жизненной ситуации для достижения целей личностного развития. Позитивная психотерапия ставит своей задачей помощь осужденному в изменении его отношений с миром в позитивном направлении. Методы позитивной психотерапии сосредотачиваются на имеющихся у человека ресурсах для разрешения проблемной ситуации. Создаётся возможность продвигаться от проблемы к цели, выявлять имеющиеся ресурсы и усиливать сотрудничество в социальной сети человека. Большое внимание уделяется созданию атмосферы способствующей поиску решений. Подобную атмосферу можно обозначить такими понятиями, как сотрудничество, надежда, любопытство, уважение своих сил. Выделено, что социально деструктивное поведение связано с социальной дезадаптацией – отсутствием понимания правил, по которым существует и функционирует человеческое общество. Человек, который демонстрирует деструктивное, аномальное и асоциальное поведение, не в состоянии найти себя в обществе. Аномальное поведение, из которого вытекает деструктивное поведение, характеризуется тем, что является не одобряемым со стороны общества, нестандартным, а порой даже патологическим. Оно может являться отклонением, с точки зрения социальных, медицинских и психологических установок. Проблема, рассматриваемая в работе, является актуальной не только в практическом плане, но и имеет высокую теоретическую и методическую значимость. Данная работа обусловлена необходимостью снижения уровня членовредительств и суицидов среди осужденных в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации. Тема деструкции в местах лишения свободы всегда была и остается наиболее актуальной, поскольку нередко именно эти состояния становятся источником преступных действий, а процесс исправления, в целом, сосредоточен вокруг компенсации и устранения деструктивных тенденций. Авторы показали, что ведущей особенностью метода позитивной психотерапии является кросскультурный подход к актуальным проблемам. Позитивная психотерапия в отличие от других методов, представляет из себя смену мировоззрения, мироощущения, изменения способа получения и обработки информации, в корне меняющего взгляды, установки и ожидания человека.

Ключевые слова: позитивная психотерапия, процесс исправления, суицид, воспитательная работа, осужденный, деятельность, деструкция

Для коррекции деструктивного поведения осужденных применялись методы позитивной психотерапии в коррекционной работе с осужденными склонными к суициду, ведь «…лишение человека свободы, его социальная изоляция – мощный фактор модификации человеческого поведения» [3, с. 69].

Целью позитивной психотерапии является синтезирование динамики конфликта. При этом, являясь эклектичным по своей сути методом, позитивная психотерапия предлагает использовать с це-

лью актуализации динамики конфликта достижения методы психоанализа, глубинной и поведенческой психотерапии, предполагая, что данные концепции позволят расширить и детализировать причины конфликта и способы его компенсации.

«К изучению разрушительного начала в природе человека обращались многие мыслители, начиная с глубокой древности, но интерес к деструктивности как поведенческому феномену возник лишь в XX веке с развитием ряда научно-философских школ и течений, пытающихся понять сущность и причины агрессии» [1].

Особая форма работы, применяемая в позитивной психотерапии сосредоточена на групповых занятиях. Это особенная форма психотерапии, использующая ресурс группы людей и потенциал ее участников. Задача психолога - активировать ресурсы участников, и помогать им активно включаться в работу. В качестве лечебных факторов выступает опыт группового взаимодействия. Все участники группы делятся своим опытом, из которого каждый может взять необходимое. Групповая позитивная психотерапия работает тематически. Обсуждаемые темы предлагаются членами группы (например, проблема повышенной конфликтности). Предлагаемые притчи и истории являются источником ассоциаций для членов группы. Успешное осуществление реформ в уголовно-исполнительной системе может сопровождаться изменением традиционного мышления в отношении осужденных и объектов воспитательного воздействия [2].

В ходе исследования проведена психодиагностика осужденных содержащихся в исправительных учреждениях. Анализ психологических особенностей, позволил дать обобщенную социально-психологическую характеристику. В качестве основных социально-демографических и уголовно-правовых характеристик были взяты: пол; возраст; семейное положение; образовательный уровень; статья УК РФ; количество судимостей; отношение к совершенному преступлению; наличие постановки на профилактический учет учреждения.

Выборка исследования составила 142 осужденных.

По возрастному параметру: от 22 до 28 лет Ц20%, от 29 до 36 лет – 73%, от 37 до 47 лет – 7%. Преимущественно лица среднего возраста. По семейному статусу осужденные исследовательской выборки распределились следующим образом: 80% в браке не состоят, 10% состоят в браке, 10% респондентов разведены, из чего можно предположить вывод достаточно низкой социальной адаптации осужденных и нарушениях в установлении социально-полезных связей. Большинство осужденных, принявших участие в диагностике, имеет среднее образование – 50%, среднеспециальное образование у 21% респондентов, неполное среднее - у 9% опрошенных, высшее образование у 5%, не имеющих образование (7,8 класс) – 15%. Таким образом, образовательная активность респондентов носит неустойчивый характер, обусловленный лишь требованиями внешней среды, предъявляющей требования к минимальному образовательному уровню. По категории преступления респонденты распределились следующим образом: особо тяжкие преступления совершили – 35% респондентов, тяжкие преступления совершили – 25%, средней тяжести преступления – 25%, небольшой тяжести – 15%, что может указывать на высокую криминальную активность и низкий уровень эмоционально-поведенческого контроля. Анализ по характеру и степени общественной опасности, совершенных преступлений свидетельствует о том, что 35% респондентов впервые осужденные, 26% имеют рецидив преступления, опасный рецидив – 35%, особо опасный рецидив - 4%, данный факт говорит о невосприимчивости к принятию и соблюдению социальных норм (высоком уровне дезадаптации).

Выявление уровня социальной дезадаптации и психоэмоционального напряжения, позволил организовать психологическое сопровождение, направленное на формирование и развитие изучаемого феномена.

В ходе психодиагностического исследования были выделены психологические особенности, которые стали мишенями воздействия при организации психокоррекционной работы: эмоциональная неустойчивость (уязвимость, тревожность, фрустрированность); низкий уровень самоконтроля (агрессивность, раздражительность, импульсивность, уход от действительности); неуверенность в себе и своем будущем (легкая потеря равновесия в конфликтных ситуациях, нерешительность); эгоцентризм (болезненное самолюбие, чувствительность к критике, аффективная фиксация на неудачах); склонность к деструктивному поведению (самоуверенность, склонность к риску, безразличие к своему будущему, отсутствие планов).

В ходе диагностического исследования, определены внутренние и внешние переменные, способствующие психологической устойчивости в стрессогенных ситуациях: активность, заинтересованность окружением как объектом воздействия или источником получения помощи; способность к изменениям собственных представлений о нормах в отношении всех сфер жизнедеятельности при изменении обстоятельств; коммуникатив-

ность, способность в установлении межличностных контактов; гуманность, сопереживание другим людям; исполнительность.

Для определения взаимозависимости показателей, полученных в ходе применения тестовых методик, использован критерий корреляции Пирсона.

Корреляционный анализ, поведенный внутри шкал методик, включенных в психодиагностический пакет, позволил выявить определенные закономерности, отличающие поведение осужденного склонного к деструктивному поведению, а также позволил уточнить смежные факторы, оказывающие влияние на профилактику деструктивного (суицидального) поведения. Выявлена положительная корреляционная связь между такими параметрами, как: «усердие» и «деятельность» (0,88), если у осужденных имеется способность прилагать усилия для того, чтобы достичь поставленной цели, значит они больше заинтересованы и вовлечены в деятельность; «контакты» и «Мы» (0,86), чем выше уровень развития коммуникативных навыков, тем более эффективно устанавливаются социально-полезные связи, тем выше уровень открытости, сердечности, внимательности; «контакты» и «деятельность» (0,86), из чего можно предположить устойчивую связь между способностью устанавливать и поддерживать контакты, и степенью вовлеченности в деятельность, как следствие формирования навыков адаптивности. Верна также и обратная зависимость – вовлечение в деятельность способствует расширению сферы контактов и укреплению социальных связей; «терпение» и «деятельность» (0,85), чем выше стремление к достижению цели, тем выше уровень вовлеченности в деятельность, как способа достижения желаемого. Концентрация акцентов психокоррекционной работы на развитие способности к целеполаганию и планированию, формирование мотивации на достижение успеха находится в прямой устойчивой корреляционной связи с мотивацией к деятельности; «послушание» и «терпение» (0,85), при необходимости соблюдения социально-ценного поведения, способности к нейтрализации агрессивных импульсов, увеличивается готовность осужденных к повышению временных затрат для достижения поставленных целей; «терпение» и «надежда» (0,81), из чего можно предположить, что развитие толерантности, способности к сдержанности, выжидательность, настойчивость и упорство в достижении результата способно оказывать положительное влияние на уровень оптимизма по отношению к будущим перспективам; «усердие-деятельность» и «надежда» (0,81), наличие устойчивой корреляционной связи позволяет предположить, что готовность к напряженной и утомительной работе у респондентов напрямую связана с характером ожиданий – увеличивается вероятность положительной оценки желаемого итога действий и деятельности; «циклотимия» и «возбудимость» (0,72), из чего следует прямая зависимость между устойчивостью (контролем) настроения и уровнем раздражительности, импульсивности поведения; «ипохондрия» и «депрессия» (0,61), чем выше уровень озабоченности о состояния здоровья, тем выше уровень внутреннего напряжения и низкая способность получать удовольствие; «конфликтность» и «контакты» (0,55), чем выше психологическая готовность личности к созданию конфликтных ситуаций, тем выше склонность к поиску общения; «эмотивность» и «циклотимия» (0,5), чем выше чувствительность человека, тем чаще наблюдается смена настроения человека. Выявлена отрицательная корреляционная связь между таким параметром, как «личностные свойства» и «дезадаптированность» (-0,68); чем выше способность человека проявлять себя конструктивно в деятельности и взаимоотношении с окружающими, тем меньше проявляется нарушений во взаимодействии его со средой, «конструктивность поведения» и «сопротивляемость» (-0,62), чем выше склонность к нормализации отношений конфликтующих сторон, тем ниже уровень психологической защиты.

С целью дополнительного изучения особенностей выборки, проведен факторный анализ, который позволил уменьшать размерность исходных данных и описать их при условии минимальной потери информации. Метод позволяет переходить от множества переменных исследования к ограниченному числу факторов. Анализ данных с использованием метода, позволил получить факторы, характеризующие структуру личности осужденных, склонных к деструктивному поведению. Данные факторы легли в основу определения структуры личности осужденных данной категории.

Полученная компонентная структура фактора позволила определить в качестве ведущих, следующие особенности выборки, влияющие на формирование личностных особенностей осужденных склонных к деструктивному поведению: «усердие-деятельность» данные качества не характерны для участников выборки, «послушание» – данный показатель выражен у 14% опрошенных, что свидетельствует, о том, что осужденные не готовы понимать и исполнять принятые правила и нормы общества, готовы к проявлению упрямства, бунтарства, непослушания; «терпение» – показатель также имеет низкие значения выраженности по выборке, из чего можно предположить, что осужденным свойственно проявление нетерпеливости,

агрессивности, с целью сокращения временных затрат на достижение желаемого результата могут оказывать давление на кого-либо; «контакты» у респондентов не выражена способность посвящать себя людям, в межличностном поведение в основном проявляют неуверенность и напряженность, следовательно, возможны негативные психоэмоциональные реакции при взаимодействии; «надежда» – у большинства отсутствует способность признавать свое будущее, не видят возможность для развития, смысл своей жизни; «деятельность» – большинство осужденных отказываются от общественно-требуемых достижений, стараются «убежать» в бездеятельность.

Анализ данных дал основание говорить о следующих особенностях выборки осужденных склонных к деструктивному поведению. На когнитивном уровне выборку отличает отказ от принятия трудностей, их отрицание, иллюзия контроля над внешними событиями и обстоятельствами, склонность к самообману, легкомыслию, самооправданию, склонности впадать в заблуждения, отсутствие критики к воспринимаемой информации. Группу отличает слабое развитие навыков планирования и прогнозирования, инфантильность, сниженная потребность в самопознании и отсутствие самокритики.

На эмоциональном уровне необходимо отметить следующие особенности выборки: негативные психоэмоциональные состояния, конфликты по незначительным поводам, готовность к невротическим срывам и асоциальным поступкам.

Для определения эффективности коррекционного воздействия из исследовательской выборки была сформирована экспериментальная группа в количестве 16 человек. Критериями отбора в экспериментальную группу стали следующие параметры: возрастная категория от 25-32 лет, наличие категории профилактического учета «склонные к суициду и членовредительству», рецидив преступления, осуждение по тяжким и особо тяжким статьям.

Респонденты экспериментальной группы приняли участие в тренинговой программе. Реализация психокоррекционной программы с осужденными была организована в три этапа. Программа состояла из вводного занятия, 8 основных занятий и заключительного занятия. Вводное занятие помогало осужденным настроится на групповую работу, понять цели и задачи работы с психологом.

Оценка эффективности проведенной работы по профилактике деструктивного поведения осужденных, осуществлялась с помощью анализа самоотчетов осужденных (о личностных изменениях), контрольной (после эксперимента) психодиагностики.

Разработанная психокоррекционная программа может являться руководством для психологов, практикующих деятельность по профилактике деструктивных явлений в пенитенциарной среде. Представленный психодиагностический материал позволяет определить ресурсные возможности личности, вокруг которых необходимо сосредоточить психокоррекционный процесс.

Применение методов позитивной психотерапии в коррекционной работе с осужденными позволил улучшить психоэмоциональное состояние осужденных, помог поиску внутренних ресурсов для преодоления негативных состояний, что в свою очередь позволило снизить риск деструктивного поведения.

Литература

1. Богдан С.С. Человеческая деструктивность как форма агрессии: экзистенциально-гуманистический подход: дис. ... канд. философ. наук / Нижневарт. гос. гуманитар. ун-т. Сургут, 2012. 154 с.

2. Мокрецов А.И. Избранные труды / сост.: Б.Г. Бовин, В.И. Позняков; НИИ ФСИН России. Рязань, 2010. 275 с.

3. Федоров А.Ф. Психология критических ситуаций. Психология критических ситуаций: учебно-методическое пособие. Ковров: КГТА, 2008 г. 120 с.

References

1. Bogdan S.S. CHelovecheskaya destruktivnost' kak forma agressii: ekzistencial'no-gumanisticheskij podhod: dis. ... kand. filosof. Nauk. Nizhnevart. gos. gumanitar. un-t. Surgut, 2012. 154 s.

2. Mokrecov A.I. Izbrannye Trudy. sost.: B.G. Bovin, V.I. Poznyakov; NII FSIN Rossii. Ryazan', 2010. 275 s.

3. Fedorov A.F. Psihologiya kriticheskih situacij. Psihologiya kriticheskih situacij: uchebno-metodicheskoe posobie. Kovrov: KGTA, 2008 g. 120 s.

Fedorov A.F., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Associate Professor, Senior Research Officer, Center for the Study of Problems of the Execution of Criminal Sentences and the Psychological Support of the Professional Activities of the Employees of the Criminal Executive System Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia, Kovrov State Technological Academy named after V.A. Degtyarev, Suslov Yu.E., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Leading Research Officer, Center for the Study of Problems of the Execution of Criminal Sentences and the Psychological Support of the Professional Activities of the Employees of the Criminal Executive System Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia, Russian State Social University

INFLUENCE OF METHODS OF POSITIVE PSYCHOTHERAPY ON THE DESTRUCTIVE BEHAVIOR OF CONVICTS

Abstract: the article shows that the developed psychocorrectional program implies the systematic application of certain techniques. Positive psychotherapy techniques allow a person to actualize mental, emotional and spiritual abilities. This provides the emergence of new opportunities for getting out of a difficult life situation in order to achieve the goals of personal development. Positive psychotherapy aims to help the convict in changing his relationship with the world in a positive direction. Positive psychotherapy methods focus on a person's resources to resolve a problem situation. An opportunity is created to move from problem to goal, identify available resources and strengthen cooperation in a person's social network. Much attention is paid to creating an atmosphere conducive to finding solutions. Such an atmosphere can be defined by such concepts as cooperation, hope, curiosity, respect for one's strength. It is highlighted that socially destructive behavior is associated with social maladjustment – a lack of understanding of the rules by which human society exists and functions. A person who demonstrates destructive, abnormal and asocial behavior is unable to find himself in society. Abnormal behavior, from which destructive behavior follows, is characterized by the fact that it is not approved by society, non-standard, and sometimes even pathological. It can be a deviation in terms of social, medical and psychological attitudes. The problem considered in the work is relevant not only in practical terms, but also has a high theoretical and methodological significance. This work is due to the need to reduce the level of self-harm and suicides among convicts in the penal system of the Russian Federation. The topic of destruction in places of deprivation of liberty has always been and remains the most relevant, since it is often these states that become the source of criminal actions, and the process of correction, in general, is centered around compensation and elimination of destructive tendencies.The authors have shown that the leading feature of the method of positive psychotherapy is a cross-cultural approach to current problems. Positive psychotherapy, unlike other methods, is a change in worldview, attitude, a change in the way of receiving and processing information, which radically changes the views, attitudes and expectations of a person.

Keywords: positive psychotherapy, the process of correction, suicide, educational work, convict, activity, destruction

Дудчик Д.В., заместитель начальника,
Литвинова М.А., заместитель начальника отдела,
Следственное управление МВД по Республике Карелия

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ РУКОВОДИТЕЛЕМ СЛЕДСТВЕННОГО ОРГАНА ПОЛНОМОЧИЙ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ СТАТЬЕЙ 39 УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНОГО КОДЕКСА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Аннотация: в статье предлагается рассмотреть психологические особенности реализации руководителем следственного органа некоторых полномочий, предусмотренных статьей 39 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (далее – ст.39 УПК РФ). Учет психологических особенностей реализации руководителем следственного органа своих процессуальных полномочий является необходимым условием их успешной реализации и достижения следственным подразделением установленной цели обеспечения своевременного, полного и качественного расследования уголовных дел. В свою очередь, психологические личностные особенности руководителя следственного органа как субъекта реализации полномочий, предусмотренных ст.39 УПК РФ, оказывают влияние на результаты следственной работы вверенного ему подразделения в целом.

Ключевые слова: реализация, руководитель, следствие, статья, психология

Деятельность руководителя следственного органа по руководству подразделением, которое он возглавляет, условно представляется возможным разделить на процессуальную и организационную, в зависимости от объекта управления: расследование конкретных уголовных дел и рассмотрение материалов проверок по сообщениям о преступлении либо деятельность по организации взаимодействия, материальному и иному обеспечению работы подразделения, осуществление представительских полномочий. Все процессуальные и часть организационных полномочий руководителя следственного органа регламентированы законодательно, за исключением участия в материально-техническом обеспечении подразделения, проведения со следователями занятий по служебной подготовке, которые регулируются ведомственными нормативно-правовыми актами.

Действующее в Российской Федерации уголовно-процессуальное законодательство достаточно полно и четко регламентирует основные процессуальные полномочия руководителя следственного органа. Они изложены в статье 39 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (далее – УПК РФ) «Руководитель следственного органа» [1, ст. 4921]. В частности, пунктом 1 данной статьи предусмотрено: «Поручать производство предварительного следствия следователю либо нескольким следователям, а также изымать уголовное дело у следователя и передавать его другому следователю с обязательным указанием оснований такой передачи, создавать следственную группу, изменять ее состав либо принимать уголовное дело к своему производству»; пунктом 2: «Проверять материалы проверки сообщения о преступлении или материалы уголовного дела, отменять незаконные или необоснованные постановления следователя»; и пунктом 3 «Давать следователю указания о направлении расследования, производстве отдельных следственных действий, привлечении лица в качестве обвиняемого, об избрании в отношении подозреваемого, обвиняемого меры пресечения, о квалификации преступления и об объеме обвинения, лично рассматривать сообщения о преступлении, участвовать в проверке сообщения о преступлении». Перечисленные процессуальные полномочия являются основными для руководителя следственного органа, все прочие, указанные в статье 39 УПК РФ, дополняют и конкретизируют их.

Реализация полномочия по поручению следователю либо нескольким следователям расследования уголовного дела является ключевой в деятельности по распределению нагрузки в следственном подразделении, напрямую связана с осуществлением руководителем следственного органа функции прогнозирования и нередко оказывает решающее воздействие на результаты работы подразделения. Вместе с тем, ей не всегда уделяется должное внимание, поручение конкретным следователям расследования уголовных дел зачастую осуществляется бессистемно, без учета уровня их профессиональных навыков и личностных качеств, порой и специализации, что негативно сказывается на процессе и сроках расследования, особенно в случаях неоднократной передачи уголовного дела от одного следователя к другому. На практике такая ситуация, как правило, является неизбежной, от опытного руководителя следственного органа требуется исключить либо минимизировать ее негативные последствия.

Поручение расследования уголовного дела следователю имеет свои психологические особенности, которые не ограничиваются характеристика-

ми объекта управления (следователя). Руководитель следственного органа при распределении нагрузки по расследованию уголовных дел должен учитывать не только необходимость их наиболее скорого направления прокурору с обвинительным заключением, но и уровень сложности предстоящего расследования. Например, поручение определенному следователю расследования не представляющих сложности уголовных дел не только негативно скажется на совершенствовании его профессиональных навыков, но и способно вызвать негативную реакцию группы (коллектива следователей), породить или усилить конфликтные отношения в нём. Распределение нагрузки нередко оказывает решающее влияние на морально-психологический климат в следственном подразделении, благоприятное состояние которого является одновременно и целью и необходимым условием результативности всей его деятельности. Ежедневная психологическая атмосфера в коллективе как общий эмоциональный фон влияет на настроение и работоспособность каждой личности в отдельности в течение рабочего дня [2, с. 185].

Полномочия по проверке материалов проверки сообщения о преступлении либо материалов уголовного дела, отмене незаконных или необоснованных постановлений следователя относятся к реализации руководителем следственного органа функции контроля. Это полномочия вытекают из конституционной нормы, в соответствии со статьей 2 Конституции Российской Федерации: «Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина – обязанность государства». Именно с точки зрения соблюдения прав участников процесса, а не достижения каких-либо ведомственных показателей или личных «воспитательных» целей руководителя следственного органа, и должны реализовываться полномочия по проверке материалов уголовных дел и отмене незаконных (необоснованных) решений. При таком подходе они будут правильно и однозначно восприниматься следователями, находить нужный отклик у подчиненных сотрудников и благоприятно сказываться на уровне авторитета руководителя. Другие побуждения, когда в качестве целей выбраны узкие групповые или индивидуальные, будут являться неадекватной мотивацией контроля. Функция процессуального контроля, реализуемая с помощью указанного полномочия руководителя следственного органа, является одной из наиболее сложных в применении с точки зрения психологических особенностей. Ее недостаточность может привести к потере управления подразделением, избыточность – к утрате уверенности в себе у подчиненных. Здесь проявляется диалектическое противоречие контроля, который для достижения своей максимальной эффективности должен быть всеобъемлющим, но одновременно не должен быть тотальным. В практической деятельности руководителя следственного органа превалирует текущий процессуальный контроль, предполагающий проверку материалов уголовных дел на различных юридически значимых стадиях расследования: возбуждения уголовного дела, предъявления обвинения, избрания меры пресечения, окончания предварительного расследования. Критерии, которыми руководствуется руководитель при проверке, должны быть понятны следователю и вытекать исключительно из требований уголовно-процессуального законодательства. Применение «двойных стандартов» недопустимо, в то же время, предъявление повышенных требований, например, к содержанию процессуальных документов старших следователей является оправданным, поскольку в том числе подчеркивает их привилегированный статус «старших» исполнителей.

Контроль должен быть не только негативным, но и позитивным. Он должен не только выявлять недостатки, но и обращать внимание на успехи. Это правило в наибольшей мере важно для придания контролю его мотивационной направленности [3, с. 184].

Реализация руководителем следственного органа процессуальных полномочий по даче указаний о направлении расследования, производстве отдельных следственных действий, привлечении лица в качестве обвиняемого, об избрании в отношении подозреваемого, обвиняемого меры пресечения, о квалификации преступления и об объеме обвинения, также имеет свои психологические особенности. Поскольку в данном случае речь идет о ключевых решениях в ходе расследования уголовного дела, существенно ограничивающих права и свободы граждан, законодателем для следователя предусмотрена возможность обжалования таких указаний руководителя следственного органа. Внесение данной нормы в уголовно-процессуальное законодательство обусловлено необходимостью сохранения процессуальной самостоятельности следователя.

Дача указаний следователю – процесс реализации как коррекционной функции, последующей функции контроля, так и функции планирования. Обе функции являются одними из наиболее важных для осуществления руководства в следственном подразделении, формальное отношение к их исполнению непременно скажется на качестве и сроках достижения намеченных результатов. Дача указаний по уголовному делу, несмотря на строгое процессуальное регламентирование, также имеет свои психологические особенности, вытекающие из личности и профессионального уровня испол-

нителя, сложности расследуемого уголовного дела. Нередки примеры, когда содержание указаний вытекает в том числе из характеристик личности обвиняемого или подозреваемого, а также избранной стороной защиты тактики.

Таким образом, учет психологических особенностей реализации руководителем следственного органа своих процессуальных полномочий является необходимым условием их успешной реализации и достижения следственным подразделением установленной цели обеспечения своевременного, полного и качественного расследования уголовных дел.

В свою очередь, предпосылкой эффективной профессиональной деятельности руководителя следственных органов, выражающейся в положительной оценке деятельности вверенного ему подразделения в целом (в соответствии с требованиями распоряжения МВД России от 19.07.2021 №1/8120 «Об утверждении системы изучения и оценки эффективности деятельности органов предварительного следствия территориальных органов МВД России»), выступают и его личностные субъективные организационно-управленческие, коммуникативные, конфликтологические свойства и направленности, от которых зависит успешность использования психологических особенностей при применении полномочий, предусмотренных ст. 39 УПК РФ. Наложение личных качеств и свойств личности руководителей следственных органов на его условия труда, отличающиеся напряженностью и высокой ответственностью, работой в условиях острого дефицита информации и времени, материально-технических ресурсов, наличием в подчинении специалистов разного уровня профессионализма и др. [4, с. 14], определяет правильность применения процессуальных полномочий на пути к результативности расследования уголовных дел.

Проведенное психологическое исследование 17 руководителей следственных подразделений в системе МВД по Республике Карелия, выявило наметившуюся, подлежащую отдельному исследованию, закономерность между личностными характеристиками и эффективностью следственной работы в 2021 году.

Так, с помощью опросника Дж. Брунера были получены сведения об уровнях креативности (высокий, средний, низкий) руководителей следственных подразделений; для определения склонности к рисковому поведению (высокий, средний, низкий уровни) была применена методика К. Левитина. Для оценки коммуникативных и организаторских склонностей следователей был применен опросник В.А. Синявского, Б.А. Федоришина. Уровни толератности к неопределенности (стремление к изменениям, оригинальности, новизне и готовности идти неизведанными путями, иметь возможность проявлять самостоятельность и принятие решений, выходящих за рамки принятых) разделены при применении опросника Т.В. Корниловой на низкий, средний и высокий.

Для определения принадлежности личности каждого из руководителей следственных органов к одному из типов поведения людей в конфликтах был использован опросник К.Томаса, который выделил пять способов регулирования конфликтов: «соревнование (конкуренция) – стремление добиться своих интересов в ущерб другому; приспособление – принесение в жертву собственных интересов ради другого; компромисс – соглашение на основе взаимных уступок, предложение варианта, снимающего возникшее противоречие; избегание – отсутствие стремления к кооперации и отсутствие тенденции к достижению собственных целей; сотрудничество – участники ситуации приходят к альтернативе, полностью удовлетворяющей интересы обеих сторон».

Наглядно результаты исследования приведены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты исследования

№	Рисковое поведение	Креативность	Коммуникативность	Организаторские способности	Толерантность к неопределенности	Поведение в конфликте	Оценка деятельности следственного подразделения в 2021 году
1.	средний	высокий	Ниже среднего	средний	средний	соперничество	неудовлетворительно
2.	средний	высокий	высокий	средний	средний	компромисс	удовлетворительно
3.	средний	низкий	средний	низкий	средний	избегание	неудовлетворительно
4.	средний	низкий	низкий	низкий	средний	соперничество	неудовлетворительно

Продолжение таблицы 1

5.	средний	средний	средний	средний	высокий	сотрудничество	удовлетворительно
6.	средний	средний	высокий	высокий	высокий	компромисс	удовлетворительно
7.	средний	средний	средний	высокий	средний	компромисс	удовлетворительно
8.	средний	средний	средний	высокий	средний	сотрудничество	удовлетворительно
9.	средний	средний	очень высокий	высокий	высокий	сотрудничество	неудовлетворительно
10.	средний	средний	средний	средний	средний	компромисс	удовлетворительно
11.	низкий	низкий	средний	средний	средний	избегание	неудовлетворительно
12.	средний	низкий	низкий	средний	средний	соперничество	неудовлетворительно
13.	средний	средний	высокий	высокий	средний	сотрудничество	удовлетворительно
14.	средний	средний	средний	высокий	средний	компромисс	удовлетворительно
15.	средний	низкий	средний	средний	средний	избегание	неудовлетворительно
16.	средний	средний	средний	высокий	средний	сотрудничество	удовлетворительно
17.	средний	средний	средний	средний	средний	сотрудничество	удовлетворительно

Анализ полученных данных показал, что в тех следственных подразделениях, в которых руководители показали низкий уровень даже одной из исследованных психологических способностей (склонностей), наблюдается неудовлетворительная оценка результатов деятельности. Кроме того, отрицательно оценивается деятельность всех следственных подразделений, в которых руководители показали типовую склонность к такому поведению в конфликте как «Соперничество» и «Избегание», тогда как только одно из одиннадцати следственных подразделений, руководители которых показали тип поведения в конфликте «Сотрудничество» и «Компромисс», оценивается неудовлетворительно. Склонность к поведению в конфликте по типу «Приспособление» не выявлена ни у одного из исследованных руководителей.

Таким образом, психологические особенности реализации процессуальных полномочий руководителем следственного органа, назначенным на должность с учетом определенных психологических свойств и способностей его личности, являются необходимым условием достижения следственным подразделением установленной цели обеспечения своевременного, полного и качественного расследования уголовных дел.

Литература

1. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2001. № 52. ст. 4921.

2. Евтихов О.В. Психология управления персоналом: теория и практика [Электронное издание]. СПб.: Речь, 2010.

3. Карпов А.В. Психология менеджмента: учебное пособие [Электронное издание]. М.: Гардарики, 2005.

4. Глухов И.А. Анализ современных социальных условий деятельности специалистов и руководителей следственных органов. Методическое пособие для руководителей. М.: ООО «Глобус», 2002.

5. Efremov A. Some Aspects Of The Use Of Hypnotherapy And Dehypnosis For The Remission Of Psychosomatic Diseases // Journal of Advanced Pharmacy Education and Research. 2020. Vol. 10. № 4. P. 158 – 161.

6. Еремеев С.Г. Отдельные возможности использования психологических знанийв ходе допроса несовершеннолетних на предварительном следствии // Научный компонент. 2021. № 2 (10). С. 26 – 33. DOI 10.51980/2686-939X_2021_2_26

7. Слепко Ю.Н. Проблемы интеграции психологического знания на постсоветском пространстве // Стратегические ориентиры развития Центральной Азии: история, тренды и перспективы: сборник научных статей международного научно-образовательного форума, Екатеринбург, 23-25 ноября 2021 года / Уральский государственный педагогический университет. Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2021. С. 141 – 145. DOI 10.26170/Ksng-2021-28

8. Мазилов В.А. Интеграция психологического знания как методологическая проблема психологии // Интеграция в психологии: теория, методология, практика: Сборник статей IV Всероссийской научно-практической конференции, Ярославль, 04 мая 2021 года. Ярославль: Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского, 2021. С. 28 – 39.

References

1. Ugolovno-processual'nyj kodeks Rossijskoj Federacii: Federal'nyj zakon ot 18 dekabrya 2001 g. № 174-FZ. Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii. 2001. № 52. st. 4921.

2. Evtihov O.V. Psihologiya upravleniya personalom: teoriya i praktika [Elektronnoe izdanie]. SPb.: Rech', 2010.

3. Karpov A.V. Psihologiya menedzhmenta: uchebnoe posobie [Elektronnoe izdanie]. M.: Gardariki, 2005.

4. Gluhov I.A. Analiz sovremennyh social'nyh uslovij deyatel'nosti specialistov i rukovoditelej sledstvennyh organov. Metodicheskoe posobie dlya rukovoditelej. M.: OOO «Globus», 2002.

5. Efremov A. Some Aspects Of The Use Of Hypnotherapy And Dehypnosis For The Remission Of Psychosomatic Diseases. Journal of Advanced Pharmacy Education and Research. 2020. Vol. 10. № 4. P. 158 – 161.

6. Eremeev S.G. Otdel'nye vozmozhnosti ispol'zovaniya psihologicheskih znanijv hode doprosa nesovershennoletnih na predvaritel'nom sledstvii. Nauchnyj komponent. 2021. № 2 (10). S. 26 – 33. DOI 10.51980/2686-939X_2021_2_26

7. Slepko YU.N. Problemy integracii psihologicheskogo znaniya na postsovetskom prostranstve. Strategicheskie orientiry razvitiya Central'noj Azii: istoriya, trendy i perspektivy: sbornik nauchnyh statej mezhdunarodnogo nauchno-obrazovatel'nogo foruma, Ekaterinburg, 23-25 noyabrya 2021 goda. Ural'skij gosudarstvennyj pedagogicheskij universitet. Ekaterinburg: Ural'skij gosudarstvennyj pedagogicheskij universitet, 2021. S. 141 – 145. DOI 10.26170/Ksng-2021-28

8. Mazilov V.A. Integraciya psihologicheskogo znaniya kak metodologicheskaya problema psihologii. Integraciya v psihologii: teoriya, metodologiya, praktika: Sbornik statej IV Vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii, YAroslavl', 04 maya 2021 goda. YAroslavl': YAroslavskij gosudarstvennyj pedagogicheskij universitet im. K.D. Ushinskogo, 2021. S. 28 – 39.

Dudchik D.V., Deputy Chief,
Litvinova M.A., Deputy Head of Department,
Investigative Department of the Ministry
of Internal Affairs of the Republic of Karelia

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE IMPLEMENTATION BY THE HEAD OF THE INVESTIGATIVE BODY OF THE POWERS PROVIDED FOR IN ARTICLE 39 OF THE CRIMINAL PROCEDURE CODE OF THE RUSSIAN FEDERATION

Abstract: the article proposes to consider the psychological features of the implementation by the head of the investigative body of certain powers provided for in Article 39 of the Criminal Procedure Code of the Russian Federation (hereinafter referred to as Article 39 of the Code of Criminal Procedure of the Russian Federation). Taking into account the psychological features of the implementation by the head of the investigative body of his procedural powers is a necessary condition for their successful implementation and achievement by the investigative unit of the established goal of ensuring timely, complete and high-quality investigation of criminal cases. In turn, the psychological personality characteristics of the head of the investigative body as a subject of the exercise of powers provided for in Article 39 of the Code of Criminal Procedure of the Russian Federation affect the results of the investigative work of the unit entrusted to him as a whole.

Keywords: implementation, manager, investigation, article, psychology

Рерке В.И., кандидат психологических наук, доцент,
Иркутский государственный университет,
Малых Т.А., кандидат педагогических наук,
заместитель директора,
Институт развития образования Иркутской области,
Салахова В.Б., кандидат психологических наук, доцент,
Ульяновский государственный университет

АГРЕССИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В ПОЛИЭТНИЧЕСКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ: ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИАЦИИ

Аннотация: актуальность изучения причин межнациональных конфликтов в условиях образовательных организаций связана с недостаточным изучением психолого-педагогических причин агрессивного поведения младших школьников. Цель статьи – выявить особенности агрессии младших школьников, обучающихся в классах с различным полиэтническим составом, и на этой основе разработать направления применения медиации как технологии профилактики межнациональных конфликтов. Методы и методики исследования: анализ документов – социально-педагогический паспорт класса, «Определение полиэтнических диссоциаций» по А.В. Сухаревой, «Фрустрационный вербальный тест (ФВТ)» по Л. Собчик. На основе анализа документов сформированы экспериментальная группа (n=77) – дети из числа переселенцев и контрольная (n=273) – школьники - местные жители. Установлено, что для детей с высоким уровнем диссоциации чужой культуры и окружающей среды характерными являются агрессивные проявления, тенденция к агрессии на самого себя. Наибольшее число детей с показателем нормы агрессии наблюдается среди детей с высоким уровнем принятия климато–географических и этнических признаков данной территории. Агрессивные и аутоагрессивные проявления наблюдаются у школьников, у которых уровень принятия чужой культуры, природы и внешности людей не определяется. Подключение школьной службы медиации позволит сократить количество конфликтных споров и ослабить их последствия. Так же предлагаем вариант школьной этномедиации – инновационная технология снижения остроты межэтнических конфликтов и их разрешения. Данная статья будет интересна педагогам-психологам и практикующим медиаторам в образовании.

Ключевые слова: агрессия, младшие школьники, полиэтническая образовательная среда, мигранты, медиация, этномедиация

Тенденции глобализации в обществе усиливают процесс миграции населения. Данный процесс не обошел и образовательные организации: увеличивается количество школьников из числа переселенцев. В связи с этим образовательные организации различных видов столкнулись с проблемой адаптации несовершеннолетних переселенцев к новой для них социальной и культурной средам. Отметим, что ученики начального звена довольно сложно воспринимают миграцию родителей, в частности это касается погружения в иное мышление и мировосприятие, а также взаимодействия со сверстниками [3, 11]. Поэтому проблема изучения агрессии младших школьников в межэтнической образовательной среде значима и актуальна.

Обратимся к исследованиям Рыбаковского Л.Л. [8], Флоринской Ю.Ф., Мкртчян Н.В. [9]. Авторы установили, что, несмотря на многообразие национального и религиозного состава населения нашей страны, многовековой опыт межкультурного и межрелигиозного взаимодействия, традиции учета потенциала и интересов всех проживающих на ее территории народов, высокий уровень самосознания этнических общностей, и всех тех процессов, которые направлены на интеграцию общества, встречаются случаи деструктивного поведения в полиэтнических отношениях. Мигранты с низким уровнем образования, знания русского языка, общероссийских социально-культурных ценностей и правил общественного поведения порождают мигрантофобию [2], которая приводит к обострению этнического экстремизма, негативным тенденциям в социально-культурной сфере, росту националистических настроений в обществе.

Вышеназванные процессы являются вызовами для образовательных организаций. Администрация школ заинтересована в интеграции эффективного функционирования системы образования и систематической, комплексной социально-психолого-педагогической работы в области адаптации детей из числа мигрантов к новой для них социокультурной среде. Стоит отметить, что сегодня недооценена роль школьной службы медиации в профилактике конфликтов в полиэтнической среде. В образовательных организациях с полиэтническим составом школьников медиация может решать вопросы превенции межличностных и межгрупповых конфликтов. Важно подчеркнуть,

что для родителей таких детей и самих младших школьников культура, язык иного народа, его традиции и уклад жизни являются чужеродными. Как следствие, показатель межнациональных связей и отношений сказывается на всех субъектах образования и проявляется в нарушении эмоциональных состояний. Он обостряет состояние безысходности, появляется разочарование, что, в свою очередь, провоцирует внешнюю и внутреннюю агрессии [4, 6] как у обучающихся, так и у их родителей и педагогов.

Данное исследование проводилось в течение в течение 2018-2021г. на базе одной из школ Иркутского района. Психологическим обследованием охвачено 315 школьников 1-3 классов, средний возраст испытуемых 8,7 лет, из них 78% являются коренными жителями данной территории, 22% приехали из территорий ближнего зарубежья – Средней Азии (Таджикистан, Киргизия) и Северо-Кавказских республик (Азербайджан, Армения, Дагестан), а также Эстонии и Молдовы. Отметим, что около 30% детей-мигрантов плохо владеют русским языком. В процессе беседы с учителями установлено, что родители этих детей являются вынужденными переселенцами, приехали в поисках работы, имеют родственников в указанных территориях, в быту используют родной язык.

Выбор младшего школьного возраста обусловлен важностью и необходимостью профилактики межэтнических конфликтов. Также были учитаны возрастные и психологические особенности этого этапа онтогенеза.

Обратимся к результатам исследования. Посредством анализа документов, социально-педагогического паспорта класса и детей, выяснили, что 78% детей постоянно проживают на территории Иркутского района, имеют здесь родственников, являются местными жителями (контрольная группа- КГ), 22% испытуемых в недавнем времени приехали с других территорий, являются представителями других национальностей (экспериментальная группа – ЭК).

Все 350 младших школьников обследованы на предмет изучения агрессии. По методике определения полиэтнических диссоциаций А.В. Сухаревой, представленной рисуночными тестами «Природно-ландшафтные изображения» и «Лица», адаптированной для младших школьников установлено, что высокий уровень диссоциаций по отношению к чужому природному окружению и климату, а также внешности людей проявляют 61% респондентов, средний уровень таких диссоциаций выявлен у 22% человек, низкий уровень – у 13% младших школьников.

Уровень диссоциаций по отношению к чужому природному окружению и климату, а также внешности людей невозможно диагностировать у 4% респондентов. Полагаем, что данный факт связан с тем, что у младших школьников той категории не сформированы предпочтения в отношении окружающей среды и стереотипы восприятия внешности людей.

Проинтерпретируем результаты исследования по каждой группе испытуемых:

1. для КГ респондентов характерен высокий уровень диссоциации по факторам природного окружения, климата, внешности людей (выявлен у 72,8%) и средний уровень (демонстрируют 22% младших школьников). Низкий уровень диссоциации диагностирован у 2,6% испытуемых.

2) по ЭГ испытуемых (дети-мигрантов) результаты распределились следующим образом: высокий уровень диссоциации установлен у 19% школьников, средний – у 25% респондентов и у 9% детей уровень диссоциаций не определен в силу языкового барьера. Подчеркнем, что в экспериментальной группе школьников у 47% определен низкий уровень диссоциаций.

Результаты данных диагностики, дают нам основание сделать вывод, что младшим школьникам экспериментальной группы свойственен низкий и средний уровни разделения природного окружения и людей, они транслируют своим поведением толерантность к другим культурам, благожелательно относятся к необходимости находиться в окружении людей, которые отличаются от них по внешним признаками.

Данные, полученные нами в ходе психодиагностики, согласуются с умозаключениями и результатами исследований Е.Н. Корнеевой [5]. Исследователь отмечает, что взрослые мигранты направлены на коммуникацию с местными жителями, проявляют навыки положительного утверждения своей личности в новом окружении. Все это активизирует процесс адаптации к новой среде. Посредством этих форм поведения родители формируют новые взгляды и поведение детей [3]. Автор так же подчеркивает, что переселенцы имеют высокие показатели в области адаптивной деятельности и мотивированы на приспособление к новой социальной среде. Вместе с тем Корнеева Е.Н. приводит результаты исследований, свидетельствующие о низких адаптивных возможностях переселенцев [5]. Исследователь указывает в качестве основных негативных причин дезадаптации на механизм стереотипизации людей, окружающих мигрантов, языковые барьеры, а также культурные и религиозные предпочтения. При этом адаптивные возможности коренных жителей оценены значительно выше [5].

Результаты диагностики по двум субтестам (методика А.В. Сухаревой) демонстрируют особен-

ность выборов детьми-мигрантами этнических и климато-географических признаков. Местным детям (КГ) нравятся различные природные и ландшафтные изображения не только своей территории, но и той, которая им в реальной жизни еще не встречалась (73 %), они выбирают территорию, где хотели бы побывать и проживать (68%); на день рождения хотели бы пригласить многих и дружить со многими (81%). Вместе с тем, дети-мигранты (ЭК) ограничиваются 1-2 выборами, что при подсчёте даёт представление о низком или среднем уровне диссоциаций по отношению к другим людям, чужой территории и климату, а также низком уровне принятия климато-географических и этнических признаков своей территории. Такие результаты выявлены у 68% младших школьников, что указывает на низкий уровень принятия климато-географических и этнических признаков данной территории. Можно предположить, что этим детям безразлично, похожи ли на них люди, какая природа их окружает. Вместе с тем, дружить, пригласить на день рождения эта категория детей чаще всего хотят одних и тех же ребят, следовательно, мы можем предположить, что они могут быть либо эмоционально незрелы и поэтому легко управляемы, либо вынуждены смириться с тем, что есть и при этом испытывают дискомфорт. Кроме того, этот факт объясняет природу их внутренней агрессии.

Для 19% детей-мигрантов характерен высокий уровень принятия климато-географических и этнических признаков своей территории, можно предположить, что, именно у этих детей наблюдается механизм диссоциаций. Можно предположить, что опрошенные младшие школьники остро переживают ситуацию переселения, для них эти реакции сопоставимы с психологической травмой, что требует от детей эмоциональной собранности и тотального контроля над собственными действиями. Поэтому группа испытуемых пока еще контролирует свои агрессивные проявления.

Также выявлено, что 42% испытуемых проявляют агрессивные тенденции, 37% респондентов ЭГ демонстрируют тенденцию к аутоагрессии. Лишь 21% обучающихся свойственны показатели агрессивных проявлений, соответствующие норме по шкале (Фрустрационный вербальный тест (ФВТ) Л. Собчик).

Сравнительные показатели проявления агрессивного поведения младших школьников из числа местных жителей (КГ) и детей-мигрантов (ЭГ) показало, что в КГ младших школьников агрессивные проявления свойственны 45% испытуемых, тенденция к аутоагрессии выявлена у 32%, показатели агрессивного поведения, соответствующие норме поведения, установлены у 23% респондентов.

Обозначим данные проявления агрессивных тенденций у респондентов ЭГ: 32% младших школьников из числа детей-мигрантов демонстрируют высокий уровень агрессивных тенденций; аутоагрессивные проявления отмечаются у 54,5% учеников; поведенческие нормы демонстрируют 13,5% человека.

Сопоставив результаты исследования по двум методикам, установлено, что для детей с высоким уровнем диссоциации чужой культуры, природы характерными являются агрессивные проявления (59% испытуемых); у 17% детей зафиксирована тенденция к агрессии на самого себя; для детей со средним уровнем диссоциаций наиболее характерными оказались аутоагрессивные тенденции (82% школьников); у детей с низким уровнем диссоциаций климато-географических и этнических признаков данной территории (68%). Аутоагрессивные тенденции наблюдались у 47% обучающихся и агрессивные проявления свойственны 26,5% младших школьников.

Наибольшее число детей с показателем нормы агрессивного поведения наблюдается среди детей с высоким уровнем принятия климато–географических и этнических признаков данной территории (68% испытуемых).

Вместе с тем, агрессивные и аутоагрессивные проявления наблюдаются у 79% школьников, у которых уровень принятия чужой культуры, природы и внешности людей не определяется (11,6%).

Принимая во внимание эти данные, предположим, что внешняя и внутренняя агрессии могут быть детерминированы личностными особенностями, а также с переживанием психологического дискомфорта, тревоги, угнетенности и подавленности. При этом важно учесть, как временную продолжительность эмоционального дискомфорта, так и возраст детей, их психолого-педагогические и социальные особенности пребывания в полиэтнической среде [1, 10]. В этой связи, мы склонны связывать наличие агрессии и проявление внутренней агрессии с состоянием фрустрации и психическим состоянием обучающихся.

Полагаем, что проведенное исследование позволило определить основные виды и формы проявления агрессивного поведения у младших школьников, обучающихся в полиэтнических коллективах, а также наметить медиативные технологии профилактики межнациональных конфликтов.

Подключение школьной службы медиации позволит сократить количество конфликтных споров и ослабить их последствия. Так же предлагаем вариант школьной эномедиации – инновационная технология снижения остроты межэтнических конфликтов и их разрешения. Особый ракурс приобретает медиация как технология профилактики

межнациональных конфликтов. Мы видим перспективу ее внедрения при работе с младшими школьникам, так как именно в этом возрасте у детей активно формируются ценности, происходит поиск новых авторитетных личностей и новых видов деятельности. Профилактика конфликтов среди обучающихся разного этноса посредством школьная службы медиация позволит медиатору корректно определить потребности ребенка, специфику эмоциональной сферы. На этом основании возможно подключить к интерактивные формы работы педагога-психолога, социального педагога [7].

Литература

1. Бубнова И.С., Рерке В.И. Медиативные технологии в профилактике экстремизма и конфликтов в условиях полиэтнической среды школы // Казанский педагогический журнал. 2016. № 3. С. 52 – 57.

2. Бушина Е.В., Муминова А.М. Взаимная аккультурация и буллинг русских школьников и школьников из этнических меньшинств: роль мигрантофобии и воспринимаемой этнической дискриминации // Этнос и культура в эпоху глобализации: Сборник материалов IV Международной научной очно-заочной конференции, 1-2 июля 2021 г. Краснодар: Изд. КубГТУ, 2021 С. 118 – 127.

3. Быстрицкая Е.В., Григорьева Е.Л. Опосредованная социальная адаптация трудовых мигрантов в российском обществе // Международный научно-исследовательский журнал. 2015. № 11 (42) Ч. 4. С. 64 – 66. URL: https://research-journal.org/pedagogy/oposredovannaya-socialnaya-adaptaciya-trudovyx-migrantov-v-rossijskom-obshhestve/ (дата обращения: 17.01.2022)

4. Качимская А.Ю., Смык Ю.В. Субъективное восприятие школьниками психологической защищенности в пространстве межличностных отношений с педагогом // Science For Education Today. 2020. № 1. С. 97 – 111.

5. Корнеева Е.Н. Нестандартные дети. Интегративная регуляция образовательного взаимодействия школьников с ЗПР, детей из семей мигрантов, учащихся с признаками одарённости. Ярославль: Академия развития. 2007.143 с.

6. Смык Ю.В., Качимская А.Ю. Потенциал психологической безопасности педагога как условие психологической безопасности школьника // Science for Education Today. 2021. Т. 11. № 1. С. 42 – 58.

7. Рерке В.И., Салахова В.Б., Игнатов С.Б. Формирование и развитие жизнестойкости у педагогов высших учебно-профессиональных заведений посредством интерактивных форм взаимодействия // Образование личности. 2020. № 1-2. С. 107 – 118.

8. Рыбаковский Л.Л. Миграция населения. М.: Юрайт, 2019. 408 с.

9. Флоринская Ю.Ф., Мкртчян Н.В. Миграция: основные тренды января-февраля 2021 г. // Экономическое развитие России. 2021. Т. 28. №. 6. С. 58 – 61.

10. Rerke Viktoriya I., Belyakova Natalia V., Mottaeva Angela B., Shipovskaya Lyudmila P., Ignatyeva Alla V., Blinov Leonid V., Kalina Irina G. Hardiness in the structure of personal resources conducive to overcoming professional burnout among workers during a pandemic // Gênero e interdisciplinaridade. 2021. Vol. 2. № 01. P. 348 – 364.

11. Rerke V.I., Sukhostavska Yu.V., Krasheninnikova N.A., Khvataeva N.P., Sakharova N.S., Rogozhnikova Raisa A. Ethno mediation in international conflicts prevention in conditions of polyethnic educational environment // Revista ESPACIOS. 2018. Vol. 39. № 20. P. 9.

References

1. Bubnova I.S., Rerke V.I. Mediativnye tekhnologii v profilaktike ekstremizma i konfliktov v usloviyah polietnicheskoj sredy shkoly. Kazanskij pedagogicheskij zhurnal. 2016. № 3. S. 52 – 57.

2. Bushina E.V., Muminova A.M. Vzaimnaya akkul'turaciya i bulling russkih shkol'nikov i shkol'nikov iz etnicheskih men'shinstv: rol' migrantofobii i vosprinimaemoj etnicheskoj diskriminacii. Etnos i kul'tura v epohu globalizacii: Sbornik materialov IV Mezhdunarodnoj nauchnoj ochno-zaochnoj konferencii, 1-2 iyulya 2021 g. Krasnodar: Izd. KubGTU, 2021 S. 118 – 127.

3. Bystrickaya E.V., Grigor'eva E.L. Oposredovannaya social'naya adaptaciya trudovyh migrantov v rossijskom obshchestve. Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal. 2015. № 11 (42) CH. 4. S. 64 – 66. URL: https://research-journal.org/pedagogy/oposredovannaya-socialnaya-adaptaciya-trudovyx-migrantov-v-rossijskom-obshhestve/ (data obrashcheniya: 17.01.2022)

4. Kachimskaya A.Yu., Smyk Yu.V. Sub"ektivnoe vospriyatie shkol'nikami psihologicheskoj zashchishchennosti v prostranstve mezhlichnostnyh otnoshenij s pedagogom. Science For Education Today. 2020. № 1. S. 97 – 111.

5. Korneeva E.N. Nestandartnye deti. Integrativnaya regulyaciya obrazovatel'nogo vzaimodejstviya shkol'nikov s ZPR, detej iz semej migrantov, uchashchihsya s priznakami odaryonnosti. YAroslavl': Akademiya razvitiya. 2007.143 s.

6. Smyk Yu.V., Kachimskaya A.Yu. Potencial psihologicheskoj bezopasnosti pedagoga kak uslovie psihologicheskoj bezopasnosti shkol'nika. Science for Education Today. 2021. T. 11. № 1. S. 42 – 58.

7. Rerke V.I., Salahova V.B., Ignatov S.B. Formirovanie i razvitie zhiznestojkosti u pedagogov vysshih uchebno-professional'nyh zavedenij posredstvom interaktivnyh form vzaimodejstviya. Obrazovanie lichnosti. 2020. № 1-2. S. 107 – 118.

8. Rybakovskij L.L. Migraciya naseleniya. M.: YUrajt, 2019. 408 s.

9. Florinskaya YU.F., Mkrtchyan N.V. Migraciya: osnovnye trendy yanvarya-fevralya 2021 g. Ekonomicheskoe razvitie Rossii. 2021. T. 28. №. 6. S. 58 – 61.

10. Rerke Viktoriya I., Belyakova Natalia V., Mottaeva Angela B., Shipovskaya Lyudmila P., Ignatyeva Alla V., Blinov Leonid V., Kalina Irina G. Hardiness in the structure of personal resources conducive to overcoming professional burnout among workers during a pandemic. Gênero e interdisciplinaridade. 2021. Vol. 2. № 01. P. 348 – 364.

11. Rerke V.I., Sukhostavska Yu.V., Krasheninnikova N.A., Khvataeva N.P., Sakharova N.S., Rogozhnikova Raisa A. Ethno mediation in international conflicts prevention in conditions of polyethnic educational environment. Revista ESPACIOS. 2018. Vol. 39. № 20. P. 9.

Rerke V.I., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.),
Associate Professor,
Irkutsk State University,
Malykh T.A., Candidate of Pedagogic Sciences (Ph.D.),
Deputy Director,
Institute of Education Development of Irkutsk Region,
Salakhova V.B., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.),
Associate Professor,
Ulyanovsk State University

AGGRESSION BY JUNIOR SCHOOLCHILDREN IN A MULTI-ETHNIC EDUCATIONAL ENVIRONMENT: USE OF MEDIATION

Abstract: the relevance of studying the causes of inter-ethnic conflicts in the context of educational organizations is linked to the insufficient study of the psychological and pedagogical causes of the aggressive behavior among young schoolchildren. The purpose of the article is to identify the characteristics of aggression by younger pupils studying in classes with different multi-ethnic composition and to develop the use of mediation as a technology for preventing inter-ethnic conflicts. Methods used in the research: analysis of documents such as social pedagogical passport of class, «Definition of multi-ethnic dissociations» (A.V. Suhareva), «Frustrated verbal test» (L.Sobchik). Based on the analysis of the documents two experimental group (n=77) - children from the resettlement and control (n=273) - local residents were formed. It has been established that children with a high level of dissociation from the culture of others and nature are characterized by aggressive manifestations and a tendency to aggression against themselves. The largest number of children with a rate of aggression is found among those with a high level of acceptance of the climate-geographical and ethnic characteristics of the territory. Aggressive and auto-active behavior can be observed in schoolchildren, whose level of acceptance of the culture, nature and appearance of others is not determined. The introduction of a school mediation service would reduce the number of disputes and lessen their impact. We also offer a variant of school ethnomediation, an innovative technology for reducing and resolving inter-ethnic conflicts. This article will be interesting for teachers-psychologists practicing mediators in education.

Keywords: aggression, junior schoolchildren, multi-ethnic educational environment, migrants, mediation, ethnomediation

Родермель Т.А., кандидат философских наук, доцент,
Шамухаметова Е.С., кандидат психологических наук, доцент,
Сургутский государственный университет

ПОСТРАЗВОДНЫЙ ПЕРИОД У ЖЕНЩИН СРЕДНИХ ЛЕТ, ПЕРЕЖИВАЮЩИХ КРИЗИС: ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

Аннотация: в данной статье рассматривается процесс развода в семейной ситуации, который сопровождается переживанием утраты отношений, воспринимаемой как символическая смерть отношений, привычного уклада жизни, установок и норм, связанных со своим социальным статусом, образом жизни до развода. Для переживания утраты в связи с разводом, расставанием партнеров свойственны те же стадии, что и для переживания утраты в связи со смертью близкого человека. Более остро переносит расставание женщина, т.к. эмоциональный фон очень высок. В работе представлены диагностические материалы, которые позволили выявить психологическое состояние женщин, на основе чего было выстроен процесс их психологического сопровождения. Глубина и сила переживания любого кризиса будет зависеть от личностных особенностей женщин, которые выделяются авторами в качестве основы для помощи по его разрешению. Но, мы считаем, что при выборе метода работы с женщинами средних лет, переживающих кризис в постразводный период, важно учитывать особенности ценностно-смысловой сферы каждой женщины в отдельности. Не обращая внимание на субъективное отношение к данной ситуации, а также на особенности ценностно-смысловой сферы, которые являются основным компонентом в переживании любого кризиса, существует риск неправильного подбора помощи таким женщинам.

Ключевые слова: женщины, находящиеся в браке, кризис в постразводный период, ценностно-смысловая сфера, диагностический материал, групповое психологическое консультирование, внутриличностный конфликт, ценностные ориентации, условия развития человека

Проблемой постразводного периода занимались многие авторы. Например, В.М. Мягер (1990), В.В. Ковалева (1993) говорили о разводе как о «запускающем факторе» невротических расстройств более чем у половины женщин. Также была создана типология кризисов, вызванных распадом супружеских отношений (D. Lester, 1993).

На наш взгляд, проблемную ситуацию женщин, можно решить путем переориентирования ценностно-смысловой сферы, а именно: путем формирования стратегии по переживанию потери, а также с помощью поиска новых средств, в качестве развертывания ориентировки, тем самым будет произведен «возврат» женщины из кризиса в постразводном периоде. Также совместно разработанная стратегия будет средством для предотвращения возможно возникшего схожего переживания кризиса [3].

Для того, чтобы иметь представление об особенностях ценностно-смысловой сферы, было проведено пилотное исследование, связанное с выделением особенностей ценностно-смысловой сферы у женщин средних лет, переживающих постразводный период, в виде диагностики.

Основываясь на этих данных, нами была проведена экспериментальная работа:

Исследование влияния мотивационных факторов на развитие, наличия внутриличностных конфликтов, эмоционально-ценностного компонента самосознания у женщин, переживающих постразводный период;

Исследование особенностей ценностно-смысловой сферы женщин, переживающих постразводный период и женщин, находящихся в браке.

Первая часть работы включала диагностирование 12 женщин, переживающих кризис в постразводном периоде (1-2 года), возраст которых варьировался от 35 до 50 лет. В качестве диагностического материала было использовано следующее:

Опросник, который отражает готовность женщин средних лет, находящихся в кризисной ситуации в постразводный период, к изменению ценностно-смысловой системы, заключающемся в мотивации на развитие, а также ориентировки на себя, выступающие критериями для переживания развода.

Анализируя полученные данные, мы замечаем, что практически все женщины имеют представление о том, чем занимается психолог, то есть они понимают, какую помощь им может оказать специалист. Это отражалось в их ответах: «помогает выявить причину проблемы и найти пути ее решения»; «помогает обрести внутреннюю свободу, справится с трудностями, обрести мир в душе»; «помогает разобраться в проблеме, ее принятии, в возможности ее решить».

Прошлое, настоящее и будущее прослеживается, в ответах женщин, достаточно противоречиво. Большинство опрошенных говорят, что сейчас их жизнь не является мрачным периодом; нет желания изменять прошлое, и на будущее есть планы. Но, при этом, в их жизни не хватает счастья; так как они чувствуют себя, например, одинокими; от жизни получено мало того, чего хотелось бы; и по сравнению с другими людьми они чаще находятся в подавленном настроении.

В рамках проведенной методики МИС было выявлено, что у 50% опрошенных женщин наблюдается закрытость, неспособность или нежелание осознавать и предоставлять значимую информацию о себе, в частности, о своих проблемах.

Однако, у 58% опрошенных женщин наблюдается ригидность, привязанность к себе, нежелание меняться на фоне общего положительного отношения к себе. Остальные отличаются неудовлетворенностью собой, желанием что-то изменить в себе и желанием соответствовать идеальному представлению о себе.

Также мы видим, что женщины по разному реагируют на переживаемый ими постразводный период. У одних наблюдается повышенное положительное отношение к себе, самодовольствие, что образуется за счет защитного механизма, в качестве избавления от амбивалентности чувств, предохраняя, при этом, собственное «Я» от нежелательных или болезненных содержаний. У других женщин, которые, наоборот, неудовлетворены собой, имеют негативные эмоции в свой адрес, совместно с желанием изменить что-то в себе. Также у женщин этой группы обнаруживается закрытость, сильное чувство одиночества и отмечается наличие психосоматических реакций (усталость, боли в спине и теле). Это все говорит о дезадаптации личности, наличие у нее кризисной ситуации и необходимости помощи со стороны.

Вторая часть работы была направлена на выявление особенностей ценностно-смысловой сферы у женщин, переживающих кризис в постразводный период. В исследовании приняло участие 18 женщин в возрасте от 35 до 50 лет, где 9 из них находятся в браке, а остальные – в постразводном периоде.

Мы предполагаем, что необходимая женщинам децентрация, поиск новых средств для выхода из трудной жизненной ситуации будет происходить за счет, предложенной нами работы в виде группового консультирования в рамках проектной деятельности, посредством появления мотивации на развитие и переориентирования ценностно-смысловой сферы.

Мы считаем, что, такой выход из кризиса станет возможным благодаря организации такой формы психологической работы, как групповое психологическое консультирование, которая решает задачи построения условий развития человека в любой ситуации и является развитийной.

Таким образом, мы наши предположения о том, что к проблеме постразводного кризиса следует подходить как к переживанию потери, в той или иной мере, которое должно будет прожито по всем этапам с выходом на продуктивную жизненную ориентировку. В этом случае построение стратегии для выхода из проблемной ситуации должно предусматривать план анализа, в ходе которого происходит расширение и систематизация ориентировки подопечного в жизненном контексте (в используемых средствах разрешения проблемы, в мотивах, ценностях и пр.) за счет построения модели развертывания и завершения кризиса.

Следовательно, мы считаем, что такой переход можно будет достичь при групповом консультировании в форме ПФО, которое в нашем случае будет иметь 3 этапа и соответствующие им задачи:

Работа со стрессом. Начальный этап направлен на снятие аффективных состояний, а также формирование мотивации на развитие (желание выйти на новый жизненный этап, развитие самостоятельности, построение целей на будущее), вместо внешней, вызванной ситуационными проблемами и психосоматическими реакциями, у каждого из участников группы.

Задачи:

- рассмотреть проблемы связанные со здоровьем женщины (как мотивация к психотерапии);
- снятие аффекта – психотерапия с каждым из участников при необходимости;
- раскрыть тему стресса.

Переживание потери. Промежуточный этап является подготовительным, в качестве снятия эмоционального напряжения, который в основном заключается в том, что необходимо пережить все этапы переживания потери, вследствие чего, станет возможна работа в рамках экзистенциальной терапии со смысловыми конструктами.

Задачи:

- выделить мотивы и смыслы изменения стрессового состояния (переходная задача между 1 и 2 этапами, как мотивация к работе с переживанием потери);
- создать ориентировку в выстраивании модели переживания стресса по каждой стадии (как мотивация к переходу на следующий этап работы);
- принятие проблемы развода как факт;
- выделить и обсудить страхи, связанные с потерей партнера;
- рассмотреть решение экономической проблемы (выступает промежуточной задачей между 2 и 3 этапами).

Адаптация. Данный этап направлен на освоение средств целеполагания и целеустроения будущей жизни, а также на создание ориентировки на себя, на свои внутренние состояния и переживания (любовь к себе, забота о себе).

Задачи:

- создать общую ориентировку в отношении функционирования в обществе;
- выделить ориентиры готовности к поиску нового смысла жизни;
- рассмотреть проблему принятия себя как женщины;
- рассмотреть способы адаптации к новым условиям жизни.

Чтобы проследить изменения в переориентировании ценностно-смысловой сфере, помимо самого проекта, было проведено пре- и пост-тестирование.

Таким образом, мы можем наблюдать, что несмотря на то, что женщины находятся разное количество времени в разводе, кризисное состояние их «сопровождает» все это время. Наличие определенного длительного «застоя» говорит о том, что женщины не смогли продуктивно пережить данный травматический кризис. Развод, в данном случае, привел женщину к дезадаптации, что послужило «уходом в работу с головой», а также к психосоматическим реакциям.

Остановимся более подробно на полученных результатах пре-теста у каждой женщины. По итогам проведенного теста «Вербальная диагностика самооценки личности Н.П. Фетискин» (рис. 1), у всех наблюдается низкий уровень самооценки (показатели от 46 до 128 баллов): К. – 79 б.; А. – 81 б.; Н. – 50 б.; М. – 60 б.

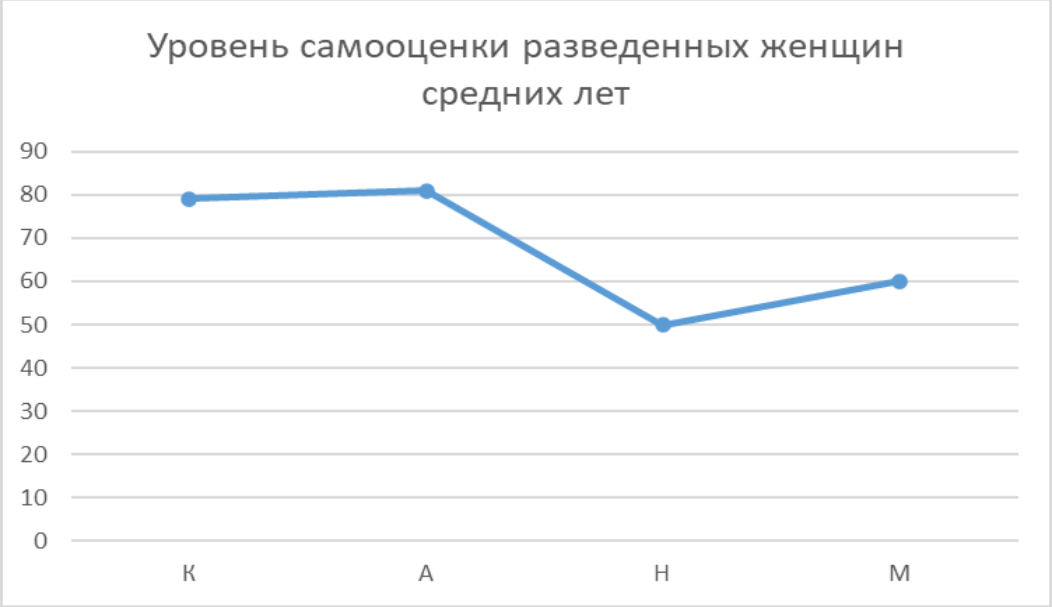


Рис. 1. Уровень самооценки женщин средних лет, находящихся в постразводном периоде

Мы предполагаем, что каждая женщина в той или иной мере болезненно переносит критические замечания, не уверена в себе. Самооценка, в данном случае, не зависит от того, является женщина инициатором развода или нет.

Таким образом, по данному опроснику, можно сделать вывод, что каждая из женщин достаточно мало ориентирована на себя, независимо от того, является ли она инициатором развода, что проявляется в ярко выраженной ценностной ориентации, как помощь, милосердие к другим людям. А также важное место занимает такая ценность, как приятное времяпрепровождение, отдых. Вероятно, последняя связана с тем, что наличие сложных ситуаций требуют большей разгрузки, которой им не хватает для полного восстановления.

Менее важными ценностями для женщин являются: высокое материальное благосостояние; поиск прекрасного, наслаждение им, эстетическая ориентация; высокий социальный статус, управление людьми; общение; здоровье, несмотря на наличие психосоматических реакций, проявляющихся в усталости, болях в спине, головных болях и т.д.

Ценность в качестве любви наиболее значима для К. и М., когда для А. и Н. эта ценность является менее актуальной.

На основе полученных данных, мы смогли разработать план занятий для проведения групповой работы «My Life», включающий в себя все выделенные этапы по переживанию женщинами средних лет кризиса в постразводный период.

Весь проект осложнялся наличием нового стресса у женщин в качестве новой обнаруженной короновирусной инфекцией и закрытием страны на карантин. Большую часть занятий пришлось

перенести в онлайн-режим, что вызывало также определенные трудности, при этом позволило нам довести женщин до конца проекта и увидеть результаты.

К концу групповой работы, у женщин появился перенос своих жизненных ситуаций, проблем, переживаний на фильм, что позволяет говорить нам о развитии у женщин децентрации. Но, ожидаемого эффекта мы не получили. К сожалению, присутствовали на занятиях, не все и при этом возникали сложности с выполнением домашнего задания (рис. 2).

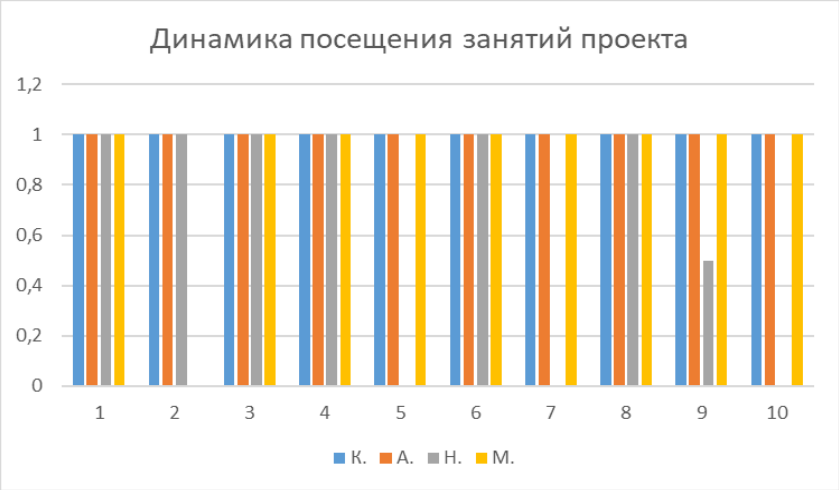


Рис. 2. Динамика посещения занятий проекта

Таким образом, мотивация на развитие появилась не у всех. Так, например, Н. из-за отсутствия мотивации часто не приходила на занятия или уходила раньше времени. Задания данные в рамках встречи, выполняла быстро с малой заинтересованностью, домашние задания с середины проекта вовсе не выполняла. Это связанно с отсутствием готовности обращения внимания на себя, на свои проблемы, в частности глубокой рефлексии.

У остальных участников сформировалась мотивация на развитие, что повлекло за собой продуктивную деятельность за время участия в проекте.

Также хотелось отметить, что отношения с партнером, которые ранее были либо отсрочены, либо отсутствовали вообще, начали отмечаться как цели на ближайшее будущее. Здесь хочется обратить внимание на участницу А., которая в начале занятий говорила о том, что у нее больше не будет отношений. Такая ценностная ориентация, как «любовь», теперь выступает у них не только по отношению к близким им людям, но и по отношению к себе.

Пост-тестовое исследование

Следовательно, пересмотрев отношение к себе, женщины стали обращать больше внимания на себя, носящий развитийный характер, отражающийся в развитии децентрации и рефлексии.

При определении терминальных и инструментальных ценностей (по М. Рокичу) были обнаружены следующие наиболее актуальные и менее актуальные группы ценностей. Для наглядности изучения динамики, мы присвоили им значения «6», «5», «4» и «3», «2», «1» соответственно исходя из субъективного выбора женщин (рис. 3). Таким образом, ценностные ориентации обрели значимость в рамках актуализировавшийся деятельности.

Так, в качестве важных терминальных ценностей женщины выделяют в основном конкретные ценности, связанные с личной жизнью: счастливая семейная жизнь, свобода, любовь. Только у К. в качестве важных выступают абстрактные ценности, а данные ценности, относящиеся к личной жизни, наблюдаются у нее в менее важных. Все остальные в менее значимых отражают абстрактные ценности.

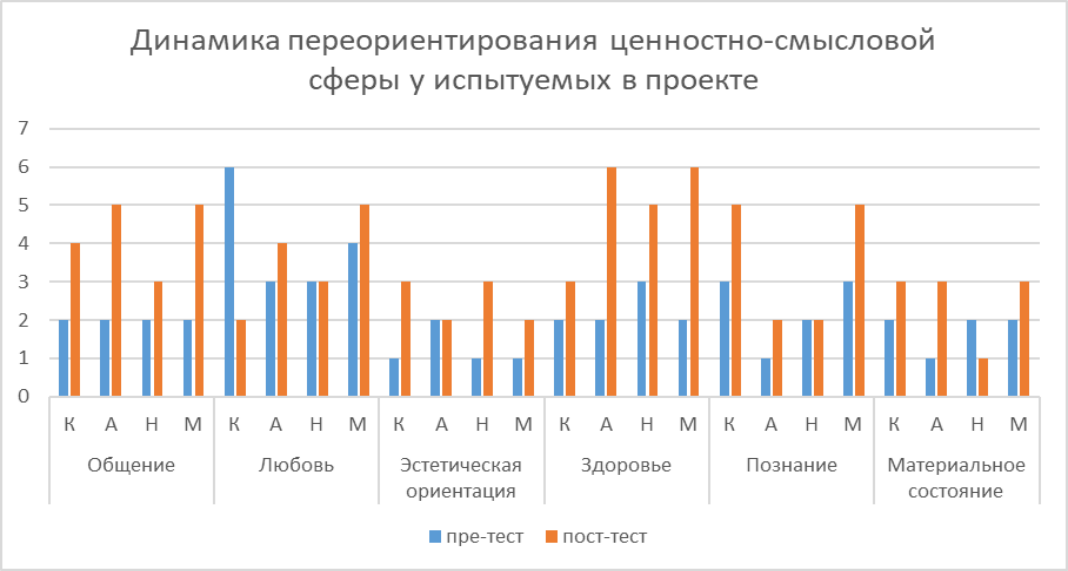


Рис. 3. Динамика переориентирования ценностно-смысловой сферы у женщин средних лет, переживающих кризис в постразводный период

Посредством раскрытия ориентировки в себе фокус внимания женщин сместился с внешнего мира на себя, на собственные желания и развитие.

Каждая из женщин контактно предрасположена к появлению в ее жизни новых, полезных знакомств. Но, при этом, у ¾ женщин наблюдается низкий показатель по шкале «Гибкость» говорит о том, что они не уверенны в своей привлекательности, в том, что они интересны собеседнику и общение с ними может приносить удовольствие.

Подводя итоги, по полученным результатам проведенного проекта «My Life», можно обнаружить, что уровень аутосимпатии, заключающийся в положительном отношении к себе, в одобрении себя в целом, доверие к себе и позитивной самооценке, по проведенным методикам, в частности, показывает, что при переориентировании женщин на себя произошло изменение их отношения к себе с внешних обстоятельств на внутренние, так как внутреннее чувство «за» и «против» себя стало более дифференцированным. Также это отражается в более четком самопонимании женщин.

Ожидаемое отношение от других стало иметь более положительную направленность, так как у женщин появилась потребность в новых, полезных контактах с другими, которая ранее отсутствовала. Общение строилось только с теми людьми, с которыми они давно знакомы.

Так, в рамках ценностей, теперь главным образом выступают ценности, относящиеся к личной жизни, ценности дела, познания, здоровья, общения и самоутверждения. Ранее ценности общения, познания, здоровья и личной жизни не занимали таких явных позиций в жизнях женщин. Причем появление ценностей самоутверждения, также говорит о том, что так как общение теперь выходит на передний план, то появилось желание показать и доказать всем, а особенно себе, на что она способна.

Помимо этого, хотелось бы отметить, что на наш взгляд, наличие экзистенциального кризиса средних лет, не отягощал, а, наоборот, поспособствовал более быстрому разрешению кризиса женщин, переживающих постразводный период.

Таким образом, мы можем говорить о том, что в результате проведенного исследования произошло появление психологического новообразования как переориентировка ценностно-смысловой сферы, у женщин переживающих кризис в постразводный период, что проявилось в мотивации на саморазвитие через переживание потери и, в свою очередь, выразилось в критериях: освоение средств эмоциональной саморегуляции; изменение смысла жизни; освоение нового образа женщины; расширение контекста взаимодействия; перестройка ценностей.

Совместная деятельность в условиях групповой формы работы дала как терапевтический, так и развитийный эффект, что выразилось в децентрации; рефлексии; принятии себя и другого; изменении ценностей и смысла.

К тому же, в ходе проекта произошло решение индивидуальных задач каждой из участниц.

Таким образом, в рамках групповой работы «My Life» у женщин средних лет, переживающих кризис в постразводный период произошло переориентирование ценностно-смысловой сферы, что выразилось в: повышении уровня самооценки, уровня уверенности в себе, уровня децентрации и рефлексии, появлении мотивации на саморазвитие и средств эмоциональной саморегуляции, расширении контекста взаимоотношения с миром, отсутствии тревожности по поводу будущего; а так-

же произойдет избавление от психосоматической симптоматики и завершение кризиса.

Опираясь на личностные особенности и особенности ценностно-смысловой сферы, нам становится доступно формирование реабилитационной работы с женщинами, переживающими кризис в постразводный период.

Литература

1. Власова Е.Ю., Лаптев Л.Г. Психология поведения разведенных женщин и их отношения к семье // Человеческий капитал. 2017. № 7 (103). С. 69 – 75.

2. Волкова А.В., Михайлова И.В. Возрастные особенности совладания со стрессом мужчин и женщин // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2018. № 3. С. 1 – 18.

3. Казанцева Д.Б. Содержательные особенности ценностно-смысловой сферы личности // XXI Век: Итоги прошлого и проблемы настоящего плюс. 2015. Т. 2. № 6 (28). С. 110 – 114.

4. Каяшева О.И., Ефремова Д.Н. Субъективный опыт переживания развода созависимыми женщинами // Вестник ун-та российской академ. образ. 2016. № 1. С. 81 – 87.

5. Мэнн С. Взлом психологии: Все психологические теории в одной книге: пер. с англ. М.: Альпина Паблишер, 2020. 312 с.

6. Невмержицкая Ю.П. К вопросу о диагностике ценностно-смысловой сферы личности // Вестник ТвГу. Серия «Педагогика и психология». 2014. № 2. С. 236 – 241.

7. Петросьян С.Н. Кризисное состояние личности как психологический феномен // Вестник Адыгейского гос. ун-та. Серия 3, Педагогика и психология. 2016. № 2 (178). С. 85 – 94.

8. Пономарева О.С. Психологическая помощь женщинам с разным уровнем стресса после развода: автореф. выпуск. квал. раб. / Сарат. национ. исслед. гос. ун-т. им. Н.Г. Чернышевского. Сарат., 2018. 14 с.

9. Родермель Т.А., Шамухаметова Е.С. Рассуждения о ценностно-смысловых аспектах личности женщин, переживающих кризис в постразводный период // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2021. Т. 10. № 2А. С. 49 – 59.

10. Шнейдер Л.Б. Психология семейных отношений. М.: Апрель-Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2011. 512 с.

11. Schwartz S.H., Bardi A. Value hierarchies across cultures, Taking a similarities perspective // J. Cross-Cultural Psychology. 2001. V. 32. P. 268 – 290.

12. Efremov A. Some Aspects Of The Use Of Hypnotherapy And Dehypnosis For The Remission Of Psychosomatic Diseases // Journal of Advanced Pharmacy Education and Research. 2020. Vol. 10. № 4. P. 158 – 161.

References

1. Vlasova E.YU., Laptev L.G. Psihologiya povedeniya razvedennyh zhenshchin i ih otnosheniya k sem'e. CHelovecheskij kapital. 2017. № 7 (103). S. 69 – 75.

2. Volkova A.V., Mihajlova I.V. Vozrastnye osobennosti sovladaniya so stressom muzhchin i zhenshchin. Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psihologicheskie nauki. 2018. № 3. S. 1 – 18.

3. Kazanceva D.B. Soderzhatel'nye osobennosti cennostno-smyslovoj sfery lichnosti. XXI Vek: Itogi proshlogo i problemy nastoyashchego plyus. 2015. T. 2. № 6 (28). S. 110 – 114.

4. Kayasheva O.I., Efremova D.N. Sub"ektivnyj opyt perezhivaniya razvoda sozavisimymi zhenshchinami. Vestnik un-ta rossijskoj akadem. obraz. 2016. № 1. S. 81 – 87.

5. Menn S. Vzlom psihologii: Vse psihologicheskie teorii v odnoj knige: per. s angl. M.: Al'pina Pablisher, 2020. 312 s.

6. Nevmerzhickaya YU.P. K voprosu o diagnostike cennostno-smyslovoj sfery lichnosti. Vestnik TvGu. Seriya «Pedagogika i psihologiya». 2014. № 2. S. 236 – 241.

7. Petros'yan S.N. Krizisnoe sostoyanie lichnosti kak psihologicheskij fenomen. Vestnik Adygejskogo gos. un-ta. Seriya 3, Pedagogika i psihologiya. 2016. № 2 (178). S. 85 – 94.

8. Ponomareva O.S. Psihologicheskaya pomoshch' zhenshchinam s raznym urovnem stressa posle razvoda: avtoref. vypusk. kval. rab. Sarat. nacion. issled. gos. un-t. im. N.G. CHernyshevskogo. Sarat., 2018. 14 s.

9. Rodermel' T.A., SHamuhametova E.S. Rassuzhdeniya o cennostno-smyslovyh aspektah lichnosti zhenshchin, perezhivayushchih krizis v postrazvodnyj period. Psihologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya. 2021. T. 10. № 2A. S. 49 – 59.

10. SHnejder L.B. Psihologiya semejnyh otnoshenij. M.: Aprel'-Press, EKSMO-Press, 2011. 512 s.

11. Schwartz S.H., Bardi A. Value hierarchies across cultures, Taking a similarities perspective. J. Cross-Cultural Psychology. 2001. V. 32. P. 268 – 290.

12. Efremov A. Some Aspects Of The Use Of Hypnotherapy And Dehypnosis For The Remission Of Psychosomatic Diseases. Journal of Advanced Pharmacy Education and Research. 2020. Vol. 10. № 4. P. 158 – 161.

Rodermel T.A., Candidate of Philosophical Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Shamukhametova E.S., Candidate ofPsychological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Surgut State University

POST-DIVORCE PERIOD IN MIDDLE-AGED WOMEN EXPERIENCING A CRISIS: DIAGNOSTIC EXAMINATION OF THE PROBLEMS OF THE VALUE-SEMANTIC SPHERE AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT

Abstract: this article examines the process of divorce in a family situation, which is accompanied by the experience of the loss of relationships, perceived as the symbolic death of relationships, the usual way of life, attitudes and norms related to their social status, lifestyle before divorce. The experience of loss due to divorce, separation of partners is characterized by the same stages as for the experience of loss due to the death of a loved one. A woman suffers separation more acutely, because the emotional background is very high. The paper presents diagnostic materials that revealed the psychological state of women, on the basis of which the process of their psychological support was built. The depth and strength of experiencing any crisis will depend on the personal characteristics of women, which are highlighted by the authors as the basis for helping to resolve it. But, we believe that when choosing a method of working with middle-aged women experiencing a crisis in the post-divorce period, it is important to take into account the peculiarities of the value-semantic sphere of each woman individually. Ignoring the subjective attitude to this situation, as well as the features of the value-semantic sphere, which are the main component in experiencing any crisis, there is a risk of incorrect selection of assistance to such women.

Keywords: women who are married, crisis in the post-divorce period, value-semantic sphere, diagnostic material, group psychological counseling, intrapersonal conflict, value orientations, conditions of human development

Самойлова М.В., кандидат психологических наук, доцент,
Мясникова Ю.С.,
Сургутский государственный университет

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ

Аннотация: в статье представлены результаты дипломного исследования клинико-психологического сопровождения речевого развития у дошкольников с умственной отсталостью легкой степени посредством проектной формы обучения, адаптированной под возможности детей данного дизонтогенеза. Раскрыто содержание проектной формы работы с данной категорией детей, описаны необходимые психологические условия, развертываемые в авторском проекте «Национальный парк Югры», представлены результаты качественно-количественной диагностики речевых изменений, произошедших у детей в ходе проекта. Поиски новых и усовершенствование известных вариантов сопровождения речевого развития дошкольников, имеющих особенности развития является неизменной и актуальной задачей клинической психологии как в теоретическом, так и в практическом плане, что обусловлено традиционной значимостью проблемы развития речи у дошкольников, а так же постоянной необходимостью в разработке научно обоснованного содержания и методического обеспечения психокоррекционной работы по выявлению психологических условий развития речи у детей, имеющих интеллектуальную недостаточность.

Ключевые слова: дизонтогенез, развитие речи, дошкольники, диагноз умственная отсталость легкой степени, продуктивная деятельность, проектная форма обучения, психокоррекция нарушений речевого развития, дети с особенностями развития, инклюзивное образование

Статистические данные показывают, что в настоящее время на территории РФ и за рубежом, отмечается рост рождаемости детей с интеллектуальной недостаточностью. Так, по данным Росстата, общая численность детей с инвалидностью в РФ увеличилась на 19 тыс., до 670 тыс. человек, в 2019 году по отношению к прошлому году [8]. Для детей дошкольного возраста с умственной отсталостью недостаточная сформированность речи, ведет к дальнейшим проблемам в развитии и последующей адаптации к социальной жизни.

На сегодняшний день особую важность в образовательном процессе детей с интеллектуальной недостаточностью, приобретает работа по улучшению эффективности коррекционного воздействия при нарушениях речи как самой распространённой клинико-психологической патологии среди детей дошкольного возраста.

Исследования речевого развития у детей с особенностями развития можно смело отнести к традиционным и в психологии, и в коррекционной педагогике, и в логопедии. Большой вклад в разработку проблемы психического развития умственно отсталого ребенка внес выдающийся советский ученый Л.С. Выготский, который сформулировал, ставший непреложным постулат о том, что в работе с умственно отсталыми детьми необходимо «найти то здоровое, сохранное, что есть у умственно отсталого ребенка» [4]. Таким образом, в целях осуществления коррекционно-педагогической работы важно опираться на здоровые стороны аномального ребенка, однако важно знать и понимать структуру дефекта, которая препятствует нормальному развитию, в том числе и речевому. Характерные черты речевого развития умственно отсталых детей раскрыты в исследованиях С.Я. Рубинштейн [7], А.К. Аксеновой, М.Ф. Гнездилова, В.Г. Петровой. Проблемы формирования речи у детей с умственной отсталостью исследовались в трудах Н.А. Никашиной, Н.В. Лалаевой, Р.Е. Левиной, Е.Ф. Соботович и др. [2, 5, 9]. Совершенно очевидно, что максимальное речевое развитие, насколько позволяют границы дефекта умственной отсталости легкой степени, способствует эффективной социализации особенного ребенка. В связи с чем, проблематика исследования соответствует задаче достижения национальных целей, определенных в Указе Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 года «О национальных целях развития Российской Федерации до 2030 года», поддерживает общую стратегию инклюзивного образования в России и способствует дальнейшему формированию здорового инклюзивного общества в целом.

Методологической основой нашего эмпирического исследования, а именно клинико- психологических условий сопровождения речевого развития выступил метод проектной формы обучения В.Б. Хозиева, опирающийся в свою очередь на метод планомерно поэтапного формирования умственных действий П.Я. Гальперина, культурно-историческую концепцию Л.С. Выготского и деятельностную теорию А.Н. Леонтьева. В целом, преимущества проектной формы деятельности, перед традиционными методами коррекции речи состоят в том, что участие в проекте не носит пря-

мо поставленной учебной и/или коррекционной задачи, проект интересен ребенку за счет созидательной позиции самого участника, развертывающейся внутри продуктивной деятельности, отвечает его личностной заинтересованности и предполагает возможность выбора посильного для участника уровня продуктивного действия и решения, связанной с ним задачи. Несмотря на то, что достижение проектной задачи представляет собой длительный и трудоемкий процесс, он позволяет взглянуть на предмет исследования с разных, а, главное, доступных для детей с диагнозом УО, сторон, что позволяет повысить в пределах возможных для данных детей границ познавательную активность, интерес и мотивацию, которые, как правило, снижены по сравнению с нормой [6, 10].

Также, важной составляющей проекта является, индивидуальное решение проблем каждого из участников, возможность подобрать посильные средства деятельности для каждого ребенка, участвующего в общей проектной задаче. Одним словом, каждый из детей вносит посильный для него вклад в решение общей задачи проекта.

Большим преимуществом является и то, что в ходе проекта осуществляется развертывание определенного содержания, регулируемого как руководителем, так и самими участниками, освоение новых понятий, средств и действий. Так в ходе решения разнообразных, последовательно предлагаемых, ориентированных на ЗБР ребенка задач, происходит обобщение и переструктурирование освоенных психологических средств [10].

Исследование проходило в коммерческом Центре развития речи и поведения детей г. Сургута. Данный центр специализируется на использовании АВА-терапии как методике реабилитации детей с особенностями развития. В учреждении работает большая команда специалистов по АВА-терапии, дефектологи, логопеды, клинические психологи, нейропсихологи. Поскольку АВА терапия включает, в том числе, творческую игру, предложенный нами метод проектной формы обучения, опирающийся на развитие продуктивной деятельности ребенка не противоречил и даже в некотором смысле усовершенствовал общую стратегию, используемую центром.

В качестве испытуемых выступили пятеро детей с клиническим диагнозом F 70, предварительно посещавших центр в течение не менее полугода.

В ходе эксперимента нами были использованы следующие методы исследования: наблюдение, клиническая беседа, диагностика речевого развития по И.Н. Ананьевой [1], методы статистической обработки полученных данных.

Целью нашего исследования выступило создание специальных проектных условий для речевого развития у дошкольников с умственной отсталостью.

Развивающий проект «Национальный парк ХМАО-Югры» состоял из 15 основных групповых занятий, которые длились от 45 до 60 минут два раза в неделю, а также индивидуального взаимодействия с детьми и родителями. Общая продолжительность проекта составила 2 месяца.

Занятия включали в себе изучение животных и растений Югры, взаимодействие различных обитателей друг с другом, а также правил поведения в лесу. В ходе каждого занятия были применены развернутые формы материализованного и материального действия. Конечным материализованным продуктом проекта выступило конструирование неточного макета национального парка ХМАО-Югры – результат готового творчества детей, выполненного в ходе совместной деятельности из пластилина, картона, бумаги и прочего подручного и природного (сосновые шишки, ветки, мох и пр.) материала.

Большинство заданий были включены в игровую деятельность. Так, например, для ознакомления детей с правилами поведения в лесу использовался формат игры: «Разрешается-запрещается». Детям игра такого формата знакома, они легко смогли включиться в работу по освоению правил поведения в лесу при помощи взрослого.

Проектными задачами, поставленными перед участниками, стали:

– создание макета национального парка ХМАО в ходе совместной деятельности внутри группы;

– освоение классификации животных и растений, находящихся в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре;

– освоение способов изображения животных в лепке, в комбинированных видах аппликации, конструировании и дизайне макета, доступных для детей с данными особенностями развития;

– моделирование взаимоотношений животных и их поведения;

– моделирование поведения в лесу животных и человека;

– развертывание несложной сюжетно-ролевой игры с развитием ан-тропоморфической позиции в отношении исследуемой природы округа.

В проекте мы подобрали актуальные для данной возрастной группы задачи, так что занятия имели свою структурированность и последовательность, что позволяло всем участникам ориентироваться в текущем и последующем этапе, сохраняя смысловой контекст поставленной проектной задачи. Каждое следующее занятие было содержательно взаимосвязано с последующим, и включало более

развернутые, по сравнению с нормой схемы ориентировки, дробный материализованный и посильный для данного вида дизонтогенеза внешне речевой этапы (экспрессивное речевое сопровождение действий в контексте выполняемой смысловой задачи).

Таким образом, в работе были использованы стратегии констатирующего – психодиагностического исследования речи у детей с умственной отсталостью и формирующего эксперимента.

Результаты, полученные в ходе эмпирического исследования развития речи у детей с УО в специально-созданных (проектных) условиях клинико-психологического сопровождения статистически достоверны различаются на пре- и постконтроле по критерию Манна-Уитни (при $p \leq 0{,}01$).

Общими критериями недоразвития речи у детей с легкой степенью умственной отсталости традиционно являются бедный словарный запас, нарушения звукопроизношения и грамматического строя речи, позднее появление активной речи, а также недостаточность фонематического анализа.

В качестве количественной диагностики трансформации речи до и после проекта нами была выбрана методика логопедического обследования неговорящих детей дошкольного возраста И.Н. Ананьевой. Методика включает в себя изучение навыков альтернативного общения с помощью невербальных средств: языка жестов, графического языка – пиктограмм, глобального чтения. Поэтому она является наиболее подходящей для исследования по проблеме развития речи дошкольников с умственной отсталостью с помощью альтернативных средств коммуникации [1].

В качестве параметров изучения речи использовались такие компоненты, как импрессивная и экспрессивная речь, которые включали в себя объем и точность пассивного словаря, понимание предложений и дифференциации простых грамматических форм; структура слова, фонематический слух.

Сравнительный анализ результатов обследования представлен в рис. 1.

Представленные в диаграмме данные, показывают нам, что в результате специально созданных проектных условий, все дети существенно продвинулись в речевом развитии. Несмотря на то, что не все дети достигли следующего уровня речевого развития, все же каждый ребенок существенно продвинулся в границах имеющихся речевых возможностей, что позволяет считать поставленную нами гипотезу о том, что создание специальных проектных условий для дошкольников с умственной отсталостью легкой степени позволит вывести речь детей на новый, более качественный уровень, подтвержденной. При этом нельзя не заметить, что трое из пятерых детей смогли не просто продвинуться в речевом развитии, а перейти от низкого к среднему уровню развития речи. Таким образом, мы можем рассматривать использование адаптированной под специфику группы проектную форму обучения, опирающуюся преимущественно на продуктивную деятельность детей, как успешную форму клинико-психологического сопровождения речевого развития детей с умственной отсталостью легкой степени.

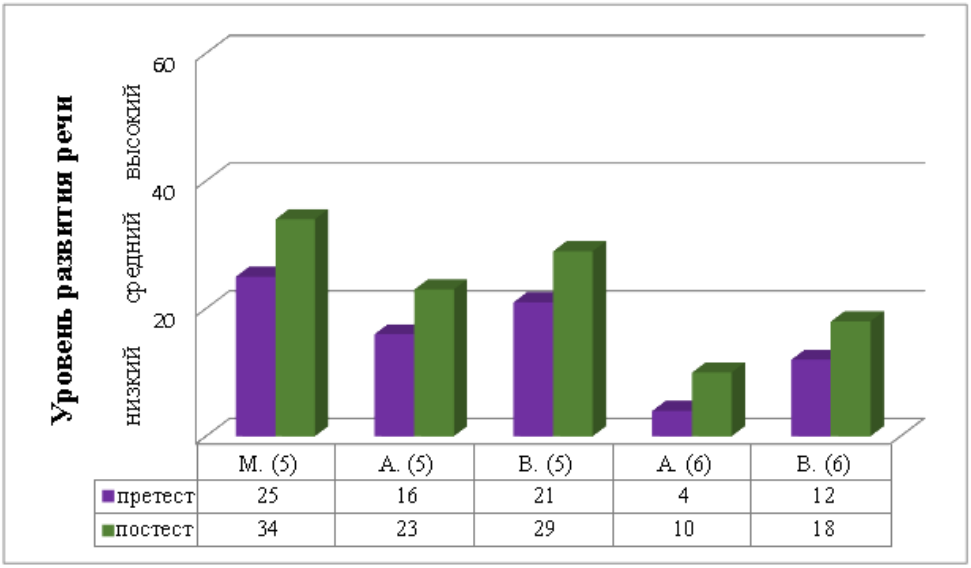


Рис. 1. Сравнительный анализ обобщенных результатов обследования речи у детей дошкольного возраста с диагнозом умственная отсталость по методике И.Н. Ананьевой

Нельзя не отметить и качественные изменения в поведении детей в ходе проекта. Так, на первых занятиях участники проявляли безразличие, незаинтересованность, либо спонтанное включение, а порой и негативное отношение к заданиям, разумеется детям было трудно удерживать даже легкие задачи. Им были свойственны непосредственные, импульсивные реакции и необдуманные действия. Так, В. (5 лет) в начале проекта проявляла негативизм, агрессию (могла щипать других участников), А. (5 лет) обнаруживала выраженную эмоциональную лабильность в течение первых двух занятий, которая мешала осуществлять взаимодействие как в группе, так и с руководителем проекта, М. (5 лет) часто отказывался выполнять предложенные задания. В связи с чем, для него на первых встречах подбирались индивидуальные задания, которые он мог успешно выполнить. В дальнейшем, М., получая похвалу психолога, и, часто, одобрение других участников, во второй половине проекта смог включаться в выполнение совместных с другими детьми задач.

Необходимо отметить, что сначала дети не взаимодействовали друг с другом по своей инициативе, в речевое общение не вступали, испытывали трудности в понимании инструкций. Ближе к завершающему этапу проекта у детей начало меняться отношение к деятельности за счет формирования мотивации. Большинство детей понимали обращенную речь с инструкцией, удерживали и следовали ей более длительно, в сравнении с первыми занятиями, но по-прежнему с помощью дополнительных средств и контроля взрослого. Речь начала проявляться в виде спонтанных слов или просьб о помощи при выполнении заданий. Так, у троих из 5 детей началось активное употребление слова – «помоги», обращенное к взрослому при возникновении затруднений при выполнении заданий, что на наш взгляд является хорошим качественным показателем динамики речевой коммуникации. В некоторых заданиях появилось проявление интереса к совместной деятельности. Например, в танцевальной игре, В. и А. самостоятельно смогли найти себе пару.

Проявилась следующая положительная динамика в выполнении заданий, связанных с импрессивной стороной речи:

У детей существенно изменился пассивный словарь и понимание предметов. Например, в посттесте М. (5) и В. (5) без труда обозначили мяч и совершали с ним указанные действия, без помощи взрослого. А. (5) смогла обозначить предмет, но при совершении действий прибегла к помощи взрослого. Ал. (5) и В (6) предприняли попытки выполнять задания пост-теста, тогда как на пре-тесте даже не всегда понимали инструкцию и оставались безразличными к предложенным заданиям. Оба ребенка по инструкции экспериментатора взяли мяч в руки, но дальнейшие действия выполнить не смогли.

Картинки по группам (классификация) оказались посильными в пост-тесте для 3 из 5 участников. Так, М (5), (В. (5), и А (5) в задании на распределение карточек по группам смогли выполнить упражнение на новом для них уровне. М и А. смогли самостоятельно наполнить значительную часть групп, В. (5) прибегла к помощи взрослого, просив его словесно! («Помоги»). Ал. (5) и В (6) держали в руках карточки, разглядывали их, но не смогли разложить в группы. Следует снова отметить, что на пре-тесте данное задание детей совершенно не заинтересовало и было ими проигнорировано.

В задании «Понимание действий» В. (5) и В (6), смогли улучшить собственный результаты, хотя бы попробовав выполнить задание.

«Понимание инструкций в пространстве» (А) и (М) направлялись в нужном направлении, но не смогли выполнить конкретных действий, например, достать игрушку.

При определении признаков предметов М. (5), А. (5) и В. (5); смогли справиться с заданием с помощью взрослого, В. (6) так же пробовал выполнить сам, но допускал ошибки.

Понимание множественного числа. Для М (5), А (5) и В (5) появилась новая категория понимания, дети смогли различать, где один предмет, а где много.

У всех девочек проекта А. (5), В. (5) и Ал. (6) появилось понимание уменьшительно-ласкательных суффиксов.

Троим детям М (5.), А. (5) и В. (5), стали доступны для понимания существительные и глаголы, обозначающие простые действия. Также все дети, разными способами стали больше обращаться за помощью к взрослому.

Не осталась без положительной динамики и экспрессивная сторона речи:

В задании на «Звукоподражание» все дети посвоему справились с заданием. (М. (5), В (5) и А. (5) справились с помощью подсказок взрослого, они смогли произвольно повторить – «мяу-мяу»; «гав-гав»; «га-га». Остальным детям также была предложена помощь взрослого и повторение привело к результату.

В задании «Существительные» А (5) и В (5) смогли ответить на вопрос, с подсказкой взрослого (кот, волк, лис); стоит отметить, что дети также стали пристальнее разглядывать картинки, тогда как в пре-тесте они их не заинтересовали.

С заданием «Глаголы» предприняли попытки справить ся М. (5) и В. (5), но их ответы звучали неверно (мяч). Это свидетельствует о том, что существительные закреплены, а применение глаголов обнаруживает трудности. Важно отметить именно само стремление детей выполнять задание, по сравнению с безынициативностью пре-теста.

А. (5) после длительной помощи взрослого начала употреблять односложные и двухсложные слова (дом, усы), тогда как вначале проекта девочке совершенно было недоступно выполнение подобного задания.

5. В задании на дифференциацию звуков в словах продвинулась Ал.(6), так в задание повтора «ба-па», она пыталась повторить, хотя раннее ей были совершенно недоступно звукоподражание; М. (5), А. (5) и В.(5) справились с заданием и смогли «на слух» выполнить инструкцию.

Подводя итоги, хотелось бы отметить, что были достигнуты индивидуальные результаты каждым участником проекта, опыт участия в проектной форме оказался для детей достаточно продуктивным и положительным.

В целом, анализируя полученные результаты после проведенного проекта «Национальный парк ХМАО», у наших испытуемых можно заметить увеличение пассивного словаря, доступными стали выполнение ряда заданий, принятие и удерживание инструкций. В речи трех из пяти участников начали появляться существительные, односложные, и даже двусложные слова (напр., дом, кот, волк). Необходимо отметить начало формирования познавательной деятельности, дети научились пристально разглядывать изображения предметов и сюжетные картинки, стала более доступна помощь взрослого, дети стали прислушиваться к его подсказкам.

Наши результаты практического исследования подтвердили, уже ставшим традиционное представлении о более развитой импрессивной стороне речи у детей с УО, по сравнению с экспрессивной, однако в пост-тесте по сравнению со входным исследованием стало доступным понимание простых инструкций и выполнение указаний ведущего, которые были практически недоступны вначале. В патопсихологическом обследовании заметно улучшилась концентрация внимания, дети стали способны дольше удерживать инструкцию и выполнять задания.

Важно, что дети с помощью взрослого стали взаимодействовать в совместном выполнении заданий, что на наш взгляд выступило существенным прорывом в социальной ситуации развития и социализации детей – участников проекта.

Таким образом, полноценное психологическое сопровождение соединяет все наиболее сильные моменты действительности и возможности ребенка в едином комплексе, что дает возможность развернуть полноценное, то есть опосредствованное социальными отношениями со сверстниками и взрослыми решение задачи развития[10], а предложенный нами проект «Национальный парк Югры» вполне отвечает заявленным требованиям клинико-психологического сопровождения речевого развития детей с умственной отсталостью легкой степени.

Литература

1. Ананьева И.Н. Средства альтернативной коммуникации в системе ра боты логопеда с неговорящими дошкольниками: методическое пособие. Самара: Книга, 2013. 64 с.

2. Бенедиктова Л.В, Воробей Т.Т, Лалаева Р.И, и др. Дифференциальная диагностика речевых расстройств у детей дошкольного и школьного возраста: методические рекомендации. Спб: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 1998. 100 с.

3. Выготский Л.С. Основы дефектологии: Собр. соч. 6 т. М.: Педагогика, 1983. Т. 5. 118 с.

4. Выготский Л.С. Динамика умственного развития школьника в связи с обучением // Педагогическая психология. М.: Педагогика-Пресс, 1999. С. 336 – 354.

5. Жукова Н.С. Отклонения в развитии детской речи: учебное пособие. М., 1994. 128 с.

6. Леонтьев А.А. Основы теории речевой деятельности. М.: Наука, 1974. 368 с.

7. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника: учеб. пособие для студентов пед. интов по спец. № 2111 "Дефектология". 3-е изд., перераб. и доп.-М.: Просвещение, 1986. 192 с.

8. Росстат, Федеральная служба государственной статистики. Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/folder

9. Соботович Е.Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции:(дети с нарушением интеллекта и моторной алалией). М.: Классик-с Стиль, 2003. 160 с.

10. Хозиев В.Б. Практикум по психологии развития, педагогической пси хологии и психологии аномального развития: учебное пособие. М.: Изд-во Московского психологосоциального университета, 2020. 768 с.

11. Efremov A. Some Aspects Of The Use Of Hypnotherapy And Dehypnosis For The Remission Of Psychosomatic Diseases // Journal of Advanced Pharmacy Education and Research. 2020. Vol. 10. № 4. P. 158 – 161.

References

1. Anan'eva I.N. Sredstva al'ternativnoj kommunikacii v sisteme ra boty logopeda s negovoryashchimi doshkol'nikami: metodicheskoe posobie. Samara: Kniga, 2013. 64 s.
2. Benediktova L.V, Vorobej T.T, Lalaeva R.I, i dr. Differencial'naya diagnostika rechevyh rasstrojstv u detej doshkol'nogo i shkol'nogo vozrasta: metodicheskie rekomendacii. Spb: Izd-vo RGPU im. A.I. Gercena, 1998. 100 s.
3. Vygotskij L.S. Osnovy defektologii: Sobr. soch. 6 t. M.: Pedagogika, 1983. T. 5. 118 s.
4. Vygotskij L.S. Dinamika umstvennogo razvitiya shkol'nika v svyazi s obucheniem. Pedagogicheskaya psihologiya. M.: Pedagogika-Press, 1999. S. 336 – 354.
5. ZHukova N.S. Otkloneniya v razvitii detskoj rechi: uchebnoe posobie. M., 1994. 128 s.
6. Leont'ev A.A. Osnovy teorii rechevoj deyatel'nosti. M.: Nauka, 1974. 368 s.
7. Rubinshtejn S.YA. Psihologiya umstvenno otstalogo shkol'nika: ucheb. posobie dlya studentov ped. in-tov po spec. № 2111 "Defektologiya". 3-e izd., pererab. i dop.-M.: Prosveshchenie, 1986. 192 s.
8. Rosstat, Federal'naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki. Rezhim dostupa: https://rosstat.gov.ru/folder
9. Sobotovich E.F. Rechevoe nedorazvitie u detej i puti ego korrekcii:(deti s narusheniem intellekta i motornoj alaliej). M.: Klassik-s Stil', 2003. 160 s.
10. Hoziev V.B. Praktikum po psihologii razvitiya, pedagogicheskoj psi hologii i psihologii anomal'nogo razvitiya: uchebnoe posobie. M.: Izd-vo Moskovskogo psihologosocial'nogo universiteta, 2020. 768 s.
11. Efremov A. Some Aspects Of The Use Of Hypnotherapy And Dehypnosis For The Remission Of Psychosomatic Diseases. Journal of Advanced Pharmacy Education and Research. 2020. Vol. 10. № 4. P. 158 – 161.

Samoilova M.V., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Myasnikova Yu.S.,
Surgut State University

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF SPEECH DEVELOPMENT IN PRESCHOOLERS WITH MILD MENTAL RETARDATION

Abstract: the article presents the results of a diploma study of clinical and psychological support of speech development in preschoolers with mild mental retardation through a project form of education adapted to the capabilities of children of this dysontogenesis. The content of the project form of work with this category of children is disclosed, the necessary psychological conditions deployed in the author's project "Ugra National Park" are described, the results of qualitative and quantitative diagnostics of speech changes that occurred in children during the project are presented. The search for new and improvement of well-known options for supporting the speech development of preschoolers with developmental features is an invariable and urgent task of clinical psychology both in theoretical and practical terms, due to the traditional significance of the problem of speech development in preschoolers, as well as the constant need to develop scientifically based content and methodological support for psychocorrective work to identify psychological conditions for speech development in children with intellectual disabilities.

Keywords: dysontogenesis, speech development, preschoolers, diagnosis of mild mental retardation, productive activity, project form of education, psychocorrection of speech development disorders, children with developmental disabilities, inclusive education

Глушко А.Н., доктор психологических наук, профессор,
Полковник медицинской службы в отставке,
заслуженный врач РФ,
Институт мировых цивилизаций,
Тронь Т.М.,
Московский институт психоанализа,
Институт мировых цивилизаций

ПРОФИЛЬ ЛИЧНОСТИ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА ФАКУЛЬТЕТА ПСИХОЛОГИИ В ИССЛЕДОВАНИИ АКАДЕМИЧЕСКОЙ ПРОКРАСТИНАЦИИ СТУДЕНТОВ

Аннотация: прокрастинация представляет собой фономен откладывания выполнения задачи на самый последний момент. Это мешает индивиду во многих областях его деятельности, в том числе освоению профессии студентами и формированию будущего специалиста. В нашем диссертационном исследовании проводился анализ параметров прокрастинации, стратегий принятия решений, личностных черт, психических состояний, уровня субъективного контроля, показателей академической успеваемости, учебной мотивации и уровня развития профессионально важных качеств у студентов прокрастинаторов психологического факультета дневной формы обучения. На основе этих исследований был составлен профиль студента по каждому из этих параметров. Результаты этих профилей могут помочь сформировать более полную картину личности этих людей и улучшить понимание причин феномена прокрастинации.

По результатам исследования, на основе данных описательной статистики, можно заключить, что большинство личностных качеств проявляется умеренно, без очевидных акцентуаций, можно отметить также тенденцию к преобладанию у большинства положительных психических состояний, наличие удовлетворительной учебной мотивации и хорошего балла академической успеваемости.

Полученные нами результаты могут быть использованы при дальнейших исследованиях студентов, где необходимо учесть их личностные черты, их стратегии принятия решений, психические состояния, уровня субъективного контроля, показатели академической успеваемости и учебной мотивации, уровень развития профессионально важных качеств и параметры прокрастинации.

Ключевые слова: прокрастинация, прокрастинация студентов, академическая прокрастинация, личностные особенности прокрастинаторов, профиль личности студента психолога, эффективность обучения

Постановка проблемы

Прокрастинация – это откладывание начала выполнения какой-либо деятельности на самый последний момент, либо не доведение этой деятельности до конца. Если говорить об этом феномене в образовательной сфере, то проявление прокрастинации в учебной деятельности способно существенно снизить качество усвоения учебного материала студентами, а также приобретение ими профессионально важных знаний, умений и навыков. Вопрос качественного образования касается не только профессиональной самореализации и самоактуализации каждого отдельного человека, но и формирования общества высококвалифицированных специалистов, которые составляют основу гражданского общества и нации, работая на усовершенствование всех областей жизнедеятельности.

Эмпирическая база исследования

В эмпирическом исследовании участвовал 161 испытуемый. Все респонденты являются студентами 1-4 курса факультета психологии очной формы обучения Московского института психоанализа. Средний возраст: 19,21±1,67.

Методы диссертационного исследования

16-ти факторный личностный опросник Кеттелла (форма С). Методика была адаптирована Э.С. Чугуновой. Цель опросника: оценка выраженности черт личности [6].

Опросник «Уровень субъективного контроля» (УСК, форма А), разработчики: Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина и А.М. Эткинд. Опросник предназначен для определения уровня интернальности человека в ряде сфер жизнедеятельности. Тест изучает показатель общей интернальности, интернальности в области достижений (Ид), в области неудач (Ин), в семейных отношениях (Ис), в области производственных отношении (Ип), межличностных отношений (Им) и в сфере здоровья и болезни (Из).

Опросник академической прокрастинации (PASS) в адаптации М. В. Зверевой. Тест предназначен для изучения академической прокрастинации. С его помощью можно изучить частоту прокрастинации, ее причины, а также личностные характеристики прокрастинатора. Методика позволяет оценить влияние таких причин прокрастинации, как: социальная тревожность, лень, вызов и

плохой перфекционизм. Личностные характеристики, которые оказывают существенное влияние на проявление прокрастинации и которые также изучаются посредством данного опросника: самоконтроль, организованность, импульсивность, мотивация избегания неудач [4].

Мельбурнский опросник принятия решений (МОПР) в адаптации Т.В. Корниловой. Опросник направлен на изучение стиля принятия решений, свойственного личности. Методика состоит из четырех шкал, отражающих те или иные тенденции в принятии ответственных решений: бдительность, избегание, прокрастинация (откладывание принятия решения) и сверхбдительность (импульсивное принятие решений).

Методика «Психические состояния студентов», автор А.О. Прохоров. Методика позволяет изучить различные психические состояния, свойственные студентам: деятельностные, состояния общения, мотивационные, психофизиологические, эмоциональные, волевые, интеллектуальные. При этом указывается валентность каждого из состояний: выраженность как положительных, так и отрицательных его проявлений.

Диагностика мотивационных состояний (В.Ф. Сопов, в модификации А.О. Прохорова). Методика представляет собой экспресс-диагностику учебной мотивации студентов, их готовности к эффективному участию в учебно-воспитательном процессе. По итогам измерения выводится балл, отражающий уровень учебной мотивации. Оптимальным считаются показатели в пределах 20-22 баллов.

Групповая оценка личности. Посредством теоретического анализа литературы нами был составлен список профессионально важных качеств психолога (ПВК), которые чаще всего упоминаются в работах исследователей: стрессоустойчивость, конгруэнтность, коммуникативность, рефлексия, самоконтроль. Дополнительно испытуемым предлагалось оценить у своих одногруппников выраженность тенденции «откладывать дела» применительно к учебной деятельности.

Организация исследования

На первом этапе по результатам шкалы «Частота прокрастинации» методики PASS и «Откладывает дела» ГОЛ, все испытуемые были распределены на три основные выборки. Выборка 1 – откладывают дела чаще среднего (студенты-прокрастинаторы) – 58 человек; выборка 2 – не откладывают дела (непрокрастинаторы) – 83, и выборка 3 – прокрастинирует со средней частотой (были исключены из анализа) – 20 испытуемых. Распределение испытуемых по полу, курсу и частоте прокрастинации представлено в табл. 1.

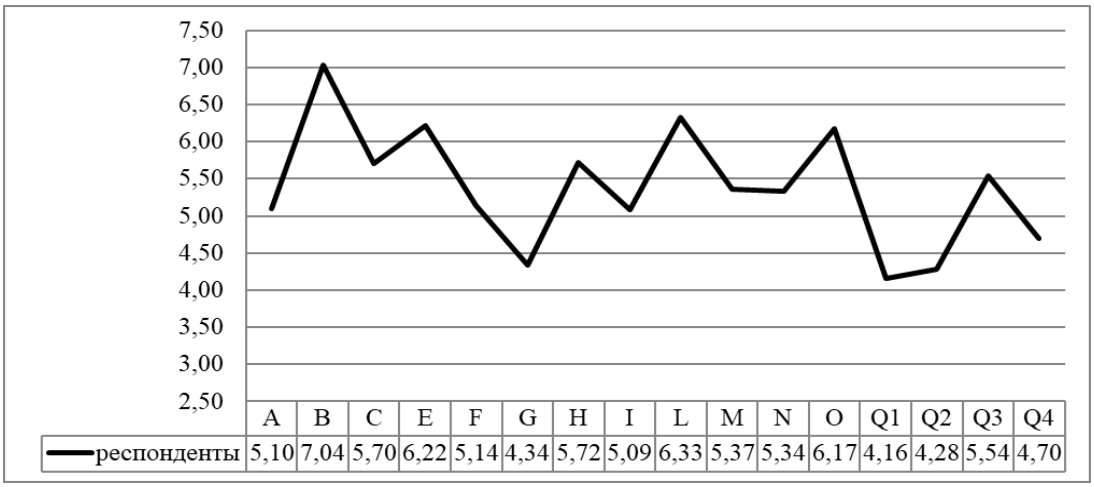
Традиционно на факультетах психологии учится больше женщин количество которых увеличивается к выпуску из-за малочисленности выборок гендерный аспект не исследовался. Одновременно отмечается тенденция снижения академической успеваемости к выпускному курсу. Вместе с тем, статистически значимых отличий в нем выявлено не было (использовался однофакторный дисперсионный анализ: F=1,79; p=0,16).

Таблица 1

Характеристика выборки студентов

Характеристика испытуемых	Курс обучения			
	1	2	3	4
Испытуемые, исключенные из сравнительного анализа (n=20)				
Студенты, прокрастинирующие со средней частотой	2	6	7	5
Испытуемые, включенные в сравнительный анализ (n=141)				
Женщин	26	19	24	28
Мужчин	14	15	8	7
Не прокрастинаторы	21	23	20	19
Прокрастинаторы	19	11	12	16
Всего человек	40	34	32	35
Средний балл академической успеваемости	4,21	4,04	4,02	3,91

Результаты, полученные по методике Кеттелла, приведены по средним значениям всей выборки студентов (n=161) представлены на рис. 1, на котором изображен профиль личности современного студента факультета психологии (по средним значениям).



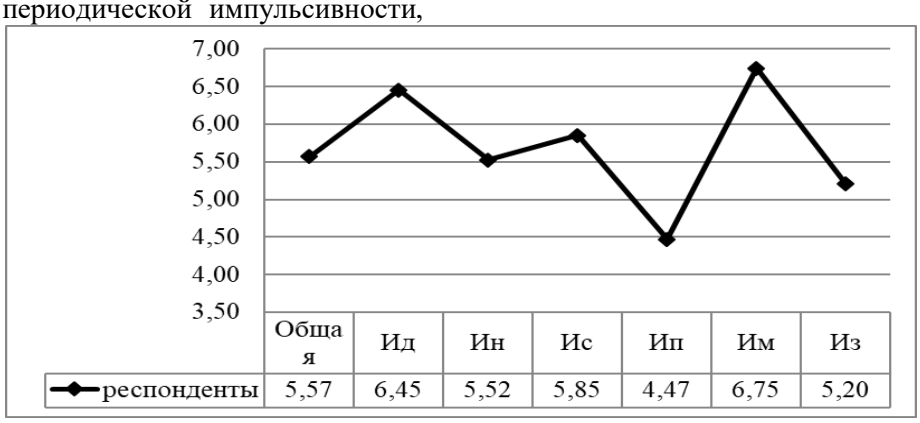
	A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4
респонденты	5,10	7,04	5,70	6,22	5,14	4,34	5,72	5,09	6,33	5,37	5,34	6,17	4,16	4,28	5,54	4,70

Рис. 1. Профиль личности студента факультета психологии по методике Кеттелла

Профили факторов в основном находятся в зоне средних значений, что свидетельствует об умеренной выраженности личностных черт со средней интенсивностью эмоциональной стабильности студента факультета психологии, средней доминантностью в характере, экспрессивностью, смелостью, эмоциональной чувствительностью, доверчивостью, мечтательностью, дипломатичностью, тревожностью и умеренном самоконтроле поведения.

Тенденция снижения оценок по факторам A, G, Q1, Q2, Q4 указывает на присутствие небольшой замкнутости во время взаимодействия с другими людьми о низкой нормативности поведения, неорганизованности, периодической импульсивности, сочетающимися с консервативностью мышления, склонностью к морализации и нравоучениям; стремление к конформизму и зависимости от мнения группы, а также вялое, апатичное психическое состояние, которое часто сопровождается низкой мотивацией к освоению деятельности, что способствует задержкам профессионального становления студентов.

Уровень субъективного контроля (УСК) в целом по выборке балансирует на границе между интернальностью и экстернальностью, что указывает на умеренную выраженность каждого его полюса. Наглядно профиль по методике УСК представлен на рис. 2.



	Общая	Ид	Ин	Ис	Ип	Им	Из
респонденты	5,57	6,45	5,52	5,85	4,47	6,75	5,20

Рис. 2. Профиль по методике УСК студента факультета психологии

Можно отметить стремление студента факультета психологии к экстернальности демонстрирует возложение ответственности на внешние обстоятельства и других людей в сфере производственных, а применительно к теме нашего исследования в рамках освоения выбранной профессии. Это свидетельствует о пассивности студентов на занятиях, о слабой мотивации к саморазвитию и совершенствованию себя как высококачественного специалиста, мастера своего дела. При этом в межличностных неформальных отношениях наблюдается преобладание интернального локуса контроля, при котором человек рассматривает себя источником успехов или неудач во взаимодействиях с другими людьми.

Касательно причин и личностных качеств, полученных при анализе методики PASS, обусловливающих академическую прокрастинацию, у среднестатистического студента отмечается, что Избегание неудач, самоконтроль и лень имеют тенденцию встречаться чаще всего, а вызов – реже всего. Наглядно результаты показаны на рис. 3.

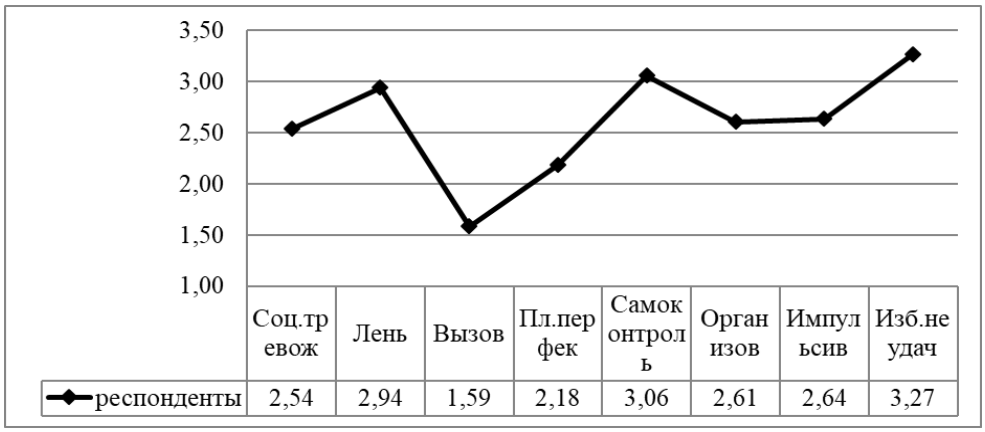


Рис. 3. Профиль причин, обусловливающих прокрастинацию по методике PASS

Импульсивности положительно коррелирующее с прокрастинацией имеет тенденцию к повышению. Уровень избегания неудач свидетельствует о стремлении минимизировать психические потери и затраты в ситуации достижения учебных целей.

Результаты Мельбурнского опросника принятия решений (МОПР) с профилями стратегий принятия важных решений у среднестатистического студента выборочной совокупности наглядно представлен на рис. 4.

Рис. 4. Профиль по методике МОПР

Общий балл шкал бдительности и избегания формируется на основе суммы из шести значений, а последних двух – пяти. Поэтому более высокие среднеарифметические показатели по «Бдительности» и «Избеганию» вполне естественны. В целом, 14,60 баллов из 18,00 можно рассматривать, как результат выше среднего, указывающий на стремление студентов рационально подходить к анализу альтернатив в ситуациях принятия ответственных решений.

Особый интерес представляют анализ психических состояний испытуемых по м*етодике «Психические состояния студентов» (*А.О. Прохорова), формирующих особый фон, ритм, в котором проходит профессиональное становление студентов. Наглядно этот профиль представлен на рис. 5.

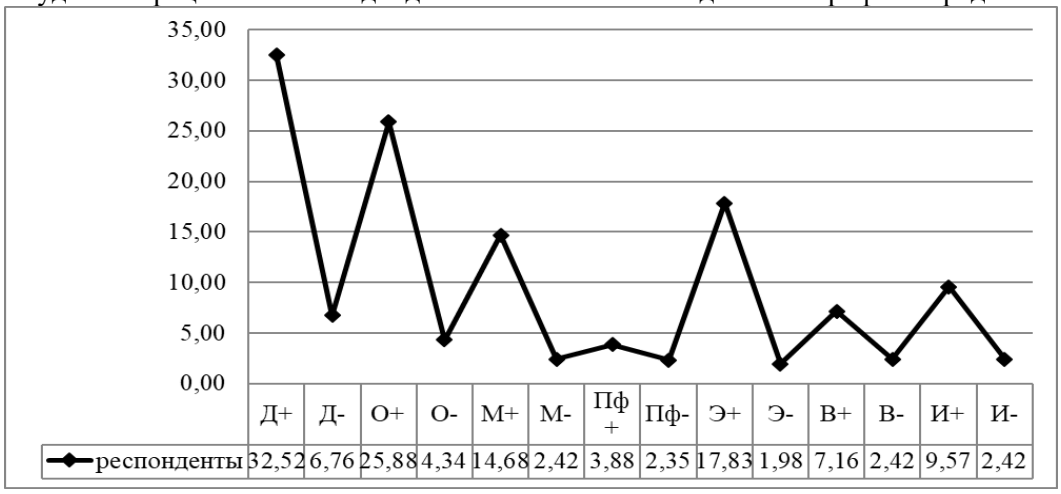
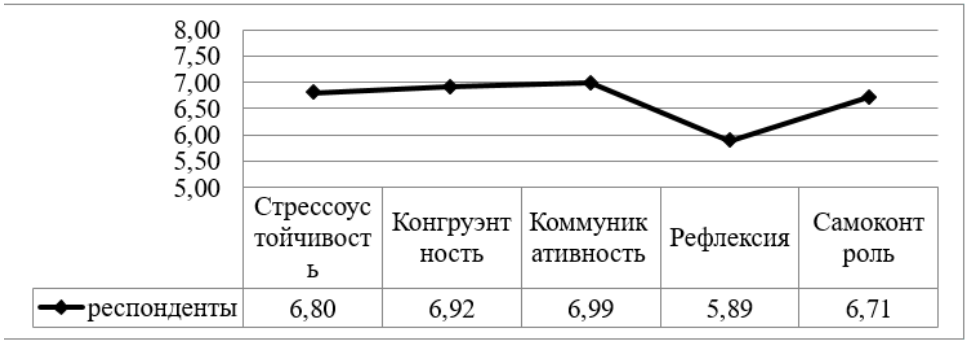


Рис. 5. Профиль психических состояний студента

Максимальное количество баллов, которое может быть набрано, в этой методике варьирует от шкалы к шкале, что затрудняет сравнительный анализ шкал между собой. Из 45 возможных баллов по шкале «Деятельностные положительные состояния» в среднем по группе отметка достигает 32,52 балла, что можно рассматривать как оптимистичный показатель выше среднего. Похожие результаты можно отметить и относительно положительных психических состояний общения, мотивационных, волевых. В целом, наибольшую результативность эта методика показывает в исследованиях, направленных на сопоставление показателей двух или нескольких групп, где может быть проанализирована дифференциация по уровням больше-меньше.

Относительно выраженности профессионально важных качеств по методике ГОЛ на рис. 6, можно отметить, что в большинстве случаев они находятся на среднем уровне выраженности (5-7 баллов). Таким образом, у среднестатистического студента факультета психологии присутствует базовый набор качеств, которые важны для реализации себя как специалиста в области оказания психологической помощи.



	Стрессоустойчивость	Конгруэнтность	Коммуникативность	Рефлексия	Самоконтроль
респонденты	6,80	6,92	6,99	5,89	6,71

Рис. 6. Уровни развития ПВК студента факультета психологии

Среднее арифметическое значение учебной мотивации по методике *Диагностика мотивационных состояний* (В.Ф. Сопов, в модификации А.О. Прохорова) испытуемых составляет 19,49 баллов. Авторы методики предлагают рассматривать коридор в 20-22 баллов в качестве оптимального. Полученный по выборке результат можно рассматривать как удовлетворительный, указывающий на присутствие у студента мотивации, стремления освоить выбранную профессию и получить важные знания, умения и навыки.

О том, что учебная мотивация у студентов в целом не является низкой, свидетельствует и средний балл академической успеваемости, который равняется 4,02. Таким образом, студенты хорошо учатся и показывают хорошие результаты в освоении учебных заданий.

Выводы

Подводя итог описанию студента факультета психологии на основе данных описательной статистики, можно заключить, что большинство его личностных качеств проявляется умеренно, без очевидных акцентуаций, можно отметить также тенденцию к преобладанию у большинства положительных психических состояний, наличие удовлетворительной учебной мотивации и хорошего балла академической успеваемости.

Полученные нами результаты могут быть использованы при дальнейших исследованиях студентов, где необходимо учесть их личностные черты, их стратегии принятия решений, психические состояния, уровень субъективного контроля, показатели академической успеваемости и учебной мотивации, уровень развития профессионально важных качеств и параметры прокрастинации.

Литература

1. Варваричева Я.И. Исследование связи прокрастинации, тревожности и IQ у школьников // Материалы научно-практических конгрессов Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России». М., 2008. Т. 2. С. 68 – 73.

2. Варваричева Я.И. Феномен прокрастинации: проблемы и перспективы исследования // Вопросы психологии. 2010. № 3. С. 121 – 131.

3. Глушко А.Н. Психолого-экономические основы и средства профессионализации студентов медицинских вузов: дис… докт. психол. наук. Москва, 2006. 395 с.

4. Зверева М.В. Адаптация опросника PASS на российской выборке // Психологическая наука и образование. 2015. Т. 20. № 1. С. 79 – 84.

5. Казанцева Т.А. Особенности личностного развития и профессионального становления студентов-психологов: дис. ... канд. психол. наук. М., 2000. 216 с.

6. Капустина А.Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла. СПб.: Речь, 2007. 104 с.

7. Карловская Н.Н., Баранова Р.А. Взаимосвязь общей и академической прокрастинации и тревожности у студентов с разной академической успеваемостью // Психология в вузе. 2008. № 3. С. 38 – 49.

8. Ковылин В.С. Теоретические основы изучения феномена прокрастинации // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2013. № 2 (2). С. 22 – 41.

9. Мохова С.Б., Неврюев А.Н. Психологические корреляты общей и академической прокрастинации у студентов // Вопросы психологии. 2013. № 1. С. 25 – 33.

10. Balkis M., Duru E., Bulus M. Analysis of the relation between academic procrastination, academic rational/irrational beliefs, time preferences to study for exams, and academic achievement: A structural model // European Journal of Psychology of Education. 2013. № 28. P. 825 – 839.

11. Burka J., Yuen L. Procrastination: Why you do it, what to do about it. Cambridge : Da Capo, 1983. 336 p.

12. Ellis A., Knaus W.J. Overcoming procrastination. New York: Signet Books, 1977. 192 p.

13. Grecco P.R. A cognitive-behavioral assessment of problematic academic procrastination: Development of a procrastination self-statement inventory // Dissertation Abstracts International. 1985. Vol 46 (2-B). P. 640.

14. Iran-Nejad A., Chissom B.S. Contributions of active and dynamic self-regulation to learning // Innovative Higher Education. 1992. № 17 (2). P. 125 – 136.

15. Lay C. At last, my research article on procrastination // Journal of Research in Personality. 1986. Vol. 20 (4). P. 474 – 495.

16. Milgram N., Sroloff B., Rosenbaum M. The procrastination of everyday life // Journal of Research in Personality. 1988. № 22 (2). P. 197 – 212.

References

1. Varvaricheva YA.I. Issledovanie svyazi prokrastinacii, trevozhnosti i IQ u shkol'nikov. Materialy nauchno-prakticheskih kongressov Vserossijskogo foruma «Zdorov'e nacii – osnova procvetaniya Rossii». M., 2008. T. 2. S. 68 – 73.

2. Varvaricheva YA.I. Fenomen prokrastinacii: problemy i perspektivy issledovaniya. Voprosy psihologii. 2010. № 3. S. 121 – 131.

3. Glushko A.N. Psihologo-ekonomicheskie osnovy i sredstva professionalizacii studentov medicinskih vuzov: dis… dokt. psihol. nauk. Moskva, 2006. 395 s.

4. Zvereva M.V. Adaptaciya oprosnika PASS na rossijskoj vyborke. Psihologicheskaya nauka i obrazovanie. 2015. T. 20. № 1. S. 79 – 84.

5. Kazanceva T.A. Osobennosti lichnostnogo razvitiya i professional'nogo stanovleniya studentov-psihologov: dis. ... kand. psihol. nauk. M., 2000. 216 c.

6. Kapustina A.N. Mnogofaktornaya lichnostnaya metodika R. Kettella. SPb.: Rech', 2007. 104 s.

7. Karlovskaya N.N., Baranova R.A. Vzaimosvyaz' obshchej i akademicheskoj prokrastinacii i trevozhnosti u studentov s raznoj akademicheskoj uspevaemost'yu. Psihologiya v vuze. 2008. № 3. S. 38 – 49.

8. Kovylin V.S. Teoreticheskie osnovy izucheniya fenomena prokrastinacii. Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'e, adaptaciya, razvitie. 2013. № 2 (2). S. 22 – 41.

9. Mohova S.B., Nevryuev A.N. Psihologicheskie korrelyaty obshchej i akademicheskoj prokrastinacii u studentov. Voprosy psihologii. 2013. № 1. S. 25 – 33.

10. Balkis M., Duru E., Bulus M. Analysis of the relation between academic procrastination, academic rational/irrational beliefs, time preferences to study for exams, and academic achievement: A structural model. European Journal of Psychology of Education. 2013. № 28. R. 825 – 839.

11. Burka J., Yuen L. Procrastination: Why you do it, what to do about it. Cambridge : Da Capo, 1983. 336 p.

12. Ellis A., Knaus W.J. Overcoming procrastination. New York: Signet Books, 1977. 192 p.

13. Grecco P.R. A cognitive-behavioral assessment of problematic academic procrastination: Development of a procrastination self-statement inventory. Dissertation Abstracts International. 1985. Vol 46 (2-B). R. 640.

14. Iran-Nejad A., Chissom B.S. Contributions of active and dynamic self-regulation to learning. Innovative Higher Education. 1992. № 17 (2). P. 125 – 136.

15. Lay C. At last, my research article on procrastination. Journal of Research in Personality. 1986. Vol. 20 (4). P. 474 – 495.

16. Milgram N., Sroloff B., Rosenbaum M. The procrastination of everyday life. Journal of Research in Personality. 1988. № 22 (2). P. 197 – 212.

Glushko A.N., Doctor of Psychological Sciences (Advanced Doctor), Professor,
Retired Colonel of Medical Service,
Honored Doctor of the Russian Federation,
Institute of World Civilizations,
Tron T.M.,
Moscow Institute of PsychoanalysisInstitute of World Civilizations

PERSONALITY PROFILE OF A MODERN STUDENT OF THE FACULTY OF PSYCHOLOGY IN THE STUDY OF ACADEMIC PROCRASTINATION OF STUDENTS

Abstract: procrastination is a phonomen of postponing the completion of a task at the very last moment. This hinders the individual in many areas of his activity, including the development of the profession by students and the formation of a future specialist. In our dissertation research, the parameters of procrastination, decision-making strategies, personality traits, mental states, the level of subjective control, academic performance indicators, educational motivation and the level of development of professionally important qualities among full-time students of the Faculty of Psychology procrastinators were analyzed. Based on these studies, a student profile was compiled for each of these parameters. The results of these profiles can help form a more complete picture of the personality of these people and improve understanding of the causes of the phenomenon of procrastination.

According to the results of the study, based on the data of descriptive statistics, it can be concluded that most personal qualities manifest themselves moderately, without obvious accentuations, it can also be noted that the majority of positive mental states tend to prevail, the presence of satisfactory educational motivation and a good academic performance score.

The results obtained by us can be used in further studies of students, where it is necessary to take into account their personality traits, their decision-making strategies, mental states, levels of subjective control, indicators of academic performance and academic motivation, the level of development of professionally important qualities and parameters of procrastination.

Keywords: procrastination, procrastination of students, academic procrastination, personal characteristics of procrastinators, personality profile of a student psychologist, learning effectiveness

Леденцова С.Л., кандидат психологических наук, доцент,
Емельянова А.В.,
Сургутский государственный университет

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРА

Аннотация: статья посвящена анализу психосексуальных нарушений у больных шизофренией в условиях Севера. Ранее предполагалось, что для переселенцев-славян в северном регионе характерна «женская» вариация протекания шизофренического процесса. В статье предпринята попытка описания гендерного аспекта проявлений шизофрении через особенности нарушений психосексуального развития. Доказывается, что у больных шизофренией будет наблюдаться нарушение этапа формирования зрелой сексуальности, которое будет проявляться, во-первых, в невозможности интеграции духовных и эротических образов на платонической стадии развития либидо; во-вторых, на эротической стадии психосексуального развития будут присутствовать барьеры для осознания и принятия сексуальных мотивов; в-третьих, на сексуальной стадии психосексуального развития будут наблюдаться проблемы в реализации сексуальных контактов. В работе выделены критерии для оценки психосексуального развития больных шизофренией, описаны методики исследования психосексуальных нарушений и проведен анализ данных для доказательства выдвинутой гипотезы.

Ключевые слова: шизофрения в северном регионе, психосексуальные расстройства, психосексуальный дизонтогенез, этапы психосексуального развития, социальная ситуация развития, психологическое консультирование больных шизофренией

Одной из ведущих проблем людей, имеющих диагноз шизофрения, является проблема взаимодействия в обществе. Особую актуальность она приобретает в социальных и экологических условиях Севера. Сибирский регион освоен и заселен мигрантами. Согласно многочисленным исследованиям, большой процент мигрантов проходит через психическую перегрузку и кризис идентичности при адаптации к новому месту жительства, сопровождающиеся спектром негативных переживаний и состояний. Это могут быть злость, грусть, чувство неуверенности, сожаление, депрессия и пр. [9]. Неуспешность социальной адаптации, передача дезадаптивных паттернов поведения из поколения в поколение, может провоцировать дебют или усугублять течение психотических заболеваний, в частности, шизофрении, у самого мигранта и /или у его детей, что формирует запрос на психологическое сопровождение жителей северного региона, попадающих в группу риска.

Социальная дезадаптация мигрантов в северном регионе может усугубляться проблемами климатического приспособления. С антропологической точки зрения Сургут – это экологически агрессивная зона. Исследователи полагают, что у мигранта может формироваться «синдромом полярного напряжения». Казначеев В.П. пишет, что: «данный синдром чреват ухудшением качества, продуктивности и успешности жизни человека. Основной потребностью переселенца в такой ситуации является биологическое выживание, что находит свое отражение в актуализации наиболее адекватной эволюционно стабильной стратегии поведения – эгоистической» [1, 2]. Гильбурд О.А. отмечает, что «этно-этологический портрет психически здорового аборигена Севера Западной Сибири, может быть условно обозначен как «парашизоидия» (по аналогии с термином «парашизофрения», который обозначает клинические картины, напоминающие шизофрению, но возникающие по реактивному механизму в результате воздействия неблагоприятных средовых факторов») [1]. Эталоном, при ориентации на который модифицируется половой клинический диморфизм заболевания у переселенцев-славян, выступает «женская» вариация шизофренического процесса, которая проявляется вне зависимости от пола у коренных жителей Севера [1]. Таким образом, описание гендерного аспекта проявлений шизофрении на Севере как особенностей психосексуального развития больных является актуальным материалом для построения эффективной стратегии психологического консультирования.

Необходимым компонентом успешной социализации является нормальная половая идентичность. Сексуальные нарушения у больных шизофренией оставались неизученными многие годы, отдельные наблюдения и замечания можно встретить в начале XX века в работах таких ученных как: Е. Крепелин, К. Биренбаум, Ж. Кристиан, В. Магнан и П. Легран, А. Кемпинский и др. Но анализа нарушений психосексуального развития по выделенным в МКБ-10 и DSM-V ключевым характеристикам психосексуального развития – половому самосознанию или идентичности, половой роли и психосексуальной ориентации – проведено

не было. В связи с этим целью исследования стала клинико-психологическая оценка психосексуального дизонтогенеза при шизофрении и специфики проявления сексуального поведения больных шизофренией в условиях Севера.

Мы предположили, что на первом этапе психосексуального развития – формировании полового самосознания – условием для появления нарушений выступает противоречивое поведение матери, при котором агрессивное отвержение ребенка маскируется вербальным проявлением его принятия. Средством для снятия противоречия выступает «поглощение Я» ребенка путем слияния, точнее, не дифференцирования его Я от Я матери [1, 5, 6, 7]. Ее мотивы, эмоции и смыслы являются главными в функционировании патологического симбиоза. Это может приводить к гендерно-недифференцированной идентичности ребенка; к интериоризации гендерных, асексуальных характеристик матери, демонстрируемых ребенку (асексуальность материнской фигуры исходит из табуирования культурой сексуальности детско-родительских отношений); к пенетративным личностным границам, приводящим к проекции и интроекции и идеям всемогущества значимой фигуры и себя, как ее части [6, 7]. Дебют шизофрении обычно случается в подростковом возрасте, когда нормативно появление эротических и сексуальных фантазий. Мы предположили, что у больного шизофренией они противостоят как симбиозу со значимым лицом, так и нравственным установкам последнего. Генерализация мотивов, потребностей и ценностей значимого лица, игнорирование собственных мотивов и табуирование темы сексуальности в детско-родительском симбиозе может приводить к тому, что сексуальные мотивы подростка, соответствующие возрасту, отчуждаются им как прерывающие симбиоз и как противоречащие платонической, духовной, «чистоте» материнской фигуры [6, 7]. Свое авторство в сексуальном мотиве не воспринимается. Собственные фантазии и мысли, уже неподконтрольные личности, начинают звучать как «голоса в голове», формируя дебют шизофренической симптоматики [4, 5, 6, 7]. В клинике это проявляется в виде бреда и слуховых галлюцинаций сексуального содержания [4,5]. Данное противоречие телесной чистоты и греховности наблюдается и при нормативном развитии, но никогда не достигает степени расщепления, как в преморбиде больных шизофренией. Аморфность гендерной идентичности больных шизофренией может приводить к трудностям взаимодействия с противоположным полом. Во взрослом возрасте могут наблюдаться страх разрушения Другим, агрессия, отказ от взаимодействия, либо отсутствие эмпатии и привязанности и формальное отношение к сексу, неразборчивость в выборе партнера, так как Я другого человека также не может быть отделено и выявлено в субъективной реальности больного, как и собственное Я [8].

На втором этапе – этапе формирования стереотипа полоролевого поведения – может нарушаться выбор половой роли, когда значимый Другой выдвигает жесткие запреты на проявление сексуальности и на реализацию полоролевых игр, которые требуют выполнение гендерных ролей [3, 6]. Это может проявляться в нарушении полоролевого поведения, в отсутствии сексуальных игр в детстве; в аморфности или отсутствии периода половой дистинкции (так как нет четких критериев разделения мальчиков и девочек, нет способов взаимодействия ни со своим, ни с противоположным полом); в асексуализации внешности и поведения или в гиперфемининости / гипермаскулинности, гипертрофии сексуального компонента поведения в ущерб межличностной коммуникации при ранней фиксации интереса детей на сексуальной сфере (обычно наблюдается при отсутствии совместной деятельности ребенка со значимыми взрослыми).

Также мы предположили, что на третьем этапе – формировании псисихосексуальных ориентаций (состоящем из трех стадий: становления платонического, эротического и сексуального либидо) – у больных шизофренией будет проявляться аморфность ориентации, трудность в определении объекта влечения, выхолощенность, идеализированность описания образа партнера с опорой либо на внешние признаки половой роли, либо на конкретно-ситуативные свойства, присущие значимому родителю. Нарушение формирования зрелой сексуальности будет выражаться в невозможности эмансипации от семьи, от матери, в силу жесткого симбиоза, при одновременном появлении желания вступить в интимно-личностное общение, как деятельности, соответствующую возрасту [5, 6, 7].

Для доказательства нашей гипотезы было проведено эмпирическое исследование. Подопечными выступили 10 человек в возрасте от 18 лет. 3 мужчин и 3 женщины имели диагноз F 20.0 (параноидная форма шизофрении) и 4 мужчин диагноз F20.6 (простая форма шизофрении).

Опираясь на выделенные О.А. Гильбурдтом характеристики «мужского» варианта протекания шизофренического процесса, а также его «женской» вариации, как свойственной северному региону [1, 2], и используя данные истории болезни психиатрического отделения, мы разделили подопечных на две равные группы. В одной группе присутствовали признаки, причисленные к «женскому» варианту течения болезни: гармоничный,

истероидный, возбудимый либо амальгамный преморбид; возраст начала после 25 лет; длительность инициального периода до 3-х (острое начало) или от 3-х до 12 месяцев (подострое начало); аффективный синдром в инициальном периоде; аффективно-бредовые, кататонические синдромы, «бред малого размаха»; синдромально недифференцированные состояния в манифестном периоде; архаичность психопатологии манифестного психоза; длительность 1-го психотического эпизода менее 2-х месяцев; высокое качество последебютной ремиссии; непараноидная форма и приступообразное течение процесса (не у всех членов группы).

Во второй группе проявлялись признаки «мужского» варианта течения шизофренического процесса: шизотимно-шизоидный радикал в преморбиде; возраст начала до 25 лет; длительность инициального периода более 1 года (постепенное начало); неврозоподобная, психопатоподобная форма в инициальном периоде; параноидные и галлюцинаторно-параноидные синдромы в манифестном периоде; тематически актуальная психопатология манифестного психоза, длительность 1-го психотического эпизода более 2-х месяцев; низкое качество последебютной ремиссии; параноидная форма и непрерывное течение процесса. Далее предполагалось выяснить особенности психосексуального развития больных в обеих группах.

Условия социальной ситуации развития и особенности развития личности, приводящие к нарушениям психосексуального развития анализировались нами по разработанным в предыдущих работах критериям, и были получены аналогичные результаты, свидетельствующие о наличии психотоксичного поведения матери, идеализации ее образа с вытеснением попыток ее обесценивания, присутствии патологизирующих ролей в семье, выполняемых подопечным, наличии патологического симбиоза и пр. [3, 4, 5, 6, 7].

Для определения нарушения стадий психосексуального развития были разработаны критерии, соответствующие описанию психосексуальных нарушений в МКБ- 10 и DSM-5, а также стадиям развития либидо по Г.С. Васильченко [4. 5] (см. табл. 1).

Таблица 1

Критерии оценки нарушений этапов психосексуального развития

А) Нарушение формирования полового самосознания	Аморфность идентичности, отсутствие или отчуждение собственных сексуальных мотивов, эмоций, суждений; черты личности матери интроецированные в свое Я; пенетративность границ в партнерских отношениях; проекции и интроекции; идеи всемогущества (себя /Другого)
Б) Нарушение формирования половой роли	a) Отсутствие сексуальных игр и межполовой дистинкции, асексуальность, соответствие внешним атрибутам половой роли. Гипертрофия платонического аспекта отношений b) Навязчивая мастурбация с детства, гиперфимининность или гипермаскулинность эталона, сексуальные контакты вместо эмоционального взаимодействия. Гипертрофия сексуального аспекта отношений
В) Нарушение формирование половой ориентации. Три стадии:	
1. Формирование платонического либидо.	Невозможность интеграции и полярность до степени манихейских образов духовных и эротических аспектов
2. Формирование эротического либидо.	a) Присутствие барьеров для реализации сексуальных желаний и борьба с проекциями; b) Отсутствие барьеров и лишение сексуальности коммуникативного аспекта с интроекцией другого как части себя
3. Формирование сексуального либидо.	a) Наличие проблем в реализации сексуального мотива, отсутствие контактов b) Формальность и неразборчивость в сексуальных контактах

Исследование проводилось индивидуально с каждым подопечным. В ходе клинической беседы выявлялись основные биографические сведения, выстраивалась, в том числе, и ретроспективная оценка детско-родительских отношений, выяснялись события, касающиеся госпитализации в стационар и пр. В качестве методического инструментария были использованы: методика «Розовый куст» Х. Лейнера; рисунок «Человек» К. Маховер; рисунок «Человек противоположенного пола». «Я»; рисунок «Он и она вместе»; рисунок «Семья» В. Вольф; методика Неоконченные предложения» Джозеф М. Сакс-Сиднея.

В ходе проведенного эмпирического исследования в обеих группах подопечных были выявлены аналогичные нарушения психосексуаль-

ного развития. Во всех случаях (100%) у подопечных наблюдалось нарушение формирования полового самосознания. Аморфность половой идентичности проявлялась, например, в рисуночных методиках. При просьбе нарисовать «Себя», «Человека» и «Человека противоположного пола», подопечные изображали бесполых персонажей (люди – роботы), либо предлагали внешние признаки гендерной принадлежности (изменение прически на гендерно неопределенных фигурах, изображенных овалами). Либо при изображении фигур использовалась гендерная атрибутика своего пола при наличии единичных внешних признаков принадлежности к другому полу (например, мужчина изобразил женщину в виде мужской фигуры с прической в виде двух хвостиков; женщина изобразила мужскую фигуру в яркой одежде и длинными голубыми ресницами). Такие рисунки свидетельствуют как о размытости ориентировки в признаках своей и чужой половой принадлежности, так и об уходе от сексуальной тематики.

Также в 100% случаев наблюдалось недоразвитие эротической стадии либидо. В 90% случаев присутствовали барьеры для реализации сексуальных желаний. Подопечные в клинической беседе описывали причины невозможности вступать в отношения с противоположным полом, среди которых наиболее часто указывались страх наказания, последующую за сексом месть, «грех» данных отношений, решение проблем в отношении с матерью, указывающие на патологический симбиоз («ее надо защищать», «она болеет» и пр.) и т.д.. В методике «Розовый куст» данные тенденции проявлялись в символической форме: подопечные отказывались представлять розу, либо представляли ее белого цвета, цвета «невинности», цветок всегда была защищен многочисленными шипами, подопечные не решались ее трогать и рвать либо из-за страха, либо отсутствия интереса «она мне не нужна», либо брезгливости. Если и срывали, то несли домой и дарили «мамочке».

В ходе клинической беседы выяснилось, что сексуальные барьеры подопечных были сформированы в семье. Со слов подопечных, их матери часто бывают против их отношений с лицами противоположного пола. В такой ситуации собственное сексуальное желание табуируется, так как его реализация символизирует разрыв симбиоза с матерью. В связи с этим сексуальное желание приобретает эгодистонную форму, личность диссоциируется, отчуждается от него путем дезидентификации, и желание начинает приписываться другому лицу или голосам, для того чтобы развернуть борьбу с ними. Наличие сексуальных барьеров может также усугубляться страхом непринятия больного социумом. Например, во время клинической беседы один из больных высказывал опасения, что из-за наличия у него диагноза он будет неинтересен противоположному полу, и создать семью у него не получится.

Другой вариант нарушений – полное отсутствие барьеров на эротической стадии психосексуального развития и лишение сексуальности коммуникативного аспекта с интроекцией другого как части себя и проецированием на другого не принимаемых у себя качеств – проявлялось в 10% случаев в группе, где заболевание протекает по «мужскому» типу. В этом случае наблюдались беспорядочные случайные половые связи, при отношении к женщине как к объекту реализации желания, без ее персонификации, не было существенной разницы между половым актом и мастурбацией. Разделение на платонический и эротический объект сохранялось, но разница между ними была еще резче, что позволяло устранить их конфликт. К платоническому объекту относился образ матери, а греховность сексуальной сферы целиком проецировалась на образ женщины, оставляя больного в «платонической» чистоте. Сексуальный акт интуитивно рассматривался больным как «наказание» «греховной» женщины, что являлось частным положением его утверждения, что к женщинам необходимо проявлять агрессию. После осуществления полового акта партнер переставал его интересовать. Так, у одной из девушек подопечный после полового акта украл телефон.

Также мы обнаружили у наших подопечных в 100% случаев недоразвитие сексуальной стадии психосексуального развития. Было выяснено, что вариант нарушения своих границ и недоразвития сексуальной стадии в виде формальности и неразборчивости в сексуальных контактах встречался в 10% случаев в выборке, соответствующей «мужскому» варианту протекания болезни. У 70% подопечных отношения с противоположным полом полностью отсутствовали, что указывало на наличие проблем в реализации сексуального мотива. Специфика проблем проявилась в результатах методик. Так, описывая рисунок, темой которого являлись отношения между полами, подопечные заявляли о возведенных в культ платонических, идеализированных отношениях, часто используя клише или внешнюю атрибутику для их описания. Например, подопечные говорили, что люди на рисунке «чисты и искренне относятся друг к другу», являются друг для друга «целой вселенной» и т.д.

Это указывает на желание слияния, отсутствие собственных границ, невозможности отделения собственного «Я» от «Я» другого человека. В 20% случаев (10% в группе с развитием болезни по «мужскому» типу и 10% – по «женскому») имелся неудачный опыт в выстраивании межличностных отношений. Их взгляд на интимно-личностую сферу ничем не отличался от отношения к ней больных, у которых отсутствовал опыт сексуального взаимодействия.

Заключение

Можно сделать вывод о том, что нарушения психосексуального развития не имеют значимых различий в группах, с протеканием болезненного процесса по «мужскому» и по «женскому», более свойственному для условий Севера, типу. Нарушения проявляются во всех трех аспектах психосексуального развития – гендерной идентичности, половой роли и психосексуальной ориентации, рассматриваемой через стадии формирования либидо. Центральной проблемой психосексуального развития является невозможность принятия авторства собственной сексуальной потребности в силу несформированности отдельного Я, обладающего собственными мотивами, и по причине отвержения, табуирования сексуального аспекта развития в симбиотическом детско-родительском «Мы» подопечного и матери. Отчуждаемая сексуальная потребность часто подвергается психотической обработке и определяет продуктивную симптоматику больного. Обнару-женные нами нарушения психосексуального развития могут служить материалом для построения стратегии психологического консультирования больных с диагнозом шизофрения. Главной задачей можно считать психологическую работу по интеграции схизиса и сопровождению появления новообразования «Я-сам», включающую: освоение эффективных вербальных способов переживания критических ситуаций, замещающих психотический способ реагирования [6. 7]; обнаружение и принятие диссоциированных частей личности; установление собственных границ, обнаружение, принятие и дифференциацию собственного авторства мыслей, потребностей, чувств и действий, в том числе эротических и сексуальных; интеграцию духовных и телесных аспектов гендерных отношений, ориентировку в гендерных эталонах, ролях и правилах.

Литература

1. Гильбурд О.А. Шизофрения на Севере (этно-культуральные и эволюционные аспекты). Сургут: Дефис, 1998. 292 с.

2. Гильбурд О.А. Шизофрения. Ч. 1, Ч. 2, Эпидимиология, этиопатогенез, нозография, клиника, течение: учебно-метод. пособие для студ. Мед. Факультета и врачей-интренов / под ред. проф. В.М. Олехновича; Сургут. гос. ун-т. Сургут: Изд-во СурГУ, 2003. 40 с.

3. Леденцова С.Л., Буртник А.В. Особенности социальной ситуации развития больных шизофренией, как причина развития патологической личности // Психология и социология. Клиническая психология: Международная конференция «Научная индустрия европейского континента – 2014». Россия. 27.11-15.12 2014. Белгород, Россия: ООО «Руснаучкнига»; Днепропетровск, Украина: «Наука и образование»; Прага, Чехия: «Education and Science»; Уральск, Казахстан: ТОО «Уралнаучкнига»; София, Болгария: «Бял ГРАД-БГ»; Гомель, Беларусь: ООО «Научный вестник», «Nauka I studia», 2014 г. С. 156 – 160.

4. Леденцова С.Л., Буртник А.В. Ключевой конфликт больных шизофренией, как причина развития патологической личности // Психология развития в образовательной, организационной и клинической практике: опыт научно-практической деятельности и перспективы развития: сборник статей Всероссийской конференции с международным участием. г. Сургут, 21-22 ноября 2014. Сургут, 2014. С. 79 – 84.

5. Леденцова С.Л., Леонова АВ. Фрустрация ведущей потребности личности как семантика психотических симптомов при шизофрении // Северный регион: наука, образование, культура. Сургут: ИЦ СурГУ, 2016. № 2 (34). С. 183 – 189.

6. Леденцова С.Л. Основные аспекты психогенеза шизофрении в развитии личности // Психология развития в образовательной, организационной клинической практике: опыт научно-практической деятельности и перспективы развития: материалы Всероссийской научно-практической конференции. г. Сургут, 24-26 ноября 2017 г. Сургут: ИЦ СурГУ, 2017. С. 120 – 130.

7. Леденцова С.Л. Модель психологического развития больного шизофренией как консультативная задача // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. Москва: Аналитика – Родис. октябрь 2018. № 5А. С. 42 – 52.

8. Леденцова С.Л., Емельянова А.В. Психолого-педагогическое сопровождение психосексуального развития больных шизофренией // Педагогика, психология, общество: новая реальность: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участ. (Чебоксары, 22 янв. 2021 г.) / редкол.: Ж.В. Мурзина и др. Чебоксары: ИД «Среда», 2021. С. 350 – 355.

9. Солдатова Г.У., Л.А. Шайгерова Л.А., Калиненко В.К., Кравцова О.А. Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности / Под ред. Г.У. Солдатовой. М.: Смысл, 2002. 479 с.

10. Efremov A. Some Aspects Of The Use Of Hypnotherapy And Dehypnosis For The Remission Of Psychosomatic Diseases // Journal of Advanced Pharmacy Education and Research. 2020. Vol. 10. № 4. P. 158 – 161.

References

1. Gil'burd O.A. SHizofreniya na Severe (etno-kul'tural'nye i evolyucionnye aspekty). Surgut: Defis, 1998. 292 s.

2. Gil'burd O.A. SHizofreniya. CH. 1, CH. 2, Epidimiologiya, etiopatogenez, nozografiya, klinika, techenie: uchebno-metod. posobie dlya stud. Med. Fakul'teta i vrachej-intrenov. pod red. prof. V.M. Olekhnovicha; Surgut. gos. un-t. Surgut: Izd-vo SurGU, 2003. 40 s.

3. Ledencova S.L., Burtnik A.V. Osobennosti social'noj situacii razvitiya bol'nyh shizofreniej, kak prichina razvitiya patologicheskoj lichnosti. Psihologiya i sociologiya. Klinicheskaya psihologiya: Mezhdunarodnaya konferenciya «Nauchnaya industriya evropejskogo kontinenta – 2014». Rossiya. 27.11-15.12 2014. Belgorod, Rossiya: OOO «Rusnauchkniga»; Dnepropetrovsk, Ukraina: «Nauka i obrazovanie»; Praga, CHekhiya: «Education and Science»; Ural'sk, Kazahstan: TOO «Uralnauchkniga»; Sofiya, Bolgariya: «Byal GRAD-BG»; Gomel', Belarus': OOO «Nauchnyj vestnik», «Nauka I studia», 2014 g. S. 156 – 160.

4. Ledencova S.L., Burtnik A.V. Klyuchevoj konflikt bol'nyh shizofreniej, kak prichina razvitiya patologicheskoj lichnosti. Psihologiya razvitiya v obrazovatel'noj, organizacionnoj i klinicheskoj praktike: opyt nauchno-prakticheskoj deyatel'nosti i perspektivy razvitiya: sbornik statej Vserossijskoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem. g. Surgut, 21-22 noyabrya 2014. Surgut, 2014. S. 79 – 84.

5. Ledencova S.L., Leonova AV. Frustraciya vedushchej potrebnosti lichnosti kak semantika psihoticheskih simptomov pri shizofrenii. Severnyj region: nauka, obrazovanie, kul'tura. Surgut: IC SurGU, 2016. № 2 (34). S. 183 – 189.

6. Ledencova S.L. Osnovnye aspekty psihogeneza shizofrenii v razvitii lichnosti. Psihologiya razvitiya v obrazovatel'noj, organizacionnoj klinicheskoj praktike: opyt nauchno-prakticheskoj deyatel'nosti i perspektivy razvitiya: materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii. g. Surgut, 24-26 noyabrya 2017 g. Surgut: IC SurGU, 2017. S. 120 – 130.

7. Ledencova S.L. Model' psihologicheskogo razvitiya bol'nogo shizofreniej kak konsul'tativnaya zadacha. Psihologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya. Moskva: Analitika – Rodis. oktyabr' 2018. № 5A. S. 42 – 52.

8. Ledencova S.L., Emel'yanova A.V. Psihologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie psihoseksual'nogo razvitiya bol'nyh shizofreniej. Pedagogika, psihologiya, obshchestvo: novaya real'nost': materialy Vseros. nauch.-prakt. konf. s mezhdunar. uchast. (CHeboksary, 22 yanv. 2021 g.). redkol.: ZH.V. Murzina i dr. CHeboksary: ID «Sreda», 2021. S. 350 – 355.

9. Soldatova G.U., L.A. SHajgerova L.A., Kalinenko V.K., Kravcova O.A. Psihologicheskaya pomoshch' migrantam: travma, smena kul'tury, krizis identichnosti. Pod red. G.U. Soldatovoj. M.: Smysl, 2002. 479 s.

10. Efremov A. Some Aspects Of The Use Of Hypnotherapy And Dehypnosis For The Remission Of Psychosomatic Diseases. Journal of Advanced Pharmacy Education and Research. 2020. Vol. 10. № 4. P. 158 – 161.

Ledentsova S.L., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Emelyanova A.V.,
Surgut State University

FEATURES OF PSYCHOSEXUAL DISORDERS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA IN THE CONDITIONS OF THE NORTH

Abstract: the article is devoted to the analysis of psychosexual disorders in patients with schizophrenia in the conditions of the North. Previously, it was assumed that the "female" variation of the schizophrenic process is characteristic of the displaced Slavs in the northern region. The article attempts to describe the gender aspect of the manifestations of schizophrenia through the features of disorders of psychosexual development. It is proved that patients with schizophrenia will have a violation of the stage of formation of mature sexuality, which will manifest itself, firstly, in the impossibility of integrating spiritual and erotic images at the platonic stage of libido development; secondly, at the erotic stage of psychosexual development there will be barriers to awareness and acceptance of sexual motives; thirdly, at the sexual stage of psychosexual development there will be problems in the implementation of sexual contacts. The paper highlights criteria for assessing the psychosexual development of patients with schizophrenia, describes methods for studying psychosexual disorders and analyzes data to prove the hypothesis put forward.

Keywords: schizophrenia in the northern region, psychosexual disorders, psychosexual dysontogenesis, stages of psychosexual development, social situation of development, psychological counseling of patients with schizophrenia

Николаев Е.Л., доктор медицинских наук, профессор,
Мохареб Абануб Антон Ламей,
Салем Ебеида Эссам Таха Мохамед,
Омар Абдельрахман Шокри Ахмед,
Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова

СПЕЦИФИКА ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 В ПЕРИОД ТРЕТЬЕЙ ВОЛНЫ ПАНДЕМИИ

Аннотация: студенты-медики имеют высокий риск заражения коронавирусной инфекцией, а потому должны иметь высокий охват вакцинацией против COVID-19. Целью работы стало изучение специфики отношения студентов-медиков к COVID-19 и вакцинации в период третьей волны пандемии. Анонимно с помощью Опросника отношения к COVID-19 и самооценки понятий счастья, здоровья, стресса исследован 241 студент медицинского профиля. Результаты показали, что опрошенные озабочены опасностью ситуации с пандемией коронавируса в мире, в стране и в регионе. Они также убеждены в высокой степени угрозы для пожилых и хронически больных. Угроза жизни вследствие пандемии достоверно ниже, чем риск собственного заражения, а выраженность доверия к отечественным и зарубежным вакцинам одинакова и имеет средний уровень. Уровень ожидания негативных последствий от вакцинации превосходит степень доверия к вакцинам. Выявлены определенные гендерные различия. Исследование показало, что у студентов-медиков в период третьей волны пандемии коронавируса выраженная степень тревожности в оценке последствий пандемии различна. Угроза для собственной жизни вследствие пандемии воспринимается на среднем уровне – достоверно более низком, чем угроза заражения COVID-19, что свидетельствует в пользу того, что в данной исследовательской группе понятия заражения и угрозы для жизни достаточно разобщены. Данный феномен может служить объяснением того, что, несмотря на то, что выраженность доверия к отечественным и зарубежным вакцинам у студентов имеет средний уровень, он значительно ниже ожидания негативных последствий от самой вакцинации. Полученные результаты могут быть использованы при планировании и проведении профилактических в отношении коронавирусной инфекции мероприятий в медицинских вузах.

Ключевые слова: COVID-19, вакцинация, студенты-медики, отношение к COVID-19, отношение к вакцинации

Введение

Студенты-медики, контактируя с больными COVID-19, являются одной из групп населения, имеющей высокий риск заражения коронавирусной инфекцией, а потому они должны иметь высокий охват вакцинацией против COVID-19 [1, с. 445]. В то время как студенты-медики являются будущими медицинскими работниками, которые призваны лечить и оказывать необходимую помощь людям [2, с. 4280]. Именно поэтому чрезвычайно важным становится изучение отношения студентов-медиков к коронавирусной инфекции в условиях пандемии и их отношения к вакцинации против COVID-19 [3, с. 4280].

Материал и методы

В ноябре 2021 года, в период третьей волны пандемии COVID-19, был исследован 241 студент медицинского факультета Чувашского госуниверситета. Испытуемые заполняли «Опросник отношения к COVID-19» [4, с. 316] и выполняли «Методику исследования самооценки Дембо-Рубинштейн» в отношении понятий счастья, здоровья, стресса.

Средний возраст опрошенных составил 19,66±2,10 года. 31,54% из них составили юноши, 68,46% – девушки. Исследование проводилось в анонимной форме. При анализе результатов заполнения опросника усредненные ответы студентов были ранжированы по трем уровням: низкому (1-3,9 балла), среднему (4-6,9 балла), высокому (7-10 баллов).

Статистическая обработка полученных материалов проводилось с помощью методов описательной статистики с нахождением среднего значения и стандартного отклонения. Достоверность различий при уровне значимости $p<0,05$ устанавливалось при помощи критерия Стьюдента, взаимосвязь между показателями определялась посредством проведения корреляционного анализа.

Результаты и их обсуждение

Как свидетельствуют полученные результаты, на момент опроса 45,23% студентов-медиков указали, что уже переболели коронавирусной инфекцией, а 70,12% всех опрошенных указали, что вакцинировались против COVID-19.

Испытуемые в высокой степени озабочены опасностью для людей ситуации с пандемией коронавируса в мире (7,63±1,85 балла), в стране

(7,72±1,85 балла) и в регионе (7,24±1,88 балла). Они также убеждены в высокой степени угрозы для пожилых и хронически больных (8,65±1,60 балла). Именно поэтому большинство старается придерживаться ограничительных мер для снижения риска заражения коронавирусом (7,22±1,86 балла).

Минимальный показатель опрошенных в отношении к COVID-19 определен в ответах на единственный вопрос, связанный с наличием хронического заболевания, препятствующего вакцинации против COVID-19 (3,63±2,70 балла).

Средний уровень выраженности изучаемых показателей установлен для всех остальных пунктов Опросника отношения к коронавирусной инфекции и вакцинации. Среди них – интерес к новостям о развитии ситуации с коронавирусом (6,30±2,25 балла), склонность к оценке ситуации с коронавирусом, как сильно преувеличенной (5,33±2,36 балла), восприятие мер, принимаемых государством в борьбе с коронавирусом, как адекватных (6,14±2,23 балла), риск собственного заражения (6,37±2,10 балла), угроза жизни вследствие распространения коронавируса(5,97±2,23 балла), угроза для здоровья близких (6,90±2,00 балла), угроза для материального положения (5,81±2,47 балла), нарушение привычной жизни вследствие ситуации с коронавирусом (6,48±2,34 балла), нарушение планов вследствие ситуации с коронавирусом (6,19±2,39 балла), необходимость прививки для защиты от коронавируса (6,12±2,62 балла), доверие отечественным вакцинам от коронавируса (5,98±2,58 балла), доверие зарубежным вакцинам от коронавируса (5,90±2,30 балла), опасения негативных последствий для здоровья после вакцинации (6,69±2,40 балла), отслеживание результатов вакцинации в России и других странах (4,41±2,53 балла), убежденность в том, что в ближайшие десятилетия эпидемии, подобные этой, будут повторяться (6,16±2,27 балла).

При этом, важно отметить, что угроза жизни вследствие пандемии у студентов-медиков достоверно ниже, чем риск собственного заражения ($t=0,36$; $p>0,05$). Выраженность доверия к отечественным и зарубежным вакцинам одинакова и имеет средний уровень ($t=1,97$; $p<0,05$). Уровень ожидания негативных последствий от вакцинации также имеет средний уровень, но превосходит степень доверия к вакцинам ($t=3,13$; $p<0,05$).

Анализ гендерных особенностей отношения к коронавирусной инфекции и вакцинации между испытуемыми мужского (76 чел.) и женского пола (165 чел.) показал следующие значимые различия. Девушки в большей мере, чем юноши, убеждены, что меры, принимаемые государством в борьбе с коронавирусом, достаточно адекватны ($t=-2,35$; $p<0,05$). Они также гораздо выше, чем юноши, оценивают риск своего заражения коронавирусом ($t=-1,98$; $p<0,05$). Юноши, в свою очередь, больше, чем девушки, считают, что носить маску и ограничивать контакты бесполезно – все равно человек заразится ($t=-2,33$; $p<0,05$). По остальным параметрам достоверные гендерные различия не выявлены.

Анализ достоверных корреляционных взаимосвязей между изучаемыми параметрами свидетельствует, что возраст обследованных тесно связан с убежденностью студентов-медиков в том, что ситуация с коронавирусом сильно преувеличена ($r=0,17$; $p<0,05$) и убежденностью в наличии хронического заболевания, препятствующего вакцинации ($r=0,21$; $p<0,05$), а уровень стресса у них положительно соотносится со степенью нарушения привычной жизни в связи с коронавирусом ($r=0,15$; $p<0,05$).

Самооценка собственного здоровья студентами-медиками положительно взаимосвязана со стремлением быть в курсе новостей о развитии ситуации с коронавирусом ($r=0,22$; $p<0,05$), степенью оценки мер, принимаемых государством в борьбе с коронавирусом, как адекватных ($r=0,24$; $p<0,05$), степенью согласия с тем, для защиты от коронавируса необходимо прививаться ($r=0,17$; $p<0,05$), степенью доверия зарубежным вакцинам от коронавируса ($r=0,15$; $p<0,05$) и обратно взаимосвязана с наличием хронического заболевания, препятствующего вакцинации ($r=-0,16$; $p<0,05$).

Гораздо больше положительных корреляционных взаимосвязей выявлено между самооценкой студентами-медиками уровня собственного счастья и степенью заинтересованности в новостях о развитии ситуации с коронавирусом ($r=0,18$; $p<0,05$), степенью склонности думать о том, что ситуация с коронавирусом сильно преувеличена ($r=0,16$; $p<0,05$), степенью оценки серьезности и опасности для людей ситуации с пандемией коронавируса в мире ($r=0,18$; $p<0,05$), степенью оценки серьезности и опасности ситуации для людей с пандемией коронавируса в стране ($r=0,23$; $p<0,05$), степенью оценки серьезности и опасности ситуации для людей с пандемией коронавируса в регионе ($r=0,16$; $p<0,05$), степенью оценки угрозы коронавируса для пожилых и хронически больных ($r=0,16$; $p<0,05$), степенью оценки мер, принимаемых государством в борьбе с коронавирусом, как адекватных ($r=0,18$; $p<0,05$), степенью оценки риска собственного заражения коронавирусом ($r=0,16$; $p<0,05$), степенью оценки угрозы для собственной жизни вследствие распространения коронавируса ($r=0,15$; $p<0,05$), степенью оценки угрозы для здоровья близких вследствие распространения коронавируса ($r=0,15$; $p<0,05$), степенью

соблюдения ограничительных мер для снижения риска заражения коронавирусом (r=0,17; p<0,05), уверенностью в том, что в ближайшие десятилетия эпидемии, подобные этой, будут повторяться (r=0,18; p<0,05).

Полученные в исследовании результаты соотносятся с данными о том, что американские студенты-медики проявляют недостаточно решительности в вопросах вакцинации [1, с. 445], что создает серьезные трудности в охвате иммунизацией всего населения [2, с. 4280]. Именно поэтому необходимы целенаправленные компании по повышению осведомленности населения [2, с. 132].

Заключение

Проведенное исследование показало, что у студентов-медиков в период третьей волны пандемии коронавируса выраженная степень тревожности в оценке последствий пандемии снижается от максимально выраженной в отношении ситуации в стране, затем – в отношении ситуации в мире и уже после этого – в оценке последствий пандемии для собственного региона.

Угроза для собственной жизни вследствие пандемии воспринимается студентами-медиками на среднем уровне – достоверно более низком, чем угроза собственного заражения COVID-19, что свидетельствует в пользу того, что в данной исследовательской группе понятия заражения и угрозы для жизни достаточно разобщены.

Данный феномен может служить объяснением того, что, несмотря на то, что выраженность доверия к отечественным и зарубежным вакцинам у студентов имеет средний уровень, он значительно ниже ожидания негативных последствий от самой вакцинации.

Полученные результаты могут быть использованы при планировании и проведении профилактических в отношении коронавирусной инфекции мероприятий в медицинских вузах.

Литература

1. Lucia V.C., Kelekar A., Afonso N.M. COVID-19 vaccine hesitancy among medical students // J Public Health (Oxf). 2021. № 43 (3). P. 445 – 449. doi: 10.1093/pubmed/fdaa230

2. Saied S.M., Saied E.M., Kabbash I.A., Abdo S.A.E. Vaccine hesitancy: Beliefs and barriers associated with COVID-19 vaccination among Egyptian medical students // J Med Virol. 2021. № 93 (7). P. 4280 – 4291. doi: 10.1002/jmv.26910

3. Kelekar A.K., Lucia V.C., Afonso N.M., Mascarenhas A.K. COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy among dental and medical students // J Am Dent Assoc. 2021. № 152 (8). P. 596 – 603. doi: 10.1016/j.adaj.2021.03.006

4. Nikolaev E.L., Aleksandrov A.Y. Poverinov I.E., Niyazov L. Perception and preventive actions against COVID-19 in domestic and international student // European Psychiatry. 2021. Vol. 64. № S1. P. 316 – 317. DOI 10.1192/j.eurpsy.2021.850

5. Jain J., Saurabh S., Kumar P., Verma M.K., Goel A.D., Gupta M.K., Bhardwaj P., Raghav P.R. COVID-19 vaccine hesitancy among medical students in India // Epidemiol Infect. 2021. № 149. P. 132. doi: 10.1017/S0950268821001205

References

1. Lucia V.C., Kelekar A., Afonso N.M. COVID-19 vaccine hesitancy among medical students. J Public Health (Oxf). 2021. № 43 (3). R. 445 – 449. doi: 10.1093/pubmed/fdaa230

2. Saied S.M., Saied E.M., Kabbash I.A., Abdo S.A.E. Vaccine hesitancy: Beliefs and barriers associated with COVID-19 vaccination among Egyptian medical students. J Med Virol. 2021. № 93 (7). R. 4280 – 4291. doi: 10.1002/jmv.26910

3. Kelekar A.K., Lucia V.C., Afonso N.M., Mascarenhas A.K. COVID-19 vaccine acceptance and hesi-tancy among dental and medical students. J Am Dent Assoc. 2021. № 152 (8). R. 596 – 603. doi: 10.1016/j.adaj.2021.03.006

4. Nikolaev E.L., Aleksandrov A.Y. Poverinov I.E., Niyazov L. Perception and preventive actions against COVID-19 in domestic and international student. European Psychiatry. 2021. Vol. 64. № S1. P. 316 – 317. DOI 10.1192/j.eurpsy.2021.850

5. Jain J., Saurabh S., Kumar P., Verma M.K., Goel A.D., Gupta M.K., Bhardwaj P., Raghav P.R. COVID-19 vaccine hesitancy among medical students in India. Epidemiol Infect. 2021. № 149. R. 132. doi: 10.1017/S0950268821001205

Nikolaev E.L., Doctor of Medical Sciences (Advanced Doctor), Professor,
Mohareb Abanub Anton Lamey,
Salem Obeida Essam Taha Mohamed,
Omar Abdelrahman Shokri Ahmed,
I.N. Ulyanov Chuvash State University

THE SPECIFICITY OF MEDICAL STUDENTS ATTITUDES TOWARD CORONAVIRUS INFECTION AND VACCINATION AGAINST COVID-19 DURING THE THIRD WAVE OF THE PANDEMIC

Abstract: medical students are at high risk of contracting coronavirus and should therefore have high coverage of COVID-19 vaccinations. The aim of the work was to study the specifics of the attitudes of medical students to COVID-19 and vaccination during an increased outbreak of the pandemic. Anonymously, using the Attitude towards COVID-19 Questionnaire and self-assessment of happiness, health, and stress, 241 medical students were studied. The results show that dangerous situations with a pandemic of morbidity have been detected in the world, in the country and in the region. They are also convinced of the high severity of infections and chronic diseases. The threat of a coronavirus pandemic is lower than the risk of one's own infection, and the severity of confidence in domestic and foreign vaccines is the same and has an average level. The level of expectation of negative consequences from vaccination exceeds the level of confidence in vaccines. Substantiated allegations have been found. The study showed that in medical students, the period of an increased outbreak of a pandemic is manifested by a pronounced degree of anxiety, depending on the consequences of the pandemic, it is different. The threat of individual pneumonia occurs at an average level - it occurs at a lower level than the threat of infection with COVID-19, which is manifested in the use of the fact that in this research group, cases of infection and infection are sufficiently separated for life. This phenomenon may indicate that, despite the fact that the expressed confidence in domestic and foreign vaccines among students is average, it is significantly lower than the expectation of negative consequences from the vaccination itself. The results obtained during planning and prevention in connection with coronavirus infection in large universities were obtained.

Keywords: COVID-19, vaccination, medical students, attitude towards COVID-19, attitude towards vaccination

Петунова С.А., кандидат психологических наук, доцент,
Николаев Е.Л., доктор медицинских наук, профессор,
Аль-Курайши Азра Валид Фалах,
Эсхак Бетар Атталла Месак,
Пулатов М.,
Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова,
Петунова Ю.Л.,
Первый Московский государственный
медицинский университет им. И.М. Сеченова

ОЦЕНКА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Аннотация: в статье представлен анализ исследования взаимосвязи психологических ресурсов и стрессоустойчивости у медицинских работников в условиях пандемии. Низкий уровень стрессоустойчивости может повлечь за собой ощущение одиночества, подавленности, а также может привести к различному роду психосоматическим заболеваниям. Ресурсные концепции психологического стресса связывают адаптационные возможности и сохранность потенциала здоровья с наличием персональных ресурсов человека, способствующих противостоянию стрессогенным жизненным обстоятельствам или преодолению их. Результаты оценки уровня психологических ресурсов, позволили сделать вывод, что медицинский персонал поддерживает уровень ресурсности, за счет увеличения «внешних ресурсов»: социальной поддержки, стабильности в семье, а также признания в своих достижениях. Также материальных ресурсов: денежный доход или приобретение имущества. Кроме того, у медицинских работников постепенно формируется психологическая устойчивость к работе в условиях пандемии. Во многом благодаря тому, что большинство опрошенных имеют высокий уровень стрессоустойчивости и адаптивности в экстремальных условиях. Так как в профессию приходят, и остаются работать в основном те, кто изначально владеет высоким адаптационным потенциалом. При этом, в настоящее время медперсонал испытывает значительное снижение работоспособности, которая проявляется в виде психофизиологической усталости, снижении контроля в профессиональной сфере.

Ключевые слова: медицинский персонал, стрессоустойчивость, персональные ресурсы, адаптация в условиях пандемии

Совокупность различных стрессогенных факторов, таких как большой поток пациентов, требования к ношению масок и средств защиты, страх заболеть вирусной инфекцией Covid-19, возрастающий объем работы, а также частые переживая, беспокойство, переутомление и профессиональный стресс, нехватка личностных ресурсов, все это может положить начало к изменению психоэмоционального фона медицинского персонала, а значит, привести к различным осложнениям в области здоровья.

Несмотря на то, что ситуация с пандемией появилась относительно недавно, уже накоплен опыт исследования в этой области. Султанова И.В., в своей работе «Стрессоустойчивость медицинского персонала в период пандемии» указывает на то, что возникают ряд трудностей в работе медиков, усложняются технические условия работы, меняется качество социальной активности и взаимоотношения как с коллегами, так и с пациентами и их родственниками [1]. Врачи, борющиеся с эпидемией, находятся в экстремальных условиях. В связи с этим, происходящее становится проверкой личностных качеств врача, таких как коммуникативная компетентность, стрессоустойчивость, саморегуляция и самообладание. Медицинские работники, оказывающие помощь инфицированным пациентам, находятся в группе высокого риска возникновения проблем с психическим здоровьем и нуждаются в поддержке. Они подвержены большому стрессу во время эпидемий и пандемий, включая вспышку COVID-19 [2, 3]. В связи с этим, при подготовке специалистов для работы в медицинских учреждениях необходимо особо обращать внимание на развитие коммуникативных навыков и стрессоустойчивого поведения (Николаев Е.Л., Петунова С.А.) [4, 5].

Стресс представляет собой индивидуальные психологические особенности человека, он может выражаться в виде таких проявлений как: повышенное беспокойство, частые переживания и различные страхи [6]. Низкий уровень стрессоустойчивости может повлечь за собой ощущение одиночества, подавленности, а также может привести к различному роду психосоматическим заболеваниям.

Теоретико-методологическую базу исследования составляют работы в области психологии

стресса и стрессоустойчивости (Г. Селье, Р.С. Лазарус, Г. Бэнсон, В.Л. Марищук, В.А. Абабков, В.А. Бодров, А.В. Вальдман, М.М. Козловская, О.С. Медведев и др.), совладающего и копинг поведения (Л.И. Анцыферова, Р.М. Грановская, Л.Г. Дикая, Е. А. Сергиенко, R.S. Lazarus, S. Folkman, M. E. Seligman и др.), психологических ресурсов человека (Н.Е. Водопьянова, М.В. Сокольская, В.А. Новгородская, Ю.В. Постылякова, Л.Г. Дикая, Н.Н. Симонова и Я.А. Корнеева, А.А. Бобрищев, Б.М. Лопухин, Е.В. Михайленко, А.А. Зайцев, Т.Е. Левицкая, В.А. Бодров, К. Муздыбаев, С. Хобфолл и др).

Ресурсные концепции психологического стресса связывают адаптационные возможности и сохранность потенциала здоровья с наличием персональных ресурсов человека, способствующих противостоянию стрессогенным жизненным обстоятельствам или преодолению их. Согласно данным концепциям, психологический стресс и риск болезней адаптации возникают при нарушении баланса между потерей и приобретением персональных ресурсов [7]. Существует взаимосвязь между психологическим здоровьем и уровнем психологических ресурсов личности у медицинских работников (Petunova S.A., Baranova E., Grigorieva N.V., Litvinova E.M.) [8, 9].

Цель работы: исследование взаимосвязи психологических ресурсов и стрессоустойчивости у медицинских работников в условиях пандемии.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось является БУ ЧР «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашской Республики. Выборку составили медицинские работники, работающие в стационаре, в возрасте от 20 до 61 года. Всего участников исследования 57 человек, мужчин 10 и 47 женщин.

В качестве психодиагностических методик были использованы: методика «Потери и приобретения персональных ресурсов» (Н. Водопьянова, М. Штейн); симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях» (А. Волков, Н. Водопьянова) [10].

Обсуждение результатов

На первом этапе был проведен опрос с целью определить у исследуемых, как изменилось состояние здоровья, материальное положение, что вызывает эмоциональное напряжение на работе, а также изменились ли отношения в рабочем коллективе из-за условий пандемии в стране. Проведя исследование по анкетному опросу, были получены следующие результаты. У 39% (22 чел.) опрошенных поменялось отношение к образу жизни за прошедший период карантина; 40% (23 чел.) медицинских работников считают, что их финансовое состояние ухудшилось; условия пандемии повлияли негативно на здоровье у 42% (24 чел.) исследуемых; большинство считают, что мнение людей в период пандемии о медперсонале стало лучше – 44% (25 чел.), стало хуже – 14% (8 чел.), осталось таким же 42% (24 чел.); для большинства опрошенных, отношения внутри коллектива не поменялись 65% (37 чел.). На вопрос «Хватает ли вам энергии (ресурсов) для вашей работы?» большинство – 74% (42 чел.) ответили, что хватает. В условиях пандемии больше всего вызывает эмоциональное напряжение ношение масок и средств защиты 60% (34 чел.), страх заболеть Covid-19 49% (28 чел.) и высокая ответственность 39% (22 чел.).

Результаты оценки индекса ресурсности (ИР) указывают на то, что высокий уровень ИР выявлен у 39% (22 чел.), это говорит о том, что большинство медицинских работников старается восстанавливать расходуемый потенциал ресурсов. А средний уровень наблюдается у 49% (28 чел.). В результате сравнения по половому признаку, можно сделать вывод, что у женщин 42% (20 чел.) высокий уровень ИР, по сравнению с мужчинами 20% (2 чел.). Это говорит о том, что женщины быстрее и лучше, чем мужчины восполняют потерянные ресурсы, а также более адаптированы к стрессовым ситуациям. При сравнении результатов между возрастными группами, можно сделать вывод, что медицинский персонал практически не имеет различий по ИР. Так, высокий уровень ИР в группе от 21 до 30 лет составляет 45 % (10 чел.), от 31 до 40 лет 31% (4 чел.), от 41 до 50 лет 27% (3 чел.), от 51 года и старше 45% (5 чел.). Таким образом, из полученных данных, можно сделать вывод, что большинству участникам исследования хватает персональных ресурсов в повседневной жизни (социальный статус, близкие люди, работа, профессиональные навыки, самоуважение, оптимизм и т.д.).

В структуре самой методики, ресурсы были разделены на несколько групп: 1) материальные: денежный заработок, жилище, автомобиль, необходимая одежда и т.д.; 2) нематериальные: мечты, смысл и цели жизни, религиозная вера, образование, взгляды; 3) внешние: поддержка близких людей, семья, друзья, работа, статус; 4) внутренние: самооценка, самоуважение, знания, умения, навыки, система мировоззрения. Для более удобного рассмотрения данных, результаты по шкалам ресурсов были поделены на две группы: 1) приобретаемые ресурсы за последние полгода – год; 2) потери ресурсов за последние полгода – год.

Можно сказать, что уровень приобретенных ресурсов выше уровня потерь, что позволяет лучше адаптироваться к стрессовым ситуациям. Так, по

шкале «нематериальные ресурсы» высокий уровень выявлен у 30% (17 чел.), средний у 37% (17 чел.). По шкале «внешние ресурсы» высокий уровень выявлен у 32% (18 чел.), средний у 49% (28 чел.) испытуемых. По шкале «внутренние ресурсы» высокий уровень наблюдается у 18% (10 чел.), средний у 49% (28 чел.). А по шкале «материальные ресурсы», высокий уровень выявлен у 11% (6 чел.), средний у 51% (35 чел.).

Большинство опрошенных испытывает ощущение утраты таких ресурсов как: «внешние ресурсы», то есть высокий уровень выявлен у 12% (7 чел.), средний у 46% (26 чел.) По шкале «внутренние ресурсы» высокий уровень наблюдается у 12% (7 чел.), средний у 42% (24 чел.). По шкале «нематериальные ресурсы» высокий уровень выявлен у 17% (10 чел.), средний у 37% (21 чел.). По шкале «материальные ресурсы» высокий уровень наблюдается у 5% (3 чел.), средний у 39% (22 чел.) всех испытуемых.

Чтобы проследить динамику изменения персональных ресурсов у медицинского персонала, мы сравнили полученные результаты с данными, полученными в ходе исследования в начале пандемии – март-май 2020 года. Базой исследования была: БУ «Больница скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Чувашской Республики. В исследовании приняло участие 60 человек в возрасте от 21 до 50 лет, среди них 30 мужчин и 30 женщин. Данное медицинское учреждение было в числе первых, которое начало принимать пациентов с диагнозом Covid-19.

Результаты сравнения 2-х групп медицинского персонала показали, что у 1 группы (медицинские работники кардиологического диспансера) высокий уровень ИР больше 39% (22 чел.), чем у 2 группы (медицинский персонал «Больница скорой медицинской помощи») 13% (8 чел.).

Можно сделать вывод, что медработники кардиологического диспансера более адаптированы к стрессовым ситуациям. Это может быть связано с тем, что вторая группа испытуемых ощутила на себе начало пандемии (в марте-апреле), для них она была чем-то неизвестным и непредсказуемым. Для первой группы медицинского персонала, первая волна пандемии не стала чем-то новым, медперсонал не работал долго с пациентами, у которых коронавирусная инфекция, так как больных переводили в перепрофилированные больницы. За летний период времени, когда пациентов с инфекционным заболеванием стало меньше, первая группа успела накопить и сохранить полученные персональные ресурсы, научилась противостоять вирусу.

В результате исследования предрасположенности к стрессовым реакциям в экстремальных условиях, было выявлено, что больше половины медперсонала имеют высокий уровень стрессоустойчивости и адаптивности в экстремальных условиях 61% (35 чел.), а средний уровень выявлен у 39% (22 чел.).

Как стресс-реакции, в виде истощения психоэнергетических ресурсов, высокий уровень наблюдается у 11% (6 чел.) и средний уровень у 26% (15 чел.). Такие данные могут говорить о том, что испытуемые могут быть эмоционально и физически истощены, а также иметь сниженную активность, головные боли или проблемы с ЖКТ. Люди могут быть раздражительны, стремящиеся к уединению.

Высокий уровень нарушения воли наблюдается у 14% (8 чел.), средний у 16% (9 чел.) испытуемых. У таких людей могут возникать сложности в регулировании своих мыслей, желаний, им тяжело быть сконцентрированными на определенной деятельности.

По шкале эмоциональной неустойчивости высокий уровень был выявлен лишь у 9% (5 чел.), средний у 26% (15 чел.). Высокие результаты говорят о том, что у медработников может быть частая смена настроения, которая не зависит от внешней ситуации.

Высокий уровень вегетативных нарушений выявился у 5% (3 чел.), а средний у 25% (14 чел.). Вегетативные нарушения могут привести к снижению аппетита, нарушению сердечно-сосудистой деятельности организма, в области желудочно-кишечного тракта, а также к нарушению сна и бодрствования и может привести к головным болям.

По шкале нарушения сна, высокий уровень наблюдается у 2% (5 чел.), средний у 10% (8 чел.). Такие результаты могут говорить о том, что у медицинских работников присутствуют сложности с засыпанием, они испытывают бессонницу, часто просыпаются ночью или они плохо засыпают и им могут сниться кошмарные сны.

По результатам шкалы тревога и страхи, высокий уровень выявлен у 9% (5 чел.), средний у 26% (15 чел.) всех испытуемых. Повышенные показатели указывают на то, что у испытуемых могут возникать тревожные навязчивые мысли, а также неуверенность в своих поступках.

Высокий уровень дезадаптации выявлен лишь у 2% (1 чел.) испытуемых, которые принимали участие в исследовании. Средний уровень был выявлен у 10% (6 чел.). Такие данные говорят о том, что при высоком уровне люди в сложных ситуациях прибегают к успокоительным средствам, в некоторых случаях могут употреблять алкогольные напитки.

В результате сравнения по половому признаку,

можно сделать вывод, что мужчины 80% (8 чел.) более стрессоустойчивы и адаптированы в напряженной ситуации, чем женщины 57% (27 чел.).

При сравнении результатов между возрастными группами, можно сделать вывод, что более адаптированными оказались испытуемые от 31 до 40 лет 77% (10 чел.) и от 51 и старше 73% (8 чел.). Медицинский персонал в возрасте от 21 до 30 лет 50% и от 41 до 50 лет 55% оказались менее стрессустойчивым.

Выводы

Повышению стрессоустойчивости способствует совокупность таких качеств как: защитные и компенсаторные механизмы совладания со стрессом, накопленные персональные ресурсы, определенные свойства личности человека. На понижение стрессоустойчивости влияют следующие факторы: психофизиологическая усталость, эмоциональная неустойчивость, возникновение тревоги и страха, дезадаптация, монотомия, утомление и психическое пресыщение в профессиональной деятельности.

Ресурсные концепции психологического стресса связывают адаптационные возможности и сохранность потенциала здоровья с наличием персональных ресурсов человека, способствующих противостоянию стрессогенным жизненным обстоятельствам или преодолению их. Работа медицинских работников в условиях пандемии Covid-19 представляет собой ситуацию, в которой развивается стресс, так как несет угрозу потери ресурсов. Чтобы повысить стрессоустойчивость медицинских работников возникает необходимость адекватного и своевременного возмещения истраченных ресурсов.

В основном для всех медицинских работников ношение масок и средств защиты, страх заболеть и высокая ответственность вызывает эмоциональное напряжение.

Результаты оценки уровня психологических ресурсов, позволили сделать вывод, что медицинский персонал поддерживает уровень ресурсности, за счет увеличения «внешних ресурсов»: социальной поддержки, стабильности в семье, а также признания в своих достижениях. Также материальных ресурсов: денежный доход или приобретение имущества. Кроме того, у медицинских работников постепенно формируется психологическая устойчивость к работе в условиях пандемии. Во многом благодаря тому, что большинство опрошенных имеют высокий уровень стрессоустойчивости и адаптивности в экстремальных условиях. Так как в профессию приходят, и остаются работать в основном те, кто изначально владеет высоким адаптационным потенциалом. Вместе с тем, в настоящее время медперсонал испытывает значительное снижение работоспособности, которая проявляется в виде психофизиологической усталости, снижении контроля в профессиональной сфере.

Литература

1. Султанова И.В., К.К. Андреевна Стрессоустойчивость медицинского персонала в период пандемии // Проблемы современного педагогического образования. 2021. № 72-1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/stressoustoychivost-meditsinskogo-personala-v-period-pandemii (дата обращения: 28.01.2022)

2. Темрокова С.Б. Профессиональное выгорание медицинских работников: причины и последствия [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.ppip.idnk.ru/index.php/-2-2013/9-2011-02-24-12-27-14/-3-2011/294-2011-09-28-11-01-37 (дата обращения: 27.01.2022)

3. Хавкина И.В. Психологические факторы и условия профессиональной деятельности врача [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-faktory-i-usloviya professionalnoy-deyatelnosti-vracha/viewer (дата обращения: 28.01.2022)

4. Николаев Е.Л., Петунова С.А. О подготовке медицинских психологов для учреждений здравоохранения // В сб.: Актуальные проблемы формирования компетентностно ориентированной образовательной среды: Материалы III Международной учебно-методической конфернции / Ред. кол.: В.Г. Агаков, А.Ю. Александров, Е.Л. Николаев. 2012. С. 287 – 289.

5. Петунова С.А. О формировании коммуникативной компетентности врача в профессиональной деятельности // В сборнике: Вопросы повышения эффективности профессионального образования в современных условиях: Материалы VI Международной учебно-методической конференции / Под ред. А.Ю. Александрова, Е.Л. Николаева. 2014. С. 252 – 257.

6. Иванова Т.Ю. Теория сохранения ресурсов как объяснительная модель возникновения стресса // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2013. Т. 10. № 3. С. 119 – 135.

7. Старченкова Е.С. Концепция проактивного совладающего поведения // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2009. № 2-1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-proaktivnogo-sovladayuschego-povedeniya (дата обращения: 28.01.2022)

8. Жамкова Е.И., Петунова С.А. Исследование взаимосвязи психологического здоровья и психологических ресурсов личности у медицинских работников // В сборнике: Сборник научных трудов молодых ученых и специалистов: в 2 ч. Чебоксары, 2020. С. 153 – 158.

9. Petunova S.A., Baranova E., Grigorieva N.V., Litvinova E.M., Petunova Y. Stress coping strategies of physically disabled adolescents: problem-solving imperfection // European Psychiatry. 2020. Т. 63. № S1. С. S208.

10. Водопьянова Н.Е. В62 Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009. 336 с.: ил. (Серия: «Практикум»).

References

1. Sultanova I.V., K.K. Andreevna Stressoustojchivost' medicinskogo personala v period pandemii. Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya. 2021. № 72-1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/stressoustoychivost-meditsinskogo-personala-v-period-pandemii (data obrashcheniya: 28.01.2022)

2. Temrokova S.B. Professional'noe vygoranie medicinskih rabotnikov: prichiny i posledstviya [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: https://www.ppip.idnk.ru/index.php/-2-2013/9-2011-02-24-12-27-14/-3-2011/294-2011-09-28-11-01-37 (data obrashcheniya: 27.01.2022)

3. Havkina I.V. Psihologicheskie faktory i usloviya professional'noj deyatel'nosti vracha [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-faktory-i-usloviya professionalnoy-deyatelnosti-vracha/viewer (data obrashcheniya: 28.01.2022)

4. Nikolaev E.L., Petunova S.A. O podgotovke medicinskih psihologov dlya uchrezhdenij zdravoohraneniya. V sb.: Aktual'nye problemy formirovaniya kompetentnostno orientirovannoj obrazovatel'noj sredy: Materialy III Mezhdunarodnoj uchebno-metodicheskoj konferncii. Red. kol.: V.G. Agakov, A.Yu. Aleksandrov, E.L. Nikolaev. 2012. S. 287 – 289.

5. Petunova S.A. O formirovanii kommunikativnoj kompetentnosti vracha v professional'noj deyatel'nosti. V sbornike: Voprosy povysheniya effektivnosti professional'nogo obrazovaniya v sovremennyh usloviyah: Materialy VI Mezhdunarodnoj uchebno-metodicheskoj konferencii. Pod red. A.YU. Aleksandrova, E.L. Nikolaeva. 2014. S. 252 – 257.

6. Ivanova T.Yu. Teoriya sohraneniya resursov kak ob''yasnitel'naya model' vozniknoveniya stressa. Psihologiya. ZHurnal Vysshej shkoly ekonomiki. 2013. T. 10. № 3. S. 119 – 135.

7. Starchenkova E.S. Koncepciya proaktivnogo sovladayushchego povedeniya. Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Sociologiya. 2009. № 2-1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-proaktivnogo-sovladayuschego-povedeniya (data obrashcheniya: 28.01.2022)

8. ZHamkova E.I., Petunova S.A. Issledovanie vzaimosvyazi psihologicheskogo zdorov'ya i psihologicheskih resursov lichnosti u medicinskih rabotnikov. V sbornike: Sbornik nauchnyh trudov molodyh uchenyh i specialistov: v 2 ch. CHeboksary, 2020. S. 153 – 158.

9. Petunova S.A., Baranova E., Grigorieva N.V., Litvinova E.M., Petunova Y. Stress coping strategies of physically disabled adolescents: problem-solving imperfection. European Psychiatry. 2020. T. 63. № S1. S. S208.

10. Vodop'yanova N.E. V62 Psihodiagnostika stressa. SPb.: Piter, 2009. 336 s.: il. (Seriya: «Praktikum»).

Petunova S.A., Candidate of Psychological sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Nikolaev E.L., Doctor of Medical Sciences (Advanced Doctor), Professor,
Al-Quraishi Athraa Waleed Falah,
Eshak Betar Attalla Mesak,
Pulatov M.,
Chuvash State University named after I.N. Ulyanov,
Petunova Yu.L.,
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

ASSESSMENT OF STRESS RESISTANCE AND PSYCHOLOGICAL RESOURCES OF MEDICAL WORKERS IN A PANDEMIC

Abstract: the article presents an analysis of the study of the relationship between psychological resources and stress resistance in medical workers in a pandemic. A low level of stress tolerance can lead to a feeling of loneliness, depression, and can also lead to various kinds of psychosomatic diseases. Resource concepts of psychological stress associate adaptive capabilities and the preservation of health potential with the availability of personal human resources that contribute to resisting stressful life circumstances or overcoming them. The results of the assessment of the level of psychological resources allowed us to conclude that over the past 6 months, the medical staff maintains the level of resourcing, due to an increase in "external resources": social support, stability in the family, as well as recognition of their achievements. Also material resources: monetary income or the acquisition of property. In addition, medical workers are gradually developing psychological resistance to work in a pandemic. Largely due to the fact that the majority of respondents have a high level of stress tolerance and adaptability in extreme conditions. Since those who initially have a high adaptive potential come to the profession and remain to work. At the same time, currently the medical staff is experiencing a significant decrease in working capacity, which manifests itself in the form of psychophysiological fatigue, a decrease in control in the professional sphere.

Keywords: medical personnel, stress resistance, personal resources, adaptation in the conditions of a pandemic

Жигулина В.В., кандидат биологических наук, доцент,
Егорова Е.Н., доктор медицинских наук, доцент,
Тверской государственный медицинский
университет Минздрава России

ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Аннотация: в статье рассматривается проблема формирования профессионального самоопределения студентов-медиков. Цель исследования: определить основные особенности профессионального самоопределения у студентов медицинского вуза и выявить психолого-педагогические условия организации образовательной среды для целенаправленного управления процессом профессионального самоопределения специалиста в медицинском вузе. В исследовании участвовало 300 студентов второго курса лечебного факультета. В ходе исследования было определено, что большая часть испытуемых не имела статуса достигнутой профессиональной идентичности, что доказало необходимость создания психолого-педагогических условий организации целостной образовательной и социокультурной среды в медицинском вузе с формирования профессионального самоопределения студентов, предполагающей активную включенность обучающихся в совместную учебно-профессиональную деятельность вуза и взаимодействие с другими участниками образовательного процесса, а также моделирование развивающих образовательных ситуаций индивидуальной и групповой рефлексии совместной деятельности. В качестве практической значимости исследования можно предположить использование его результатов для разработки методических рекомендаций для высших учебных заведений по организации образовательного пространства, способствующего профессиональной адаптации студентов младших курсов медицинских вузов.

Ключевые слова: процесс профессионального самоопределения, профессиональная идентичность, личностно-значимые качества, образовательная среда, студенты

Введение

Актуальность проблемы исследования профессионального самоопределения студентов медицинского вуза обусловлена первостепенной важностью профессиональной подготовки и всестороннего развития высококвалифицированных медицинских кадров на разных этапах профессионального становления. Под термином «профессиональное самоопределение» студентов-медиков имеется в виду адекватность выбора медицинского направления будущей трудовой деятельности, а также конкретной медицинской специальности для обучения в ординатуре. По результатам исследования О.А. Корниловой, Е.В. Самыкиной, Т.В. Герасимовой [4], данная проблема рациональной структуризации специалистов медицинского профиля выступает как основная для общемировой системы здравоохранения. Несмотря на это, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), за последние 10 лет, к 2020 году наблюдался рост показателей занятости медицинских специалистов в системе здравоохранения среди всего работающего населения в странах Организации экономического сотрудничества и развития, при этом в России данный показатель остается до сих пор в 2 раза меньше, чем в США (6,7% и 14%, соответственно), несмотря на большую плотность населения [8].

Кроме того, в настоящее время возрастает уровень требований к качеству высшего медицинского образования. Данное положение отражено в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» №273 от 29.12.2012 г., в котором говорится о преимуществе общечеловеческих ценностей, воспитании и развитии личности, способной к интеграции в мировую и национальную культуру. На важность данного положения указывают исследователи И.Г. Новокрещенова, И.В. Новокрещенов, Н.А. Семикина и В.В. Чунакова В.В., обуславливая обязанность медицинских вузов, в процессе подготовки специалистов медицинских профессий, согласно Закону, организовывать образовательный процесс, направленный на создание условий, способствующих самоопределению и самореализации личности [5].

Исследователи Rice T., Rosenau P., Unruh L.Y. указывают на важность правильности выбора профессии, взаимозависимости с формированием адекватной самооценки и уровня притязаний, минимизацией проблем физического и психического характера, приводят данные о создании и функционировании в развитых странах системы профконсультаций для молодых специалистов в различных профессиональных областях, использовании постоянно совершенствующей библиотеки тестов, направленных на самоопределение и выбор профессиональной направленности, профессионально-ориентированных методик и тренингов, детерминирующих формирование профессиональной идентичности специалиста [7].

Анализ психолого-педагогических исследований Л.В. Чернышевой [6], посвященных организации высшего медицинского образования, демонстрирует наличие комплекса социологических проблем совершенствования процесса профессионального самоопределения и профессиональной идентичности общих специалистов и в отдельно взятых дисциплинах медицинского вуза. Профессиональное самоопределение студентов медицинского вуза, вслед за Л.В. Чернышевой, мы определяем как сложный и длительный процесс, характеризующейся ситуацией личностного выбора внутри определенного профессионального пространства с учетом существующих альтернатив, тесно связанного с формированием профессиональной идентичности, обусловленного особенностями ценностно-мотивационной направленностью личности, и требующий психолого-педагогического сопровождения на этапе адаптации студентов младших курсов, в частности, освоения студентами медицинского вуза общепрофессиональной подготовки. Основными критериями сформированности профессионального самоопределения авторы определяют следующие: наличие мотивации профессиональной деятельности, способности к самообучению, комплекса личностно-профессиональных ценностей и целостного отношения студента к образовательной и учебно-профессиональной среде вуза [2, 4].

Тем не менее, ряд исследователей, анализирующих теорию и практику по проблеме профессионального самоопределения и адаптации студентов медицинского вуза, определяют существующие методологические противоречия между необходимостью создания специально организованного целенаправленного процесса в медицинском вузе профессионального самоопределения студента и недостаточной теоретической и практической разработанностью методов и технологий внедрения психолого-педагогических условий его формирования [1, 2, 4].

Таким образом, цель нашего исследования – изучить основные особенности профессионального самоопределения у студентов медицинского вуза и выявить психолого-педагогические условия организации образовательной среды для целенаправленного управления процессом профессионального самоопределения специалиста в медицинском вузе.

Методы и материалы

Для достижения поставленной цели нами были использованы методы теоретического анализа психолого-педагогической и методологической литературы по проблеме исследования, анализ состояния проблемы в существующей образовательной практике, а также эмпирические методы наблюдения динамики процесса психолого-педагогического сопровождения формирования профессионального самоопределения студентов, а также метод экспертной оценки профессорско-преподавательского состава и практикующих врачей по проблеме организации образовательного процесса медицинского вуза.

С целью изучения особенностей профессионального самоопределения у студентов медицинского вуза нами было предпринято психодиагностическое исследование диагностики соответствия типа личности студента медицинского университета сфере профессиональной деятельности по методике изучения профессиональной идентичности Л.Б. Шнейдер [1].

Эмпирическое исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ТГМУ). В исследовании приняли участие 300 студентов второго курса лечебного факультета ТГМУ.

Результаты и обсуждения

Результаты изучения профессиональной идентичности по методике Л.Б. Шнейдер показали, что 41,3% (124 чел.) имеют статус «достигнутая профессиональная идентичность», 26,3% (79 чел.) – «мораторий», 19,7% (59 чел.) – «псевдоидентичность», и 12,7% (38 чел.) – «диффузная идентичность». Анализ результатов исследования продемонстрировал следующее: на момент исследования у большей части испытуемых не был выявлен статус достигнутой профессиональной идентичности; а также у большинства испытуемых студентов определялась определенная совокупность сформированных личностно-значимых качеств, целей, ценностей и убеждений, обуславливающих соответствующие личностные переживания и обеспечивающих понимание и осмысленность выбранной профессии, и личностную профессиональную направленность. Данные результаты исследования доказывают необходимость создания психолого-педагогических условий организации образовательной среды в медицинском вузе с целью формирования профессионального самоопределения студентов. С этим согласны Г.М. Гайдаров, С.В. Макаров, Н.Ю. Алексеева, И.В. Маевская и др., определяя отсутствие специально организованных в образовательной среде психолого-педагогических условий становления профессионального самоопределения студентов медицинского вуза как одну из основных причин того, что в процессе учебы и в первые годы профессиональной деятельности медицину покидает большое число студентов и молодых специалистов [3].

В связи с этим, согласно исследованиям Л.В. Чернышевой [6], основными психолого-

педагогическими условиями организованного управления становления профессионального самоопределения студентов медицинского вуза, обеспечивающих профессиональную подготовку и личностное развитие будущего врача, выступают следующие: активная включенность обучающихся в совместную учебно-профессиональную деятельность вуза и взаимодействие с другими участниками образовательного процесса (преподаватели, студенты, администрация и т.д.); моделирование развивающих образовательных ситуаций индивидуальной и групповой рефлексии совместной учебно-профессиональной деятельности на этапах формирования профессиональной индентификационной позиции студентов первых курсов медицинского ВУЗа.

К развивающим ситуациям, направленным на становление профессионального самоопределения студентов Л.В. Чернышева относит следующие: формирование благоприятной профессионально-мотивационной образовательной среды; определение четкого профессионального целеполагания в учебной деятельности; обучение студентов тайм-менеджменту; развитие умения определять критерии результативности и эффективность индивидуальной и групповой профессиональной деятельности; формирование образовательного пространства, удовлетворяющего познавательным интересам и потребностям студентов; выявление и развитие профессионально-личностных качеств у студентов, обеспечивающих успешное овладения помогающими профессиями; сопровождение реализации студентом собственного плана самообразовательной профессиональной деятельности по достижению образовательных целей в процессе учебного взаимодействия; внедрение в образовательный процесс вуза программ непрерывного профессионального самообразования студентов.

Выводы

Основными особенностями профессионального самоопределения у студентов второго курса медицинского ВУЗа выступает определенная совокупность сформированных личностно-значимых качеств, целей, ценностей и убеждений, обеспечивающих понимание и осмысленность выбранной профессии, и личностную профессиональную направленность и характеризуется недостаточным уровнем статуса достигнутой профессиональной идентичности. Для организации успешного процесса формирования профессионального самоопределения студентов медицинского вуза необходимо создание целостной развивающей образовательной и социокультурной среды, предполагающей активную включенность обучающихся в совместную учебно-профессиональную и научную деятельность вуза и взаимодействие с другими участниками образовательного процесса, а также моделирование развивающих образовательных ситуаций индивидуальной и групповой рефлексии совместной деятельности в условиях практической работы в медицинских организациях.

В качестве практической значимости исследования выступает использование его результатов для разработки методических рекомендаций для высших учебных заведений по организации образовательного пространства, производственных практик в лечебно-профилактических учреждениях, способствующих профессиональному самоопределению студентов младших курсов медицинских ВУЗов.

Литература

1. Агишева А.В., Кулеша Э.В. Диагностика соответствия типа личности студента медицинского университета сфере профессиональной деятельности // Молодой ученый. 2016. № 7 (111). С. 742 – 745. URL: https://moluch.ru/archive/111/28022/ (дата обращения: 11.02.2022)

2. Валиуллина Е.В. Факторы профессионального выбора студентов медицинского вуза // Дневник науки. 2019. № 3. URL: http://www.dnevniknauki.ru/images/publications/2019/3/psihology/Valiullina.pdf (дата обращения: 11.02.2022)

3. Гайдаров Г.М., Макаров С.В., Алексеева Н.Ю., Маевская И.В. Социологическая оценка профессионального самоопределения будущих врачей // Acta Biomedica Scientifica. 2018. Т. 3. № 1. С. 105 – 110.

4. Корнилова О.А., Самыкина Е.В., Герасимова Т.В. Особенности становления профессионального самосознания студентов медицинского вуза // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». 2019. № 3. С. 200 – 205.

5. Новокрещенова И.Г., Новокрещенов И.В., Семикина Н.А., Чунакова В.В. Характеристика профессионального самоопределения студентов-первокурсников медицинского вуза // Оренбургский медицинский вестник. 2018. Т. 4. № 4 (24). С. 55 – 59.

6. Чернышева Л.В. Технологические основы организации профессионального самоопределения студентов младших курсов медицинского вуза // Проблемы здоровья и экологии. 2020. № 63 (1). С. 4 – 10.

7. Rice T., Rosenau P., Unruh L.Y., Barnes A.J., Saltman R.B., van Ginneken E. United States of America: Health system review // Health Systems in Transition. 2013. Vol. 15 (3). 431 p.

8. World Health Organization. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals / World Health Organization. Geneva: World Health Organization, 2020. 116 p.

References

1. Agisheva A.V., Kulesha E.V. Diagnostika sootvetstviya tipa lichnosti studenta medicinskogo universiteta sfere professional'noj deyatel'nosti. Molodoj uchenyj. 2016. № 7 (111). S. 742 – 745. URL: https://moluch.ru/archive/111/28022/ (data obrashcheniya: 11.02.2022)

2. Valiullina E.V. Faktory professional'nogo vybora studentov medicinskogo vuza/ Dnevnik nauki. 2019. № 3. URL: http://www.dnevniknauki.ru/images/publications/2019/3/psihology/Valiullina.pdf (data obrashcheniya: 11.02.2022)

3. Gajdarov G.M., Makarov S.V., Alekseeva N.Yu., Maevskaya I.V. Sociologicheskaya ocenka professional'nogo samoopredeleniya budushchih vrachej. Acta Biomedica Scientifica. 2018. T. 3. № 1. S. 105 – 110.

4. Kornilova O.A., Samykina E.V., Gerasimova T.V. Osobennosti stanovleniya professional'nogo samosoznaniya studentov medicinskogo vuza. Vestnik medicinskogo instituta «REAVIZ». 2019. № 3. S. 200 – 205.

5. Novokreshchenova I.G., Novokreshchenov I.V., Semikina N.A., CHunakova V.V. Harakteristika professional'nogo samoopredeleniya studentov-pervokursnikov medicinskogo vuza. Orenburgskij medicinskij vestnik. 2018. T. 4. № 4 (24). S. 55 – 59.

6. CHernysheva L.V. Tekhnologicheskie osnovy organizacii professional'nogo samoopredeleniya studentov mladshih kursov medicinskogo vuza. Problemy zdorov'ya i ekologii. 2020. № 63 (1). S. 4 – 10.

7. Rice T., Rosenau P., Unruh L.Y., Barnes A.J., Saltman R.B., van Ginneken E. United States of America: Health system review. Health Systems in Transition. 2013. Vol. 15 (3). 431 p.

8. World Health Organization. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals.World Health Organization. Geneva: World Health Organization, 2020. 116 p.

Zhigulina V.V., Candidate of Biological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Egorova E.N., Doctor of Medical Sciences (Advanced Doctor), Associate Professor,
Tver State Medical University

THE PROBLEM OF PROFESSIONAL SELF-DETERMINATION OF MEDICAL STUDENTS

Abstract: this article deals with the problem of the formation of professional self-determination of medical students. The purpose of the study: to determine the main features of professional self-determination among students of a medical university and to identify the psychological and pedagogical conditions for organizing an educational environment for the purposeful management of the process of professional self-determination of a specialist in a medical university. In the course of the study, it was determined that most of the subjects did not have the status of an achieved professional identity, which proved the need to create psychological and pedagogical conditions for organizing an integral educational and sociocultural environment in a medical university in order to purposefully form students' professional self-determination, which implies the active involvement of students in a joint educational professional activities of the university and interaction with other participants in the educational process, as well as modeling of developing educational situations of individual and group reflection of joint activities. As a practical significance of the study, we can assume the use of its results to develop methodological recommendations for higher educational institutions on the organization of an educational space that contributes to the professional adaptation of students.

Keywords: process of professional self-determination, professional identity, personally significant qualities, educational environment, students

Калиновская К.С., кандидат психологических наук,
Потапова Е.В., кандидат психологических наук,
Сибирский федеральный университет,
Вебер Ю.С., медицинский психолог,
Красноярский краевой психоневрологический диспансер №1,
Потапова Н.А.,
Красноярский государственный медицинский университет
им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ О СВОЁМ ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ КЛИЕНТОВ

Аннотация: в статье рассмотрена модель анализа представлений о своём здоровье специалистов помогающих профессий (врачей, психологов, педагогов) и здоровом образе жизни тех, кто обращается к ним за профессиональной помощью (пациентов, клиентов, учащихся). Целью работы была проверка предположения о том, что представления специалистов помогающих профессий о собственном здоровье и здоровье тех, кто обращается к ним за помощью, различается в зависимости от типа доминирующей валеоустановки. Выявлено, что доминирующими типами валеоустановок у специалистов помогающих профессий являются дефицитарный и самодостаточный. Обнаружены различия в действиях по поддержанию своего здоровья у помогающих специалистов с дефицитарным и самодостаточным вариантами доминирующей валеоустановки. Специалисты помогающих профессий в зависимости от доминирующей валеоустановки по-разному описывали своих пациентов / клиентов / учащихся: при дефицитарном типе – фразами с отрицательной эмоциональной коннотацией, при самодостаточном типе – с нейтральной и положительной. Также отмечено противоречие между готовностью специалистов помогающих профессий активно поддерживать свой здоровый образ жизни и ожиданиями качества и эффективности аналогичных действий по поддержанию и развитию здоровья от пациентов / клиентов / учащихся.

Ключевые слова: представление о здоровье, валеоустановка, помогающая профессия, здоровый образ жизни

Изучение представлений в психологии традиционно связано с их рассмотрением как некоторого набора семантических единиц, задающих контур рассмотрения того или иного социального явления. В ряду прочих рассматриваются и представление о здоровье, здоровом образе жизни, здоровом человеке. Исследования [1, 2, 4] показывают, что на их содержание влияют пол, возраст, опыт, профессиональные ориентации.

О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов в своей книге «Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки» описывают данные по специалистам помогающих профессий: «В нашем эксперименте выявились значимые различия в представлениях психологов, медиков и биологов, которые по-разному акцентировали коммуникативные, нормативные и экологические аспекты понятий «здоровье» и «здоровый человек». Представления медиков о здоровье ассоциировались с такими понятиями, как нормальность, адекватность, работоспособность. Они контрастировали с представлениями психологов о здоровье как о развитии, творчестве (творческой жизни, коммуникабельности) и педагогов, которые предпочли охарактеризовать здоровье как гармонию, уверенность, уравновешенность, спокойствие» [1, с. 229].

С другой стороны, поскольку в помогающих профессиях, продукт – это в той или иной степени «личностный вклад» специалиста, мы имеем дело с особой значимостью самоопределения, самостоятельного выбора и самоконтроля при работе с вопросами здоровья у врачей, психологов и педагогов. Эта двойственность личного и профессионального, а также сложная организация представлений специалистов помогающей профессий о здоровье и обусловила наш интерес к проведению данного исследования.

О.С. Васильева и Ф.Р.Филатов также выделяют особые социальные установки «быть здоровым» и «преодолевать болезнь» (валеоустановки), включающие три взаимосвязанных компонента: представления о здоровье (здоровом образе жизни) и о болезни, эмоциональное отношение к проблемам здоровья и болезни; стереотипы поведения в области поддержания здоровья и выздоровления в случае болезни. Авторами также предложена типология валеоустановок, позволяющая по ценностным и поведенческим характеристикам определять, какая направленность личности сейчас доминирует [1]:

– установка на активизацию внутриличностных ресурсов, активное самостоятельное поддер-

жание и развитие здоровья, ведение здорового образа жизни (самодостаточная);

– установка на компенсацию дефицита ресурсов, ощущение неспособности самостоятельно вести здоровый образ жизни и справляться с болезнью (дефицитарная);

– установка на манипуляцию с целью обеспечения внешнего подкрепления (манипулятивная);

– установка на оказание поддержки значимому другому в силу частичной или тотальной идентификации с ним (поддерживающая) [1].

В нашем исследовании кроме типа валеоустановок выделим следующие аспекты представлений о здоровье у специалистов помогающих профессий:

1. общепринятые понятия «здоровье», «здоровый человек», «здоровый образ жизни»,

2. содержание этих понятий, основанное на личном опыте переживания ситуаций, связанных с собственным здоровьем,

3. ключевые характеристики отдельных аспектов здоровья, сформированные в период обучения помогающей специальности (например, критерии нормы – патологии для оценки ментального, соматического, духовного здоровья) и повышения квалификации в своей профессиональной области (результаты новых исследований, клинические рекомендации, практические приёмы влияния на формирование здорового образа жизни),

4. пул воспоминаний – высказывания о здоровье, случаи здоровьесберегающего, здоровьеразвивающего поведения пациентов / клиентов / учащихся или коллег.

5. образ себя как эталонной модели здоровья, задающий форму профессиональной коммуникации и мотивирования пациентов / клиентов / учащихся.

Каждый из этих аспектов динамичен, встроен «под задачу» в планирование своих профессиональных действий и вносит определённый вклад в выбор эффективных / не эффективных средств организации помогающей деятельности. Отметим, что понятия «здоровья» и «здорового образа жизни» являются у специалистов помогающих профессий одновременно и мотивом, и целью, и средством деятельности.

Для старта изучения этой сложноорганизованной системы представлений мы выбрали связь валеоустановок специалистов помогающих профессий с их представлениями о здоровом образе жизни пациентов / клиентов / учащихся.

Объект исследования: специалисты помогающих профессий (группы врачей, психологов и педагогов)

Предмет исследования: представление специалистов помогающих профессий о собственном здоровье и здоровье тех, кто обращается за помощью.

В качестве ***гипотезы исследования*** выступило предположение о том, что представления специалистов помогающих профессий о собственном здоровье и здоровье тех, кто обращается к ним за помощью, различается в зависимости от типа доминирующей валеоустановки.

Всего было исследовано 90 специалистов помогающих профессий (30 врачей, 30 психологов, 30 педагогов), имеющих оконченное высшее образование и стаж непрерывной работы по специальности не менее 3 лет. Все испытуемые – женщины от 25 до 55 лет.

Анализ представлений о здоровье и отношения к нему специалистов помогающих профессий проводился с использованием интервью и фокус-группы в 2 этапа (про себя и про пациентов / клиентов / учащихся). Обработка данных включала выделение критериев для отнесения ответов испытуемых к типу валеоустановок, контент-анализ, частотный анализ ответов респондентов. В ходе проведения фокус-группы для каждой группы испытуемых, были сформулированы вопросы на понимание своей профессии, отношения к ней, представления о здоровье, отношения к своему здоровью и здоровью пациентов / клиентов / учащихся. Результаты интерпретировались обобщено, для того, что бы определить общую динамику каждой группы.

Приведём значимые для обсуждения результаты исследования с примерами высказываний специалистов помогающих профессий.

Доминирующий дефицитарный тип валеоустановки обнаружен у 41 респондента, самодостаточный у 19, манипулятивный тип у 12, поддерживающий тип – 9 человек. У 9 респондентов (3 врача и 6 педагогов) не удалось выявить доминирующий тип валеоустановки. По мнению подгруппы врачей у их пациентов чаще встречается дефицитарный тип валеоустановки, у клиентов психологов – все 4 типа валеоустановок, у учащихся по мнению педагогов – самодостаточный («они же здоровые ещё, молодые») и манипулятивный.

Типичными оказались следующие ответы специалистов помогающих профессий на вопросы интервью о своём здоровье (в порядке убывания частоты встречаемости):

Вопрос 1. Как бы вы в нескольких словах (или одной фразой) определили, что для Вас здоровье?:

- Гармония физического и психического (души и тела);

- Самое главное в жизни человека, показатель жизни, необходимость;

- Хорошее самочувствие (ощущение комфорта,

благополучие, спокойствие, уверенность в себе);

- Возможность жить полноценной жизнью, функционировать в разных сферах жизни.

Вопрос 2. Что мешает Вам быть максимально здоровым?:

- Лень, отсутствие мотивации заняться спортом, вести здоровый образ жизни, правильно питаться, вредные привычки, хронические заболевания;

- Нехватка времени, полной уверенности в себе, несоответствие желаемого и действительного, нехватка денег;

- Переживания, конфликты, страх, нервное напряжение, уход в работу;

- Экология, пассивность, мое отношение к жизни.

Вопрос 3. Что помогает Вам быть максимально здоровым?:

- Занятия спортом, отдых на природе, чистый воздух, занятие любимым делом, здоровый сон, правильное питание;

- Хорошее настроение, позитивный настрой, удовлетворение в семье, вера в себя;

- Помощь (поддержка) родных, полученные из различных источников знания, вера в лучшее.

Вопрос 4. Какие Ваши действия уменьшают здоровье?:

- Депрессия, негативные эмоции, стрессы, нервничаю, тревожность, невежество к себе;

- Лень заняться спортом, вести здоровый образ жизни, правильно питаться, имею вредные привычки.

Вопрос 5. Какие Ваши действия прибавляют здоровье?:

- Здоровый образ жизни, занятия спортом, туризм, здоровый сон, отдых;

- Позитивный настрой, радость, правильные поступки, физическая активность.

Таким образом, в содержании понятий о здоровье и здоровом образе жизни у специалистов помогающих профессий мы обнаруживаем преобладание общечеловеческих и личных смыслов, профессиональные проявлялись лишь в единичных ответах. Интересно, что наибольшее количество ответов, касающихся личного опыта проживания ситуаций, связанных со здоровьем, во всех подгруппах респондентов было дано на вопрос о том, что мешает быть здоровым. На вопрос о том, «что помогает?» у этих же респондентов аналогичный эффект был отмечен лишь в единичных ответах.

Во второй части интервью мы задали те же вопросы специалистам помогающих профессий относительно тех, кто обращается к ним за помощью. Ответы на первый, третий, пятый вопрос по большей части совпадали с ранее данными ответами в части «о своём здоровье».

Различия наблюдались в ответах на вопросы «Что мешает быть максимально здоровым?» и «Какие действия уменьшают здоровье?». В высказываниях о пациентах / клиентах / учащихся у специалистов помогающих профессий наблюдалось большее количество оценочных характеристик и отсылок к слабым морально-волевым качествам тех, кто обращается за помощью, их слабой саморегуляции, непонимания важности регулярных действий по поддержанию здоровья.

Полученные результаты могут означать, что ожидания по использованию инструментов поддержания здорового образа у специалистов помогающих профессий от себя более реалистичные, чем от тех, кто обращается к ним за помощью. При этом уровень оценочности в описании себя ниже, чем при ответах про своих пациентов / клиентов / учащихся.

Также мы сопоставили представления о своём здоровье и поддержании здорового образа жизни у специалистов помогающих профессий с наиболее часто встречающимися доминирующими типами валеоустаоновок: дефицитарной и самодостаточной. Тип валеоустановки «дефицитарный» сочетался у специалистов с такими действиями по поддержанию своего здоровья как периодическое соблюдение нормативов здорового питания и движения. Своих пациентов / клиентов / учащихся они описывали как «ленивых», «не очень умных», «склонных выезжать за чужой счёт», «прикидывающихся», «хронически больных». Тип валеоустановки «самодостаточный» сочетался у специалистов помогающих профессий с такими действиями по поддержанию своего здоровья как: регулярные занятия спортом, прогулки, медитация, осмотры у специалистов. Своих пациентов / клиентов / учащихся они описывали как «задающих правильные вопросы», «интересующихся», «готовых работать», «желающих перемен», «сомневающихся», «нуждающихся в поддержке».

Таким образом, наше предположение о том, что представления специалистов помогающих профессий о здоровье различается в зависимости от типа доминирующей валеоустановки, получило своё подтверждение в части количества и качества характеристик, используемых для описания понятия здоровья у себя и тех, кто обращается за помощью.

Выводы

1. У специалистов помогающих профессий (врачей, психологов, педагогов) встречаются валеоустановки всех типов (самодостаточный, поддерживающий, дефицитарный, манипулятивный). Достоверной связи типов установок со стажем и опытом работы не обнаружено.

2. Обнаружены различия в действиях по поддержанию своего здоровья у помогающих специалистов с дефицитарным и самодостаточным вариантами доминирующей валеоустановки.

3. Специалисты помогающих профессий в зависимости от доминирующей валеоустановки поразному описывали своих пациентов / клиентов / учащихся: при дефицитарном типе – фразами с отрицательной эмоциональной коннотацией, при самодостаточном типе – с нейтральной и положительной.

4. Большая часть специалистов помогающих профессий отмечает, что и они сами и их пациенты / клиенты / учащиеся должны вести более здоровый образ жизни. При этом сегодняшние усилия в этом направлении недостаточны (расходятся с эталонными представлениями о норме-патологии на различных уровнях оценки здоровья).

Таким образом, в первой пилотажной части исследования представлений о здоровье специалистов помогающих профессий нам удалось увидеть противоречие между их готовностью активно поддерживать свой здоровый образ жизни и ожиданиями качества и эффективности аналогичных действий по поддержанию и развитию здоровья от пациентов / клиентов / учащихся. На следующем шаге исследования запланирован дифференциальный анализ личных и профессиональных аспектов представлений, выступающих эталоном при оценке специалистами состояния здоровья тех, кто обращается за помощью и обучении их использованию инструментов поддержания / развития ресурсов здоровья.

Литература

1. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ. высш. учеб, заведений. М.: Издательский центр “Академия”, 2001. 352 с.

2. Мальцева Т.В. Представления сотрудников подразделений психологической работы МВД России о своей профессиональной готовности к оказанию психологической помощи в поддержании оптимума профессиональной деятельности // Прикладная психология и педагогика. 2020. Т. 5. № 2. С. 119 – 140.

3. Никифоров Г.С., Дудченко З.Ф. Психологическое здоровье личности: к истории вопроса в отечественной психологии // Психологический журнал. 2019. Т. 40. № 6. С. 55 – 65.

4. Овсиевская И.Н., Тимченко Н.С. Валеоустановки педагогов как фактор развития здоровьесберегающего образования // Вестник алтайской науки. 2009. № 3. С. 65 – 70.

5. Сергиенко Е.А. Субъективные факторы психологического здоровья в современном обществе // Междисциплинарные подходы к изучению психического здоровья человека и общества: материалы научно-практической конференции, Москва, 29 октября 2018 года. Москва: ООО "Издательский дом КДУ", 2019. – С. 146 – 151.

6. Хадарцев А.А., Трефилова И.Л. Профессиональный стресс у преподавателей (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. 2019. Т. 26. № 4. С. 122 – 128.

References

1. Vasil'eva O.S., Filatov F.R. Psihologiya zdorov'ya cheloveka: etalony, predstavleniya, ustanovki: Ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb, zavedenij. M.: Izdatel'skij centr “Akademiya”, 2001. 352 s.

2. Mal'ceva T.V. Predstavleniya sotrudnikov podrazdelenij psihologicheskoj raboty MVD Rossii o svoej professional'noj gotovnosti k okazaniyu psihologicheskoj pomoshchi v podderzhanii optimuma professional'noj deyatel'nosti. Prikladnaya psihologiya i pedagogika. 2020. T. 5. № 2. S. 119 – 140.

3. Nikiforov G.S., Dudchenko Z.F. Psihologicheskoe zdorov'e lichnosti: k istorii voprosa v otechestvennoj psihologii. Psihologicheskij zhurnal. 2019. T. 40. № 6. S. 55 – 65.

4. Ovsievskaya I.N., Timchenko N.S. Valeoustanovki pedagogov kak faktor razvitiya zdorov'esberegayushchego obrazovaniya. Vestnik altajskoj nauki. 2009. № 3. S. 65 – 70.

5. Sergienko E.A. Sub"ektivnye faktory psihologicheskogo zdorov'ya v sovremennom obshchestve. Mezhdisciplinarnye podhody k izucheniyu psihicheskogo zdorov'ya cheloveka i obshchestva: materialy nauchno-prakticheskoj konferencii, Moskva, 29 oktyabrya 2018 goda. Moskva: OOO "Izdatel'skij dom KDU", 2019. – S. 146 – 151.

6. Hadarcev A.A., Trefilova I.L. Professional'nyj stress u prepodavatelej (obzor literatury). Vestnik novyh medicinskih tekhnologij. 2019. T. 26. № 4. S. 122 – 128.

Kalinovskaya K.S., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.),
Potapova E.V., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.),
Siberian Federal University,
Veber Yu.S., Medical Psychologist,
Krasnoyarsk Regional Psychoneurological Dispensary No. 1,
Potapova N.A.,
Krasnoyarsk State Medical University
named after Professor V.F. Voino-Yasenetsky

REPRESENTATIONS OF SPECIALISTS OF HELPING PROFESSIONS ABOUT THEIR HEALTH AND HEALTHY LIFESTYLE OF CLIENTS

Abstract: the article considers a model for analyzing the ideas about their health of specialists of helping professions (doctors, psychologists, teachers) and the healthy lifestyle of those who turn to them for professional help (patients, clients, students). The purpose of the work was to test the assumption that the views of specialists in helping professions about their own health and the health of those who turn to them for help differ depending on the type of dominant health idea. It is revealed that the dominant types of health ideas among specialists of helping professions are scarce and self-sufficient. Differences were found in the actions to maintain their health among helping specialists with scarce and self-sufficient variants of the dominant health idea. Specialists of helping professions, depending on the dominant health idea, described their patients/ clients/ students differently: with a deficit type – with phrases with negative emotional connotation, with a self-sufficient type - with neutral and positive. There is also a contradiction between the willingness of specialists in helping professions to actively maintain their healthy lifestyle and the expectations of the quality and effectiveness of similar actions to maintain and develop health from patients/ clients/ students.

Keywords: representation of health, health idea, helping profession, healthy lifestyle

Паюсова Е.С., аспирант, педагог-психолог,
Северо-Западный институт управления,
Российская академия народного хозяйства
и государственной службы,
Школа № 691 «Невская школа», г. Санкт-Петербург

АНАЛИЗ УСЛОВИЙ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Аннотация: существование детей с ограниченными возможностями здоровья, и, соответственно, необходимость их полноценной интеграции в социум представляет собой психолого-педагогическую задачу, требующую ее разрешения.

В настоящее время в Российской Федерации 1,5 млн детей (4,5% от общего числа детей) относятся к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья. Социальная и учебная адаптация жизненно необходимы таким лицам, и они состоят в том, что в условиях утраты или снижения тех или иных функций организма, используются специальные адаптивные мероприятия, которые помогают индивиду за более короткий срок приспособиться к новым жизненным условиям с целью эффективной интеграции в социум, наряду с остальными людьми.

Исторический анализ проблемы детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) показывает, что, общественное мнение, прошло долгий путь от неприязненного отношения, социальной изоляции и даже реализации селективного подхода, до признания необходимости интеграции данных детей в социум, их психологической, социальной и трудовой адаптации. То есть, общество пришло к пониманию необходимости создания специальной психолого-педагогического пространства с целью интеграции детей с ОВЗ в социальную среду, их адаптации к современным условиям жизни.

В данной статье представлены итоги обобщенного анализа научно-исследовательских работ, психолого-педагогического опыта, наблюдений по поводу условий инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации. Представлены статистические данные, результаты опросов родителей детей с ОВЗ. В заключении обобщены результаты исследования условий инклюзивного образования.

Ключевые слова: инклюзивное образование, дети с ограниченными возможностями здоровья, условия инклюзивного образования в Российской Федерации, учебная адаптация детей с ОВЗ, развитие личности детей с ОВЗ, индивидуализация образования

В настоящее время по официальной статистике количество детей с особенностями в развитии в России постоянно растет. По данным Росстата, число таких детей составляло 617 тыс. в 2016 году, а в 2017 году оно равнялось уже 636 тыс. человек, в 2018 году – 651 тыс., к 2019 году – 670 тыс. человек. Анна Юрьевна Кузнецова, уполномоченная Президентом РФ по правам ребенка, на итоговой коллегии Министерства Просвещения заявила, что таких детей стало больше на 9,4%.

Однако мы видим и то, что в образовательный процесс в массовых школах всё активнее принимают детей с ограниченными возможностями здоровья. А.Ю. Кузнецова назвала «положительной тенденцией» перевод таких детей в обычные учебные заведения. «Радует, что в обычных классах на 17,3% выросло число таких детей… Инклюзивное образование у нас развивается», – сказала Анна Юрьевна.

Основным законом, контролирующим организацию процесса образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в России, является Федеральный закон №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. Он регламентирует право на образование детей и подростков с особенностями в развитии и инвалидностью и обязывает федеральные государственные органы, органы субъектов РФ и органы местного самоуправления следить за созданием специальных условий для получения качественного образования лицами с инвалидностью и ОВЗ, коррекции нарушений в развитии и адаптации [5].

Согласно части 3 статьи 79 ФЗ №273 под необходимыми условиями для получения образования подразумеваются условия развития, обучения и воспитания таких детей, которые включают в себя использование адаптированных образовательных программ и методик воспитания и обучения, адаптированных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, технических средств обучения коллективного и индивидуального использования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, или тьютора, участвующего

в разработке и реализации специальной образовательной программ, проведение групповых или индивидуальных коррекционных занятий специалистами (дефектолог, психолог, логопед, социальный педагог), обеспечение беспрепятственного доступа в здания образовательных организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограничениями и особенностями по здоровью [5].

Анализ научно-исследовательских работ и психолого-педагогического опыта в вопросе получения образования лиц с ограниченными возможностями здоровья рассказывает, что в наибольшей мере вопросы индивидуализации разработаны в отношении детей раннего, дошкольного и школьного возраста (Е.Ф. Архипова, Т.Г. Богданова, В.В. Воронкова, О.П. Гаврилушкина, Е.А. Екжанова, М.В. Жигорева, С.Д. Забрамная, Т.С. Зыкова, И.Ю. Левченко, Н.Н. Малофеев, Ю.Т. Матасов, Ю.А. Разенкова, С.Н. Сорокоумова, Е.А. Стребелева, Л.М. Шипицына, Н.Д. Шматко и др.).

Развитие интегрированного образования детей с ОВЗ имеет определенные психолого-педагогические особенности, которые важно брать во внимание при осуществлении образовательного процесса [3].

Так, для разных категорий детей с ОВЗ требуются особые условия обучения. Для детей с речевыми нарушениями характерны неусидчивость и дефицит внимания и памяти, особенно на устных предметах; низкий уровень восприятия словесных инструкций; недостаточно контроля речи и поведения; нарушения в познавательной деятельности; низкая работоспособность.

Важным условием интеграции таких детей в условиях общеобразовательной школы является комплексная система психолого-педагогической и коррекционной работы, которая должна осуществляться всем педагогическим составом школы, работающим с такими детьми, и службой психолого-медико-социального сопровождения.

Сегодня эффективность психолого-педагогического сопровождения значительно зависит от влияния социально-психологической среды, окружающей детей с особенностями в развитии (И.И. Мамайчук, 2008; Р.В. Овчарова, 2000; Л.М. Шипицына, Е.И. Казакова, М.А. Жданова, 2003).

Развитие ребенка и учебная адаптация производится посредством специальных тренингов и программам социальной и семейной педагогики в виде групповых и индивидуальных занятий, по общесоматическому и сенсомоторному развитию.

Детям с нарушениями двигательного аппарата также требуются специальные условия учебной и воспитательной работы в условиях инклюзивного обучения, потому что у них отмечается отклонения в личностном развитии, которые обусловлены различными причинами (биологическими, социальными, психологическими и другими). Физические дефекты оказывают сильнейшее воздействие на особенности всего развития в целом.

При осуществлении образовательной деятельности данных детей учитывают:

- возможности детей в учебе с овладением им практических навыков, развитие самостоятельности в выполнении заданий и познавательной деятельности;

- развитие взаимодействия в отношении ребенка с особенностями педагогов и родителей.

Важную роль отводят использованию различных дефектологических, психологических и логопедических приемов, направленных на помощь с нарушениями чтения и письма, что способствует учебной и социальной адаптации деток с ОВЗ в школе и социуме в целом.

Есть некоторые важные особенности также при воспитании и обучении детей и подростков с задержкой психического развития в условиях инклюзивной школы:

- низкий уровень концентрации внимания, который ведет к снижению продуктивности;

- снижение объема внимания и его неустойчивость.

У детей этой категории наблюдаются особенные сложности при овладении сложными видами память. До 4 класса, а то и дольше, в зависимости от тяжести задержки психического развития, преобладает механическое заучивание, когда у нормотипичных сверстников к этому возрасту уже достаточно развито произвольное опосредованное запоминание.

Стратегия инклюзивного образования для детей с ОВЗ, разработанная в России, состоит в:

Осуществление инклюзивного воспитания и обучения на спец психологии и психологии развития, гуманистической и спец педагогики, личностно ориентированных на детей с ОВЗ.

Реализация комплексного и системного подхода в решении социальных и психолого-педагогических задач организации получения образования.

Всеобъемлющие изучение и поиск эффективно работающих методик и технологий, которые будут обеспечивать качественное обучение для детей с особенностями в условиях общеобразовательных школ.

Подготовка качественных педагогических кадров для организации инклюзии, учитывая персональные потребности и особенности учеников с ограниченными возможностями здоровья.

Разработка методов и форм обратной связи с целью всестороннего анализа механизмов и принципов адаптированности в условиях инклюзии в краткосрочной и долгосрочной перспективе.

Анализ проблемы доступности инклюзии в условиях общеобразовательных школ был проведен Институтом семьи и воспитания РАО г. Москвы [1].

По вопросу готовности законных представителей детей с ОВЗ к инклюзии мнения разделились (табл. 1).

Таблица 1

«Какая форма обучения в школе видится Вам оптимальной для своего ребенка с особенностями в развитии сейчас?», в %

Вариант ответа	Всего	В том числе ребенок по очередности рождения		
		Первый	Второй	Третий
Специальная коррекционная школа	47,6	22,7	24,2	0,7
Общеобразовательная школа	41,0	23,4	16,9	0,7
Специальный класс в общеобразовательной школе	20,0	9,3	10,6	0,1
Школа надомного обучения	16,4	9,0	7,3	0,1

Для большей части опрошенных наиболее эффективной кажется инклюзивная форма обучения, если у ребенка в качестве ограничения здоровья выступают расстройства эмоционально-волевой сферы, хронические заболевания и нарушения двигательного аппарата. Для детей и подростков с задержкой развития родители всё же считают оптимальным воспитание и обучение в специализированных школах.

Таблица 2

В чем Вы видите основную цель получения инклюзии?», в %:

Вариант ответа	Доля от числа опрошенных, в %
Нет ответа	47,2
Возможность дальнейшей адаптации ребенка в общество	24,7
Получение качественного обучения как основы будущего	16,2
Развитие коммуникации и речи, расширение круга общения	4,5
Развитие самостоятельности	2,4

Главной причиной выбора именно инклюзии для ребенка с ограничениями по возможностям здоровья родители рассматривают «возможность дальнейшей адаптации в общество», 24,7%. Из выбравших данный ответ, около 90% – родители детей с нарушениями интеллекта.

Третье место заняла цель – «получение качественного обучения» (16,2%).

Еще одним важным моментом для законных представителей становится «развитие коммуникации и речи, расширение круга общения», так считают 4,5% оптантов (согласно результатам Таблицы). Этот вариант ответа был близок: законным представителям ребят с нарушениями речи и слуха – 66% и родителям ребят с нарушениями опорно-двигательного аппарата – 34%.

В настоящее время в массовых школах существует две модели инклюзии: полная и частичная.

Появление частичной инклюзии обусловлено неготовностью системы образования и самих детей обучаться в регулярных классов школ, а именно:

- необходимость разработки специальных программ для обучения детей с особенностями здоровья, что требует организации диагностики, методического обеспечения и т.д.;
- некомпетентность педагогов и тьюторов;
- негативное отношение к таким детям и в следствие чего ухудшение настроя и продуктивности образования детей с ОВЗ.

Реализация гармоничной модели полной инклюзии и учебно-социальной адаптации возможны только для детей с легкой степенью нарушения, либо с различными ограничениями или особенностями поведения, но при условии сохранного интеллекта.

Однако общеобразовательные школы проделали значительную работу по улучшению условий образования для детей и подростков с особенностями развития в условиях инклюзии, а именно:

Реализация процессов по созданию и применению специальных образовательных программ с учетом особенностей развития ребенка и согласно ФГОС ОВЗ.

Реализация комплексной и системной психологической помощи и сопровождения детей с особенностями в развитии и организация коррекционно-педагогической работы.

Проведение обучения и подготовки квалифицированных кадров в инклюзивном образовании.

Осуществление нормативно-правового обеспечения образовательного процесса в инклюзивной школе, которая включает: законодательную базу, финансовое обеспечение, создание инклюзивной культуры, сотрудничество с внешними организациями и родителями.

Оснащение материально-технической базы специальными средствами (специальное оборудование, организация дистанционного обучения, сенсорные комнаты).

В центре внимания Министерства образования РФ находится программа «Доступная среда». В 2015 году 10 тыс. школ готовы были принять детей с ОВЗ на инклюзивное обучение. На это было выделено 7,6 млрд рублей из федерального бюджета и 3 млрд из регионального и муниципального финансирования. На данный момент финансирование в 2-3 раза больше, чем на нормотипичных школьников. С 2016 года утвердили нормативы СанПинов, в которых закреплены требования к детям с особыми образовательными потребностями. Также с 2016 года действует ФГОС образования, одной из основных целей которого является разработка индивидуальных образовательных траекторий для таких детей. К 2025 году по новому стандарту будут учиться все выпускники.

Анализ обучения в условиях инклюзивного образования для детей с ограниченными по здоровью и инвалидностью в России показал:

1) Системную и комплексную коррекционную, психолого-педагогическую и социальную работу, в которой принимают участие весь коллектив педагогов школ и служба комплексного сопровождения таких детей.

2) Внедрение и активное применение учебно-адаптированной среды для детей с ОВЗ.

3) Создание и реализацию индивидуального образовательного маршрута для каждого из детей с различными нарушениями в развитии, направленной на эффективное воспитание, обучение и развитие талантов и ключевых задатков каждого особенного ученика.

Таким образом, Министерство образования Российской Федерации разрабатывает конкретные методы, направленные на усовершенствование условий обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных школах.

Литература

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6-ти т. Т. 5. Основы дефектологии / Под ред. Т.А. Власовой. М.: Педагогика, 1983. 368 с.

2. Дегтярева В.В. Стратегии социальной адаптации человека с ограниченными возможностями здоровья: социально-философский анализ: автореф. дис. … канд. филос. наук. Новосибирск, 2007. 18 с.

3. Дементьева Н.Ф., Багаева Г.Н. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями. М.: Изд-во Институт социальной работы, 1996. 122 с.

4. Жить как все. О правах и льготах для инвалидов: Юридический справочник / Под общ. ред. С.И. Реутов. Пермь: РИЦ «Здравствуй», 1994.

5. Кучмаева О.В., Дементьева И.Ф., Сабитова Г.В., Синельников А.Б., Петряков О.Л. Проблема доступности среднего образования для несовершеннолетних лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москва: Научный отчет. М.: ФГНУ ИСВ РАО, 2012. 208 с.

6. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2008. 224 с.

7. Назарова Н.М. Специальная педагогика: история развития научного знания и подготовка педагогических кадров: монография. М.: Спутник+, 2009. 158 с.

8. Овчарова Р.В. Практическая психология образования: учеб. пособие для студ. психол. фак. университетов. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 448 с.

9. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012 г.

10. Шипицына Л.М., Жданова М.А., Казакова Е.И. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка. М.: Владос, 2003. 528 с.

References

1. Vygotskij L.S. Sobranie sochinenij: v 6-ti t. T. 5. Osnovy defektologii. Pod red. T.A. Vlasovoj. M.: Pedagogika, 1983. 368 s.

2. Degtyareva V.V. Strategii social'noj adaptacii cheloveka s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: social'no-filosofskij analiz: avtoref. dis. … kand. filos. nauk. Novosibirsk, 2007. 18 s.

3. Dement'eva N.F., Bagaeva G.N. Social'naya rabota s sem'ej rebenka s ogranichennymi vozmozhnostyami. M.: Izd-vo Institut social'noj raboty, 1996. 122 s.

4. ZHit' kak vse. O pravah i l'gotah dlya invalidov: YUridicheskij spravochnik. Pod obshch. red. S.I. Reutov. Perm': RIC «Zdravstvuj», 1994.

5. Kuchmaeva O.V., Dement'eva I.F., Sabitova G.V., Sinel'nikov A.B., Petryakov O.L. Problema dostupnosti srednego obrazovaniya dlya nesovershennoletnih lic s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v gorode Moskva: Nauchnyj otchet. M.: FGNU ISV RAO, 2012. 208 s.

6. Mamajchuk I.I. Psihologicheskaya pomoshch' detyam s problemami v razvitii. SPb.: Rech', 2008. 224 s.

7. Nazarova N.M. Special'naya pedagogika: istoriya razvitiya nauchnogo znaniya i podgotovka pedagogicheskih kadrov: monografiya. M.: Sputnik+, 2009. 158 s.

8. Ovcharova R.V. Prakticheskaya psihologiya obrazovaniya: ucheb. posobie dlya stud. psihol. fak. universitetov. M.: Izdatel'skij centr «Akademiya», 2003. 448 s.

9. Federal'nyj zakon «Ob obrazovanii v Rossijskoj Federacii» № 273-FZ ot 29.12.2012 g.

10. SHipicyna L.M., ZHdanova M.A., Kazakova E.I. Psihologo-pedagogicheskoe konsul'tirovanie i soprovozhdenie razvitiya rebenka. M.: Vlados, 2003. 528 s.

Payusova E.S., Postgraduate, Teacher-Psychologist,
Northwest Institute of Management,
Russian Academy of National Economy and Public Administration,
School No. 691 "Neva School", St. Petersburg

ANALYSIS OF THE CONDITIONS OF INCLUSIVE EDUCATION FOR CHILDREN WITH DISABILITIES IN THE RUSSIAN FEDERATION

Abstract: the existence of children with disabilities, and, accordingly, the need for their full integration into society is a psychological and pedagogical problem that requires its resolution.

Currently, 1.5 million children in the Russian Federation (4.5% of the total number of children) belong to the category of persons with disabilities. Social and educational adaptations are vital for such persons, and they consist in the fact that in the conditions of loss or decrease of certain body functions, special adaptive measures are used that help person to adapt to new life conditions in a shorter period of time in order to effectively integrate into society, along with other people.

The historical analysis of the problem of children and adolescents with disabilities (hereinafter referred to as DA) shows that public opinion has come a long way from hostility, social isolation and even the implementation of a selective approach, to the recognition of need to integrate these children into society, their psychological, social and labor adaptation. That is, society has come to understand that it is need to create a special psychological and pedagogical space in order to integrate children with disabilities into the social environment, their adaptation to modern living conditions.

This article presents the results of summarized analysis of research works, psychological and pedagogical experience, observations on the conditions of inclusive education of children with disabilities in the Russian Federation. Statistical data and the results of surveys of parents of children with disabilities are presented. In conclusion, the results of the study of the conditions of inclusive education are summarized.

Keywords: inclusive education, children with disabilities, conditions of inclusive education in the Russian Federation, educational adaptation of children with disabilities, personality development of children with disabilities, individualization of education

Симакова Т.А., кандидат психологических наук,
доцент, ведущий научный сотрудник,
Академия Федеральной службы исполнения наказаний России

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ МЕТОД ПСИХОДРАМЫ КАК КОМПОНЕНТ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ КИБЕРЗАВИСИМЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Аннотация: в условиях нарастания темпов цифровизации информация и компьютерные базы данных определяют ведущие виды деятельности во всех сферах современного общества: в производстве, экономике, политике, образовании, общественной жизни и в сфере досуговой деятельности. Киберпространство представляет собою одновременную совмещенность колоссальных потенциальных ресурсов и опасности для человека в качестве пользователя. Человек, имеющий предрасположенность к различного рода зависимостям, осуществляя свою жизнедеятельность в киберпространстве сталкивается с потенциальной опасностью причинить вред своему психофизическому и социальному здоровью в случаях психологической неготовности. Основным предикатом киберзависимости личности является невротическая потребность избегания негативных переживаний, связанных с психотравматическими опытом, полученным на предшествующих этапах онтогенеза. В случаях проявления киберзависимости личности погружение в киберпространство создает впечатление отстраненности от реальной действительности, которая через призму предшествующего опыта воспринимается как напряженная, сложная и несущая угрозу повторения травматических событий.

Поскольку в настоящее время невозможно полноценное осуществление жизнедеятельности вне использования киберресурсов, одной из актуальных проблем является определение надежных профилактических мер по предотвращению возникновения и развития киберзависимости личности, а также способов эффективной психокоррекции. В данной статье рассматривается метод психодрамы в качестве элемента комплексного психолого-педагогического сопровождения киберзависимости личности обучающихся. Систеообразующая идея психотерапевтического метода психодрамы исходит из того, что по своей природе человек обладает творческой способностью спонтанно воспринимать окружающий мир во всем многообразии его проявления и способностью адаптироваться в нем, проявляя естественное живое творчество. Затруднения творческой адаптации и спонтанности возникают при утрате целостности физического, социального, психологического и экзистенциального модусов в восприятии настоящего момента. Психотерапевтический результат предполагает восстановление целостности, лежащей в основе живой креативности и спонтанности, способствуя оптимизации взаимоотношений с самим собою, с окружающими людьми и миром, нивелируя потребность бегства в иную реальность.

Ключевые слова: киберзависимость личности, этапы киберзависимости, психотерапия, психодрама, спонтанность, осознанность

В зарубежной психологии проблема киберзависимости приобрела актуальность в 90-х годах XX века. Первые исследования были осуществлены К. Сюрратом [6], К. Янг [7], Д. Гринфилдом [5]. Кимберли Янг, по праву считающуюся одной из основоположников теоретико-прикладного и практического освещения проблемы киберзависимости, так определяла ее природу: «Вы совершаете бегство их реального мира и из своей жизни, и это бегство не дает предпринять попытки что-либо изменить в своем реальном мире. Вы живете где-то в другом месте» [7].

К. Янг выделила и охарактеризовала основные стадии возникновения киберзависимости. На начальной стадии личность знакомится с киберреальностью, ее возможностями и ресурсами, на этой стадии возникает заинтересованность. На второй стадии киберсреда превращается в приоритетную среду, происходит замещение значимых сторон жизни. На третьей стадии человек как пользователь претерпевает полное погружение в киберреальность, игнорируя при этом реальные отношения с социально значимым окружением. На ряду со стадиями киберзависимости К. Янг выделила и описала основные симптомы киберзависимости: навязчивое желание быть в сети, при прерывании нахождения в киберпространстве появляется навязчивое желание возобновления возвращения в киберпростроанство; большие временные затраты на пребывание в киберпространстве, утрата контроля времени, проведенного в киберпространстве; трата больших финансовых ресурсов на Интернет и гаджеты, отрицание наличия проблемы зависимого поведения, отказ от предлагаемой помощи в ее преодолении.

В конце 90-х годов в зарубежных исследованиях были выделены и описаны пять основных видов киберзависимости: обсессивная киберзависи-

мость как пристрастие к использованию киберресурсов; патологическая привязанность к интернету как постоянное желание заниматься Интернет играми, шоппингом, аукционами и т.п.; компульсивная киберзависимость как желание поиска информации в удаленных базах данных; социальная киберзависимость как предпочтение общению с реальными людьми общение в групповых чатах, блогах, интернет конференциях и т.д.; киберсексуальная зависимость как пристрастие к порнографическим сайтам, участие в закрытых группах сексуальной направленности, осуществление сексуальной жизни при помощи компьютера.

В нашей стране проблема поиска эффективных методов диагностики и коррекции киберзависимости приобрела актуальность в начале 2000-х годов. Истоками исследования этой проблемы явились труды Е.А. Войскуновского [1], М.И. Дрепы [2], В.А. Плешакова [3]. В.А. Плешаков, развивая теорию киберонтологического подхода применительно к процессу киберсоциализации человека в условиях современного социума, выделяет четыре основных вида киберзависимости: кибердикцию общения, игровую кибердикцию, кибераддикцию познания и кибердикцию труда. На ряду с основными видами киберзависимостями, ученым описаны ее специфические виды: киберсексуальная аддикция, киберфинансовая аддикция и аудиовизуальная кибераддикция [3, с. 41-42].

Нарастание патологического пристрастного использования киберресурсов привело к тому, что в мае 2019 года в МКБ-11 были внесены зависимость от азартных онлайн-игр и зависимость от видеоигр. Это подтверждает актуальность рассматриваемой проблемы. Коррекция киберзависимости является комплексной проблемой, ее решение возможно только на основе совместной работы специалистов различных областей, включающих медицину, психологию, психотерапию, педагогику. Если вести речь о коррекции киберзависимости личности в контексте системного принципа, важно рассматривать вопросы консолидированного взаимодействия в процессе осуществления психолого-педагогического, социального и медицинского сопровождения рассматриваемого феномена. Системный принцип предполагает рассмотрение проблемы клиента в системе его отношений с самим собой, в социальной реальности и в виртуальном мире с одной стороны, а с другой – его психо-эмоциональное состояние в настоящем времени через призму прожитых этапов онтогенетического развития и определенность своего будущего. В терапевтической практике дефицитарная реализация этого принципа приводит в тупиковым сценариям работы. Так, например, достаточно часто приходится сталкиваться с распространенным явлением опосредованного влияния на возникновение (развитие) или усугубление киберзависимости у старшеклассников и обучающихся начальных курсов из-за изменения внутрисемейных отношений родительской семьи. Это описываемый в возрастной психологии родительский синдром «опустевшего гнезда», когда после окончания школы и поступления повзрослевшего ребенка в образовательную организацию высшего профессионального образования (часто связанного с переездом в другой город) происходит трансформация внутрисемейных отношений. Семьи, державшиеся на энергии родительского долга «жить вместе ради ребенка» утрачивают смысл продолжения совместных отношений. Покинувший семейное гнездо выросший ребенок в случаях дефицитарной сепарации испытывает иррациональное чувство вины за кризис межличностных отношений родителей, иногда протекающий в форме разрыва и прекращения отношений. Иррациональные переживания «все плохо, но не знаю почему» являются мощными факторами, провоцирующими возникновение всевозможных зависимостей, включая и киберзависимость.

В настоящее время психотерапия является признанным методом лечения зависимостей разных видов. В описываемой нами психолого-педагогической технологии сопровождения развития киберустойчивости личности обучающихся [4] применяется психотерапевтическая работа в групповой и индивидуальной формах. В качестве психотерапевтического метода, показавшего высокую эффективность, нами был определен метод психодрамы.

Основная цель психотерапевтического воздействия заключается в осознании клиентом деструктивности персональной адаптации как субъекта своей жизнедеятельности, опознание и обработка травматического опыта (который присутствует в большинстве случаев), освобождение от деструктивных паттернов, лежащих в основе возникновения киберзависимости, развитие спонтанности. Показателем положительного результата является восстановление синхронизации активности личности во всех трех пространствах жизнедеятельности: социальная действительность, внутренний мир и киберсреда. В ходе психотерапевтической работы психотерапевт обеспечивает условия, позволяющие личности склонной или уже обладающей киберзависимостью осознать деструктивную природу и особенности проявления ее патологической привязанности к киберпространству в любых проявлениях. При этом уделяется особенное внимание фасилитации этого состояния, чтобы одна деструкция не усиливалась за счет другой в форме самообвинения. Психотерапевтический метод

психодрамы позволяет формировать появление здорового критического отношения клиента к патологическому пристрастию без завышенных обязательств и невыполнимых устремлений.

Ключевыми понятиями метода психодрамы Я.Л. Морено являются креативность и спонтанность, именно эти два феномена обеспечивают человеку адаптацию в окружающем мире в формах живого творчества. Исторически психодрама разрабатывалась как групповая психотерапия, в последние пятнадцать лет метод начал применяться как монодрама, пять лет и особенно в период пандемии актуализировалась форма он-лайн психодраматических сессий работы с группой или клиентом, в настоящее время появляется новая форма – self-психодрама.

В ходе психодраматической встречи терапевт, называемый директором, вместе с клиентом исследуют факторы, лежащие в основе убеждений, провоцирующих аддиктивные поведенческие отклики клиента в затрудненных жизненных обстоятельствах. Исследование происходит в форме театрального действия на сцене, именно это обстоятельство определяет главную составляющую этого метода «не рассказывай, покажи!». Психодраматическое действие, имеющее характер исследования переносит клиента в прошлое, достаточно часто в ранние периоды онтогенеза, когда человек наиболее уязвим и одновременно восприимчив к приобретению опыта. Прошлое не только определяет настоящее, но и во многом влияет на будущее. В детстве клиент сталкиваясь с резкими порицаниями, неодобрениями, наказаниями, вплоть до физического воздействия и насилия приобретает опыт отказа от переживаемых чувств, утрачивает внутренний голос, приобретает покорность обстоятельствам и внешнему нарушению границ психологического благополучия. Я. Морено провозгласил важнейший постулат «В психодраме можно все!». Директор предоставляет клиенту возможность заново прожить психотравмирующую ситуацию, тем самым осуществляя удовлетворение дефицитарной потребности. Чаще всего это получение родительского тепла и поддержки со стороны близких или метафорических фигур, поощрение инициативы, встречи со страхами и их преодоление, сепарация с родителями.

Основными элементами алгоритма психодраматической встречи являются следующие этапы: фокусировка проблемы в настоящем времени; выявление аналогичной проблемы в прошлом; установление наличия связи настоящего и прошлого опыта; выбор и осуществление психодраматического действия по преодолению дисфункционального опыта клиента с проживанием катарсиса, маркирующего освобождение от травматического опыта; фиксация способности видеть альтернативные варианты проживания аналогичных ситуаций в настоящем; синтез аффективных, когнитивных и ценностных аспектов; завершение работы с определением реальных способов перенесения нового опыта, полученного в ходе психодраматического действия в реальную повседневную жизнь. При этом ключевой особенностью психодрамы является возможность, благодаря театрализованной сцене и разыгрываемых сцен персонального опыта, объективировать субъективный опыт, сделать его предметом осмысления и эксперимента. Это важно по ряду обстоятельств: этот опыт имеет травматических характер и часто вытесняется за счет действия психологических защит в область иррационального уровня сознания, клиент сам определяет меру глубины проработки травматического опыта, в психодраматическом пространстве сам клиент становится режиссером своего жизненного сценария, он его создает заново и получает право его переписывать до оптимально приемлемой версии.

Психодрама, являясь интегративным психотерапевтическим методом, основывается по построении сцены и ролевой игре, но при этом она использует обмен ролями, зеркало и другие техники, что способствует развитию рефлексивной оценке персонального опыта. В монографии «Киберустойчивость личности обучающихся высшего профессионального образования: теоретические, прикладные и практические аспекты» [4] описаны этюды психодраматической работы с обучающимися, имеющими склонность к киберзависимому поведению. Рассматриваемый метод психодрамы зарекомендовал себя в качестве эффективного способа коррекции склонности к киберзависимости и, собственно, киберзависимости в комплексном психолого-педагогическом сопровождении рассматриваемой проблемы.

Литература

1. Войскунский А.Е. Психологические исследования феномена интернет-аддикции. Архивная копия от 2 июня 2012 на Wayback Machine // 2-я Российская конференция по экологической психологии: Тезисы. (Москва, 12-14 апреля 2000 г.). М.: Экопсицентр РОСС, 2000. С. 251 – 253.
2. Дрепа М.И. Интернет-зависимость как объект научной рефлексии в современной психологии // Знание. Понимание. Умение. 2009. № 2. С. 189.
3. Плешаков В.А., Теория киберсоциализации человека: монография / Под общ. ред. чл.-корр. РАО, д.п.н., профессора А.В. Мудрика. М.: МГППУ; «Homo Cyberus», 2011. 400 с.
4. Симакова Т.А., Сорокоумова С.Н., Киберустойчивость личности обучающихся высшего профессионального образования: теоретические, прикладные и практические аспекты: монография. Рязань: Академия ФСИН России, 2021. 175 с.
5. Griffiths M.D. Excessive internet use: Implications for sexual behavior // CyberPsychology and Behavior. 2000. № 3. P. 537 – 552.
6. Surratt C. Netaholics / The Creation of a Pathology. Commack NY: Nova Science Publ. 1999. 222 p.
7. Young K.S. Caught in the net: how to recognize the signs of Internet Addiction-and a Winning Strategy for Recovery / by Kimberly S. Young. Canada, 1998. 248 p.

References

1. Vojskunskij A.E. Psihologicheskie issledovaniya fenomena internet-addikcii. Arhivnaya kopiya ot 2 iyunya 2012 na Wayback Machine. 2-ya Rossijskaya konferenciya po ekologicheskoj psihologii: Tezisy. (Moskva, 12-14 aprelya 2000 g.). M.: Ekopsicentr ROSS, 2000. S. 251 – 253.
2. Drepa M.I. Internet-zavisimost' kak ob''ekt nauchnoj refleksii v sovremennoj psihologii. Znanie. Ponimanie. Umenie. 2009. № 2. S. 189.
3. Pleshakov V.A., Teoriya kibersocializacii cheloveka: monografiya. Pod obshch. red. chl.-korr. RAO, d.p.n., professora A.V. Mudrika. M.: MGPPU; «Homo Cyberus», 2011. 400 s.
4. Simakova T.A., Sorokoumova S.N., Kiberustojchivost' lichnosti obuchayushchihsya vysshego professional'nogo obrazovaniya: teoreticheskie, prikladnye i prakticheskie aspekty: monografiya. Ryazan': Akademiya FSIN Rossii, 2021. 175 s.
5. Griffiths M.D. Excessive internet use: Implications for sexual behavior. CyberPsychology and Behavior. 2000. № 3. P. 537 – 552.
6. Surratt C. Netaholics. The Creation of a Pathology. Commack NY: Nova Science Publ. 1999. 222 p.
7. Young K.S. Caught in the net: how to recognize the signs of Internet Addiction-and a Winning Strategy for Recovery. by Kimberly S. Young. Canada, 1998. 248 p.

Simakova T.A., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.),
Associate Professor, Leading Research Officer,
Academy of the Federal Penitentiary Service of Russia

PSYCHOTHERAPEUTIC METHOD OF PSYCHODRAMA AS A COMPONENT OF PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF CYBER-DEPENDENT STUDENTS

Abstract: in the conditions of increasing rates of digitalization, information and computer databases determine the leading activities in all spheres of modern society: in production, economics, politics, education, public life and in the field of leisure activities. Cyberspace is a simultaneous combination of enormous potential resources and danger for a person as a user. A person who has a predisposition to various kinds of addictions, carrying out his life activities in cyberspace, faces a potential danger of harming his psychophysical and social health in cases of psychological unavailability. The main predicate of cyber-dependence of personality is the neurotic need to avoid negative experiences associated with psychotraumatic experiences received at the previous stages of ontogenesis. In cases of personal cyber-dependence, immersion in cyberspace creates the impression of detachment from reality, which, through the prism of previous experience, is perceived as tense, complex and threatening to repeat traumatic events.

Since it is currently impossible to fully carry out life activities outside of the use of cyber resources, one of the urgent problems is to determine reliable preventive measures to prevent the emergence and development of cyber dependence of the individual, as well as ways of effective psychocorrection. In this article, the method of psychodrama is considered as an element of complex psychological and pedagogical support of cyber-dependence of the personality of students. The system-forming idea of the psychotherapeutic method of psychodrama proceeds from the fact that by nature a person has the creative ability to spontaneously perceive the world around him in all the diversity of his manifestations and the ability to adapt to it, showing natural living creativity. Difficulties of creative adaptation and spontaneity arise when the integrity of the physical, social, psychological and existential modes in the perception of the present moment is lost. The psychotherapeutic result presupposes the restoration of the integrity underlying living creativity and spontaneity, contributing to the optimization of relationships with oneself, with other people and the world, leveling the need to escape into another reality.

Keywords: cyber-dependence of personality, stages of cyber-dependence, psychotherapy, psychodrama, spontaneity, awareness

Синюшкина С.Д.,
Меркеева Е.О., преподаватель,
Приволжский исследовательский медицинский университет

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ В СИСТЕМЕ «ТРЕНЕР – СПОРТСМЕН» (НА ПРИМЕРЕ КОМАНД ПО ФИТНЕС-АЭРОБИКЕ)

Аннотация: взаимоотношения тренера и спортсмена являются фундаментом, определяющим эффективность тренировочного процесса и успешность соревновательных выступлений. Образ наставника играет важную роль в профессиональном и личностном развитии его подопечного. Успех отдельного спортсмена и команды в целом будет наблюдаться в том случае, если подопечные хотят быть похожими на своего тренера, уважают своего наставника и его методы. Целью нашего исследования стало выявление психологических проблем во взаимоотношениях тренера и спортсмена. Было проведено онлайн-анкетирование с использованием шкалы «Тренер – спортсмен», позволяющей выявить отношение подопечного к своему наставнику по гностическому, эмоциональному и поведенческому параметрам. В опросе приняли участие 85 спортсменов, которые являются участниками команд по фитнес-аэробике в трех возрастных категориях: 11-13, 14-16, 17+ лет. Для статистической обработки данных использовали программы MS Excel и Statistica 10.0. В ходе исследования были выявлены следующие основные проблемы: недостаток требовательности и внимания тренера к спортсменам, шаблонный тренировочный процесс, недостаточно развитый эмоциональный интеллект тренеров. В работе приведен анализ данных психологических проблем и неблагоприятных последствий, к которым они могут привести. Даются рекомендации, которые следует учитывать тренерам во время работы со спортсменами для повышения эффективности совместной работы и результативности.

Ключевые слова: тренер, спортсмен, команда, взаимоотношения, тренировочный процесс, тренерская деятельность, фитнес-аэробика

Введение

Важный фактор, обуславливающий успех команды с психологической точки зрения – образ тренера. Он играет регулятивную роль в тренировочной деятельности спортсмена и формировании стратегии его личностного и профессионального развития [2]. Высокие спортивные результаты достигаются через хорошие взаимоотношения спортсмена и тренера, которым следует их построить так, чтобы через понимание, принятие друг друга повышать эффективность тренировочного процесса [1].

Цель исследования – выявление психологических проблем во взаимоотношениях тренера и спортсмена.

Методика и организация исследования

Для изучения образа тренера использовалась шкала «Тренер – спортсмен» (Ю. Ханин, А. Стамбулов) [9]. Методика позволяет выявить отношение спортсмена к тренеру по следующим параметрам:

- гностическому (уровень компетентности тренера как специалиста),
- эмоциональному (уровень симпатии спортсмена к тренеру как к личности),
- поведенческому (оценка реального взаимодействия тренера и спортсмена).

Респондентам было предложено пройти данную методику в рамках онлайн-анкетирования с помощью ресурса «Яндекс.Формы». В опросе приняли участие 85 человек.

Респонденты являются участниками команд по фитнес-аэробике в трех возрастных категориях: 11-13 лет (49,4%), 14-16 лет (25,9%), 17+ лет (24,7%). Из числа опрошенных 2,4% являются призерами международных соревнований, 38,8% – всероссийских, 15,3% – межрегиональных, 17,6% – областных (краевых, республиканских), 25,9% – городских.

Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программы Microsoft Excel и статистического пакета Statistica 10.0. Для оценки наличия статистических различий между показателями в группах был выбран непараметрический критерий Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение

При анализе ответов, полученных в ходе анкетирования респондентов, и статистической обработке данных были получены результаты, представленные на рис. 1.

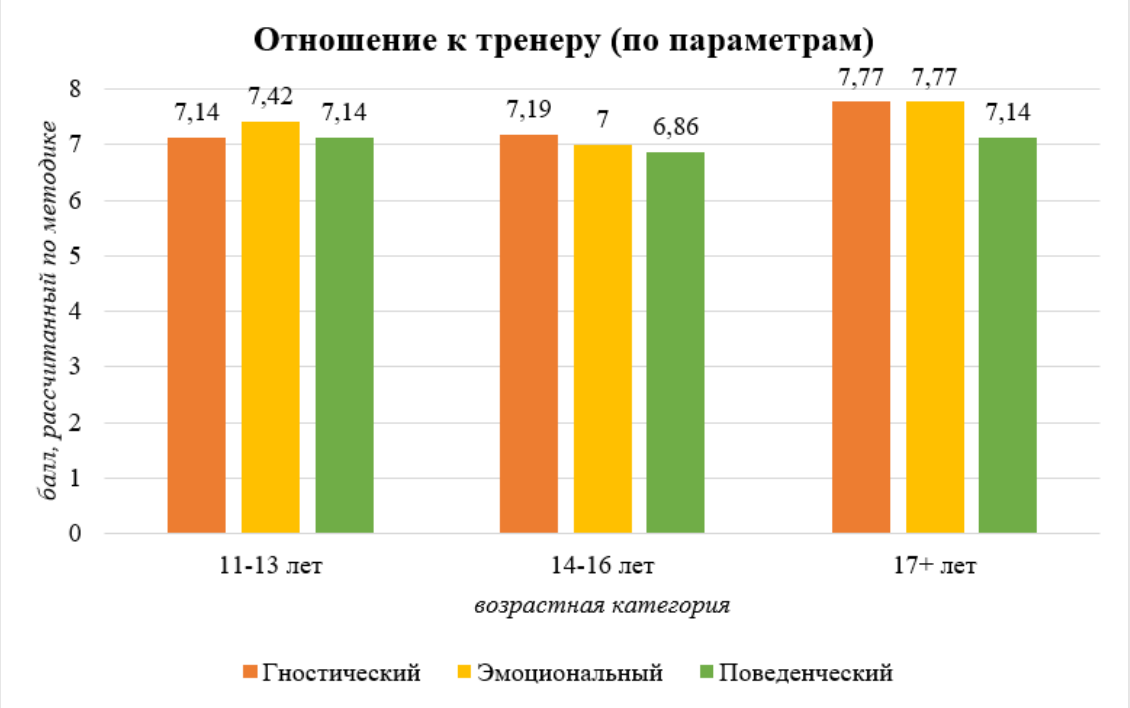


Рис. 1. Оценка результатов по шкале «Тренер – спортсмен»

Анализ результатов по шкале «Тренер – спортсмен» не выявил статистически значимых различий между исследуемыми возрастными группами. Отношение большинства спортсменов к своим тренерам положительное: респонденты высоко оценивают профессиональные качества, эмоциональную составляющую, стиль поведения своих наставников.

Однако стоит выделить ряд вопросов, в которых определенная доля опрошенных дала работе тренера негативную оценку:

– Тренер недостаточно требователен ко мне (П) – 21,2%;

– Тренер в основном работает по шаблону (Г) – 22,4%;

– Тренер плохо чувствует мое настроение (Э) – 11,8%;

– Я не стану делиться с тренером своими мыслями (Э) –11,8%;

– Я не хотел бы стать похожим на тренера (Э) – 21,2%;

– У нас с тренером чисто деловые отношения (П) – 38,8%;

(примечание: П – поведенческий компонент, Г – гностический, Э – эмоциональный).

Непременным качеством тренера должна быть его требовательность. По мнению психологов, мягкотелость, наивная доверчивость, излишняя снисходительность не являются теми чертами, которые характерны для тренера, уважаемого своими учениками [5]. Именно поэтому тренерам следует четко и адекватно предъявлять требования к своим спортсменам. Это не должно переходить черту грубости или педантизма, а наоборот давать понять подопечным, что все это ради их блага и совершенствования.

С другой стороны, под недостаточной требовательностью может скрываться недостаток внимания, ощущаемый спортсменами. Проявление внимания к каждому ученику на тренировке представляет собой непростую, но важную для каждого тренера задачу. Если она не будет выполнена, то это может привести к следующим последствиям:

– спортсмен считает, что он не воспринимается тренером как отдельная личность и тот безразличен к его успехам;

– ощущение себя «фоном» дает ученику, по его мнению, освобождение от необходимости вести себя дисциплинированно, либо же нарушение дисциплины может быть способом, которым ученик пытается обратить на себя внимание учителя [3].

В нашем случае, каждый пятый спортсмен из числа опрошенных считает, что тренер недостаточно требователен к своим подопечным. Данная тенденция может привести к разладу отношений не только конкретного спортсмена и тренера, но и команды в целом, что неизбежно повлияет на эффективность тренировок и результат соревновательных выступлений.

Именно поэтому тренер должен организовать тренировочный процесс так, чтобы каждый спортсмен чувствовал, что находится в поле внимания наставника. Этого можно достигнуть как с

помощью вербальных способов (обращения-вопросы, словесное выражение согласия, одобрения, просьбы), так и невербальных (легкий кивок, улыбка, жесты) [3]. Кроме этого, наставник должен стараться после окончания тренировочного процесса не только проговорить ошибки команды в целом, но и детально в корректной форме обсудить те или иные нюансы с каждым из спортсменов по отдельности. Чувство взаимности и понимание заинтересованности в успехе будет подталкивать каждого из подопечных работать больше и показывать лучшие результаты.

Пятая часть респондентов также считает, что тренер в большинстве ситуаций работает по шаблону. Подобное отношение наставников к работе со своими подопечными неизбежно приведет к потере желания спортсменами продолжать занятия, поскольку они не будут ощущать заинтересованности тренера в их общем деле. Кроме этого, шаблонная тренерская деятельность не позволит вывести команду на высокий уровень.

Считается, что инициативность и креативность являются одними из важнейших качеств тренера [4]. Творчество является признаком становления личности специалиста со сформировавшимся подходом к подготовке спортсменов [7]. Учениками очень ценится творческий подход наставника по созданию новых методик тренировочного процесса.

Стоит отметить высокую значимость эмоционально-личностных контактов спортсменов с тренером. Проведенный психологами анализ подходов к повышению успешности деятельности в спорте выявил, что к основным факторам относится характер межличностных отношений и ролевых ожиданий в системе «спортсмен – тренер» – фактор, отражающий уровень их взаимопонимания в ходе совместной деятельности [8].

По 11,8% опрошенных ответили, что «тренер плохо чувствует мое настроение» и «я не стану делиться с тренером своими мыслями», а 38,8% – «у нас с тренером чисто деловые отношения». Для улучшения показателей эмоционального компонента можно порекомендовать уделять больше внимания психологической подготовке как тренеров, так и спортсменов, заключающейся в развитии эмоционального интеллекта. Это необходимо, поскольку коммуникативные качества (общительность, вежливость, доброжелательность) облегчат установление контакта между наставником и спортсменом и тем самым поспособствуют успеху в работе тренера [6].

Пятая часть опрошенных не хотела бы стать похожим на тренера. Пожалуй, это один из самых неудовлетворительных результатов опроса. Коррекция данной проблемы требует комплексного подхода, поскольку предполагает работу не только над эмоциональным, но и поведенческим и гностическим компонентами в образе тренера. Только в таком случае возможно выявлений всех недопониманий, возникших между наставником и подопечным, которые необходимо выявить и устранить с целью повышения успеха и результативности как отдельного спортсмена, так и команды в целом.

Выводы

Большинство спортсменов удовлетворены работой своего тренера, однако для повышения эффективности тренировочного процесса наставникам стоит уделять больше внимания проработке ряда моментов:

– каждый спортсмен должен чувствовать, что находится в поле внимания наставника, и не ощущать дефицита внимания;

– тренер должен аргументированно предъявлять требования к подопечным и прорабатывать ошибки и неуспехи в индивидуальном порядке;

– наставник должен стремиться творчески подходить к организации тренировочного процесса;

– тренер должен стараться развивать не только профессиональные, но и коммуникативные навыки для большего взаимопонимания с подопечными.

Литература

1. Банникова Т.А., Чжен А.С. Особенности взаимоотношений в системе «тренер – спортсмен» // Материалы научной и научно-методической конференции профессорско-преподавательского состава Кубанского государственного университета физической культуры, спорта и туризма. 2018. № 1. С. 237 – 239.

2. Воробьев С.А., Грецов А.Г., Лактионова Е.Б., Пежемская Ю.С., Сомова Н.Л. Образ тренера и психологическое благополучие студентов-спортсменов // Теория и практика физической культуры. 2020. № 8. С. 98 – 100.

3. Ильин Е.П. Психология спорта. СПб.: Питер, 2012. 352 с.

4. Ильин Е.П. Психология творчества, креативности, одаренности. СПб.: Питер, 2009. 446 с.

5. Ильин Е.П. Психология физического воспитания. М.: РГПУ им. А. И. Герцена, 2000. 196 с.

6. Немов Р.М. Психодиагностика. М., 2016. 145 с.

7. Психология физической культуры и спорта: учебник для высших физкультурных учебных заведений / Под ред. профессора Г.Д. Бабушкина, профессора В.Н. Смоленцевой. Омск: СибГУФК, 2007. 270 с.
8. Светлова А.А. Взаимоотношения спортсмена и тренера как фактор успешности спортивной деятельности // Психологическая наука и образование. 2014. Т. 6. № 3. С. 181 – 187.
9. Ханин Ю.Л. Психология общения в спорте. М.: Физкультура и спорт, 1980. 208 с.

References

1. Bannikova T.A., CHzhen A.S. Osobennosti vzaimootnoshenij v sisteme «trener – sportsmen». Materialy nauchnoj i nauchno-metodicheskoj konferencii professorsko-prepodavatel'skogo sostava Kubanskogo gosudarstvennogo universiteta fizicheskoj kul'tury, sporta i turizma. 2018. № 1. S. 237 – 239.
2. Vorob'ev S.A., Grecov A.G., Laktionova E.B., Pezhemskaya YU.S., Somova N.L. Obraz trenera i psihologicheskoe blagopoluchie studentov-sportsmenov. Teoriya i praktika fizicheskoj kul'tury. 2020. № 8. S. 98 – 100.
3. Il'in E.P. Psihologiya sporta. SPb.: Piter, 2012. 352 s.
4. Il'in E.P. Psihologiya tvorchestva, kreativnosti, odarennosti. SPb.: Piter, 2009. 446 s.
5. Il'in E.P. Psihologiya fizicheskogo vospitaniya. M.: RGPU im. A. I. Gercena, 2000. 196 s.
6. Nemov R.M. Psihodiagnostika. M., 2016. 145 s.
7. Psihologiya fizicheskoj kul'tury i sporta: uchebnik dlya vysshih fizkul'turnyh uchebnyh zavedenij. Pod red. professora G.D. Babushkina, professora V.N. Smolencevoj. Omsk: SibGUFK, 2007. 270 s.
8. Svetlova A.A. Vzaimootnosheniya sportsmena i trenera kak faktor uspeshnosti sportivnoj deyatel'nosti. Psihologicheskaya nauka i obrazovanie. 2014. T. 6. № 3. S. 181 – 187.
9. Hanin YU.L. Psihologiya obshcheniya v sporte. M.: Fizkul'tura i sport, 1980. 208 s.

Sinyushkina S.D.,
Merkeeva E.O., Lecturer,
Privolzhsky Research Medical University

PSYCHOLOGICAL PROBLEMS IN RELATIONSHIPS IN THE «COACH – SPORTSMAN» SYSTEM (USING THE EXAMPLE OF FITNESS AEROBICS TEAMS)

Abstract: the relationships between a coach and a sportsman are the foundation that determines the effectiveness of the training process and the success of competitive performances. The image of a mentor plays an important role in the professional and personal development of his athlete. The success of a sportsman and the team as a whole will be observed if they want to be like their coach, respect him and his methods. The purpose of our study was to identify psychological problems in the relationships between a coach and an athlete. An online questionnaire was conducted using the "Coach – Sportsman" scale, which allows identifying the attitude of athletes to their mentor according to gnostic, emotional, behavioral parameters. The survey was attended by 85 athletes who are members of fitness aerobics teams in three age categories: 11-13, 14-16, 17+ years. MS Excel and Statistica 10.0 programs were used for statistical data processing. In the course of the study, the following main problems were identified: the lack of exactingness and attention of the coach to the athletes, the template training process, the insufficiently developed emotional intelligence of the coaches. The article presents the analysis of these psychological problems and the adverse consequences to which they can lead. Recommendations are given that should be taken into account by coaches while working with athletes to improve the efficiency of teamwork and effectiveness.

Keywords: coach, sportsmen, team, relationships, training process, coaching, fitness aerobics

Соколовский М.Л., кандидат психологических наук,
ведущий научный сотрудник,
Банщикова Т.Н., кандидат психологических наук,
доцент, руководитель,
Научно-образовательный центр психологического
сопровождения личностно-профессионального развития,
Северо-Кавказский федеральный университет

РЕГУЛЯТОРНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКИХ УСТАНОВОК МОЛОДЕЖИ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и ЭИСИ в рамках научного проекта № 21-011-31673 «Политические предпочтения и социальная активность учащейся молодежи: региональные и личностные предикторы»

Аннотация: основная задача эмпирического исследования состояла в выявлении регуляторно-личностных предикторов социально-политических установок современной молодежи из разных регионов России. В исследовании приняло участие 1346 респондентов в возрасте от 16 до 25 лет из 4 федеральных округов (Северо-Кавказский федеральный округ, Сибирский федеральный округ, Дальневосточный федеральный округ, Центральный федеральный округ). Молодые люди были обследованы с помощью диагностических методик: методика структуры социально-политических установок Г. Айзенка; «Стиль саморегуляции поведения-ССПМ 2020» В.И. Моросановой. В результате исследования выявлены значимые различия в социально-политических установках молодежи из разных регионов России. Установлены региональные особенности структуры связи шкал социально-политических установок с отдельными регуляторно-личностными характеристиками. В относительно монокультурных регионах предикторами установок выступают когнитивно-регуляторные шкалы: оценки результатов своей социальной активности, учет внешних и внутренних условий достижения поставленных целей, четкая программа действий. Независимо от региона проживания, для молодых людей с выраженной установкой на авторитаризм значимым предиктором выступает регуляторно-личностный показатель настойчивость, как умение длительно и упорно следовать своим целям. Гипотезы о том, что осознанная саморегуляция выступает значимым предиктором социально-политических установок, взаимосвязь социально-политических установок с регуляторно-личностными показателями имеет свои региональные особенности – были доказана.

Ключевые слова: осознанная саморегуляция, социально-политические установки, молодежь, психологическое благополучие, регионы

Для российского общества вопрос о роли поколений в социально-экономических и политических изменениях имеет особое значение. Из всех социальных групп молодежь наиболее остро воспринимает происходящие в обществе изменения. Изучение социально-политических установок молодежи дает возможность выявить результаты общественного сознания, свидетельствующие о направлениях изменений, происходящих в обществе.

При изучении политических предпочтений возникает вопрос относительно значимых предикторов данных установок. Все известные факторы, оказывающее влияние на политические установки, можно условно разделить на два кластера: личностные и ситуационные. Наиболее изученными в этом отношении являются личностные факторы: мотивация, самооценка, темперамент, характер, отдельные личностные черты – факторы большой пятерки и др. Исследования в области осознанной саморегуляции [1, 2, 5] показывают, что регуляторные особенности являются также значимой предпосылкой социально-политической активности молодежи. Однако изучение специфики связи регуляторно-личностных особенностей молодых людей с их социально-политическими установками – не проводились. В связи с этим актуальным представляется рассмотреть данный вопрос.

Под осознанной саморегуляцией принято понимать способности человека осознанно ставить цели и управлять условиями для их достижения [3]. Саморегуляция выступает инструментом инициирования, поддержания и контроля активности, с помощью которого человек координирует свои психологические ресурсы для нивелирования неопределенности, адаптации к сложившимся условиях жизнедеятельности [3].

Гипотезами исследования выступили предположения: (1) осознанная саморегуляция выступает значимым предиктором социально-политических установок современной молодежи; (2) структура связи шкал социально-политических установок с отдельными регуляторными характеристиками

имеет региональные особенности.

Исследование включало несколько задач: (1) выявить уровень выраженности показателей социально-политических установок молодежи из разных регионов России; (2) установить структуру связи социально-политических установок с регуляторными характеристиками респондентов; (3) выявить региональные особенности структуры связи шкал социально-политических установок с отдельными регуляторно-личностными характеристиками.

Выборка

В исследовании приняло участие 1346 респондентов, из них: 900 человек женского пола, 446 человек мужского пола. В качестве респондентов выступала обучающаяся молодежь в возрасте от 16 до 25 лет из 4 федеральных округов России: Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО), Сибирский федеральный округ (СФО), Дальневосточный федеральный округ (ДФО), Центральный федеральный округ (ЦФО). Северо-Кавказский федеральный округ был представлен 4 регионами: Кабардино-Балкарская Республика (КБР, N = 202), Республика Северная Осетия-Алания (РСО-А, N = 163), Карачаево-Черкесская Республика (КЧР, N = 171) и Ставропольский край (СК, N = 199).

Методы

В исследовании использовалась:

- методика диагностики структуры социально-политических установок [6]. Нами был осуществлен перевод пунктов опросника Айзенка на русский язык и адаптирован с учетом современных этических требований. В результате была разработана авторская версия опросника, содержащая 19 утверждений, из них 8 утверждения по шкале авторитаризм (патриотизм), 6 утверждения по шкале нравственная толерантность и 5 – этническая толерантность.

- методика «Стиль саморегуляции поведения-ССПМ 2020» [4]. Опросник включает 28 утверждений, входящих в состав семи шкал (планирование целей, моделирование значимых условий, программирование действий, оценивание результатов, гибкость, надежность, настойчивость).

Математико-статистическая обработка данных осуществлялась в виде расчета описательных статистик, корреляционного анализа (коэффициент корреляции Пирсона), однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA).

Результаты и их обсуждение

На первом этапе исследования был установлен уровень выраженности показателей социально-политических установок молодых людей из разных регионов России (табл. 1).

Анализ данных проводился с использование однофакторного дисперсионного анализа с установлением значимых различий в средних показателях по шкалам опросника.

Таблица 1

Региональные особенности социально-политических установок молодежи

Регион	Социально-политические установки		
	Авторитаризм	Нравственная толерантность	Этническая толерантность
КБР	3,14	2,72	3,19
РСО-А	3,10	2,85	3,25
КЧР	3,13	2,47	3,20
СФО	2,34	3,63	3,66
ДФО	2,50	3,61	3,37
СК	2,62	3,16	3,48
ЦФО	2,38	3,65	3,35
p	<0,001	<0,001	<0,001
Итого	2,72	3,18	3,38

Установлены значимые различия по всем шкалам опросника у респондентов, проживающих в разных регионах России. Представители республик СКФО (КФО, РСО-А, КЧР) демонстрируют статистически значимые более высокие показатели по шкале авторитаризм, а по шкале нравственная толерантность, более высокие показатели отмечаются у респондентов, проживающих в СФО, ДФО, ЦФО, СК. Наиболее выражены значения у респондентов ЦФО по показателю нравственная толерантности (m=3,65), по показателю этнической толерантности наиболее выражены средние значения у респондентов из СФО (m=3,66).

На втором этапе была установлена структура связи социально-политических установок с регуляторными характеристиками респондентов. Анализ данных проводился с использованием корреляционного анализа (коэффициент корреляции Пирсона).

Корреляционный анализ выявил многочисленные слабые, но статистически значимые связи между социально-политическими установками и их возможными социально-психологическими предикторами (табл. 2.), что позволяет говорить скорее о тенденциях, чем о строгих закономерностях.

Таблица 2

Связи социально-политической установки на авторитаризм с показателями осознанной саморегуляции испытуемых

	КБР	РСО-А	КЧР	СФО	ДФО	СК	МО	все
	Осознанная саморегуляция							
Планирование	0,05	0,13	0,08	0,07	0,05	**0,16**	-0,01	**0,06**
Моделирование	0,05	-0,12	0,13	-0,06	-0,04	0,01	-0,06	**-0,05**
Программирование	-0,12	0,13	-0,02	0,06	0,02	**0,16**	0,13	-0,04
Оценивание результатов	**0,15**	**0,17**	0,10	0,10	0,08	**0,29**	0,11	**0,13**
Гибкость	-0,04	0,01	0,10	-0,04	0,04	0,10	-0,16	-0,05
Надежность	**-0,25**	**-0,17**	0,04	-0,05	0,10	-0,08	-0,09	-0,03
Настойчивость	0,08	**0,26**	**0,23**	**0,17**	**0,23**	**0,26**	**0,20**	**0,12**

Примечание: Выделенные значения соответствуют $p < 0,05$

Значимые положительные связи социально-политической установки на авторитаризм, как потребности в сильной государственной власти, установлены с такими показателями осознанной саморегуляции как программирование, оценивание результатов. Положительные связи когнитивно-регуляторной компетентности в оценивании результатов своей активности, отмечаются у молодых людей из КБР, РСО-А и СК, а компетентности в планировании и программировании свой социально-политической активности установлены у респондентов из СК. Смеем предположить, что для представителей относительно монокультурных регионов важно оценивать результаты своей активности и соотносить их с установленными в регионе правилами и традициями, а для представителей поликультурных регионов (СК) важным предиктором выступают способности четко и осознанной планировать и программировать свою социально-политическую активность.

Не зависимо от региона проживания, для молодых людей с выраженной установкой на авторитаризм значимым предиктором выступает регуляторно-личностный показатель настойчивость – умение длительно и упорно следовать своим целям.

Таким образом, склонные к авторитаризму молодые люди в своей социально-политической активности в большей мере будут действовать планомерно, оценивая результативность своих действий, проявляя настойчивость, даже в ущерб всестороннему анализу значимых условий достижения поставленных целей (моделирование r=-0,05).

Установки на нравственную толерантность, как принятие множественных сексуальных ориентаций и стилей жизни, принятие ценностей и смыслов, значимых для другого, своих собственных ценностей и смыслов, имеют достоверную связь с показателями осознанной саморегуляции (табл. 3).

Значимыми предикторами данной установки выступают когнитивно-регуляторные компетенции: планирование, моделирование, оценивание результатов, регуляторно-личностные показатели гибкость и настойчивость, а также все показатели удовлетворенности жизнью. Однако связь данных показателей не однозначна. Только для респондентов из КБР установка на нравственную толерантность положительно связана со способностью выделять значимые условия достижения целей, способностью перестраивать, вносить коррекции в систему саморегуляции при изменении внешних и внутренних условий отмечена только.

Таблица 3

Связи социально-политической установки на нравственную толерантность с показателями осознанной саморегуляции испытуемых

	КБР	РСО-А	КЧР	СФО	ДФО	СК	МО	все
	Осознанная саморегуляция							
Планирование	-0,03	**-0,24**	-0,12	**-0,18**	-0,15	**-0,15**	-0,06	**-0,11**
Моделирование	**0,19**	-0,03	-0,03	0,09	0,04	0,10	0,00	**0,08**

Продолжение таблицы 3

Программирование	-0,02	**-0,19**	-0,05	-0,11	0,00	-0,09	-0,03	0,02
Оценивание результатов	-0,07	**-0,22**	-0,05	-0,12	**-0,18**	**-0,19**	-0,04	**-0,12**
Гибкость	**0,22**	**0,21**	0,12	0,04	-0,03	0,03	**0,18**	**0,13**
Надежность	0,13	0,14	0,12	0,01	-0,12	-0,01	0,03	0,00
Настойчивость	0,01	**-0,34**	-0,06	**-0,18**	**-0,20**	**-0,17**	**-0,19**	**-0,09**

Примечание: Выделенные значения соответствуют p < 0,05

Значимую отрицательную связь данная установка имеет с когнитивной способностью выдвигать и удерживать цели, осознанного планировать свою активность. Данная закономерность отмечается у молодых людей из относительно поликультурных регионов (СК, РСО-А, СФО) Т.е., чем выше установка на нравственную толерантность, тем ниже готовность к использованию когнитивно-регуляторных процессов, предполагающих четкое планирование своих действий, их оценку. Установки на принятие множественных сексуальных ориентаций и стилей жизни запускают регуляторные механизмы, учитывающие нестабильность, динамичность ситуаций (моделирование, гибкость) и снижают настойчивость в следовании своим целям у респондентов относительно поликультурных регионов (СК, РСО-А, ДФО, СФО, ЦФО).

Испытуемые с выраженными установками на этническую толерантность, как готовности к осознанным действиям по принятию культур, традиций, стереотипов и особенностей поведения разных этнических групп, принятии «этнодругого», имеют статистически значимые связи практически со всеми шкалами осознанной саморегуляции, но эти связи имеют свои региональные особенности (табл. 4).

Таблица 4

Связи социально-политической установки на этническую толерантность с показателями психологического благополучия и осознанной саморегуляции испытуемых

	КБР	РСО-А	КЧР	СФО	ДФО	СК	МО	все
	Осознанная саморегуляция							
Планирование	-0,03	0,07	0,03	-0,07	-0,04	0,08	-0,10	-0,01
Моделирование	-0,06	**0,19**	0,14	0,07	-0,04	**0,22**	0,00	**0,09**
Программирование	0,10	-0,09	**0,16**	-0,04	0,09	0,04	-0,13	0,05
Оценивание результатов	-0,03	-0,07	0,11	-0,02	0,02	**0,16**	-0,06	0,02
Гибкость	**-0,19**	-0,01	**0,22**	0,13	-0,07	0,04	0,09	**0,06**
Надежность	0,13	**0,25**	0,11	0,07	-0,13	**0,24**	0,05	**0,09**
Настойчивость	**-0,15**	-0,11	**0,19**	0,02	-0,09	0,08	-0,03	0,02

Примечание: Выделенные значения соответствуют p < 0,05

Так для респондентов из относительно поликультурных регионов (СК, РСО-А) положительная связь установлена с такими показателями осознанной саморегуляции как моделирование, оценка результатов и надежностью. Респонденты с выраженной установкой на этническую толерантность устойчивы в самоорганизации своей активности, учитывают значимые внешние и внутренние условия, способны адекватно оценить себя и результаты своей активности. Для респондентов из монокультурного региона (КЧР) значимыми предикторами выступили регуляторные показатели программирование и гибкость. Четкая программа своих действий в отношении представителей другой этнической группы, гибкость в поведении и действиях – выступают прогностическими параметрами этнической толерантности.

Не установлено статистически значимых корреляций между социальной установкой на этническую толерантность и другими шкалами осознанной саморегуляции у респондентов из регионов с городами милионниками (ЦФО, ДФО, СФО). Предполагаем, отсутствие взаимосвязи данной установки с регуляторными процессами, отвечающими за планирование, программирование и оценку своих действий и поведения может быть обусловлена природой самой социальной установки на этническую толерантность, как принятие уже установленных этнокультурой правил и норм поведения.

Таким образом, анализ регуляторно-личностных предикторов социально-политических установок молодых людей показал, что осознанная саморегуляция выступает значимым прогностическим параметром социально-политических установок современной молодежи.

На основании данных исследования выявлены региональные различия регуляторно-личностных предикторов социально-политических установок. В относительно монокультурных регионах предикторами установок выступают когнитивно-регуляторные шкалы: оценки результатов своей социальной активности, учет внешних и внутренних условий достижения поставленных целей, четкая программа действий.

В контексте будущих исследований актуальным представляется изучение специфики взаимосвязи саморегуляции и политических предпочтений молодых людей.

Литература

1. Банщикова Т.Н., Соколовский М.Л. Осознанная саморегуляция как предиктор жизнестойкости субъекта в ситуации смены вида профессиональной деятельности: гендерный аспект // Вестник Северо-Кавказского федерального университета. 2021. № 1 (82). С. 163 – 170.

2. Кондратюк Н.Г., Цыганов И.Ю., Колесникова И.М., Моросанова В.И. Регуляторные ресурсы жизненных планов человека в условиях неопределенности (на примере ситуации распространения пандемии Covid-19 в россии) // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2021. Т. 18. № 1. С. 7 – 24.

3. Моросанова В. И. Осознанная саморегуляция как метаресурс достижения целей и разрешения проблем жизнедеятельности // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2021. № 1. С. 4 – 37.

4. Моросанова, В.И. Кондратюк Н.Г. Опросник В.И. Моросановой «Стиль саморегуляции поведения – ССПМ 2020» // Вопросы психологии. 2020. Т. 66. № 4. С. 155 – 168.

5. Carver C.S., Scheier M.F. On the self-regulation of behavior. New York: Cambridge University Press, 1998.

6. Eysenck H. J. The structure of social attitudes // British Journal of Social and Clinical Psychology. 1975. № 4 (14). С. 323 – 331.

References

1. Banshchikova T.N., Sokolovskij M.L. Osoznannaya samoregulyaciya kak prediktor zhiznestojkosti sub"ekta v situacii smeny vida professional'noj deyatel'nosti: gendernyj aspect. Vestnik Severo-Kavkazskogo federal'nogo universiteta. 2021. № 1 (82). S. 163 – 170.

2. Kondratyuk N.G., Cyganov I.YU., Kolesnikova I.M., Morosanova V.I. Regulyatornye resursy zhiznennyh planov cheloveka v usloviyah neopredelennosti (na primere situacii rasprostraneniya pandemii Covid-19 v rossii). Vestnik Rossijskogo universiteta druzhby narodov. Seriya: Psihologiya i pedagogika. 2021. T. 18. № 1. S. 7 – 24.

3. Morosanova V. I. Osoznannaya samoregulyaciya kak metaresurs dostizheniya celej i razresheniya problem zhiznedeyatel'nosti. Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14: Psihologiya. 2021. № 1. S. 4 – 37.

4. Morosanova, V.I. Kondratyuk N.G. Oprosnik V.I. Morosanovoj «Stil' samoregulyacii povedeniya – SSPM 2020». Voprosy psihologii. 2020. T. 66. № 4. S. 155 – 168.

5. Carver C.S., Scheier M.F. On the self-regulation of behavior. New York: Cambridge University Press, 1998.

6. Eysenck H. J. The structure of social attitudes. British Journal of Social and Clinical Psychology. 1975. № 4 (14). С. 323 – 331.

Sokolovsky M.L., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.),
Leading Research Officer,
Banshchikova T.N., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.),
Associate Professor, Head,
Scientific and Educational Center for Psychological
Support of Personal and Professional Development,
North Caucasus Federal University

REGULATORY AND PERSONALITY PREDICTORS OF YOUTH SOCIO-POLITICAL ATTITUDES: REGIONAL ASPECT

Abstract: the main objective of the empirical study was to identify regulatory and personal predictors of the socio-political attitudes of modern youth from different regions of Russia. The study involved 1346 respondents aged 16 to 25 from 4 federal districts (North Caucasian Federal District, Siberian Federal District, Far Eastern Federal District, Central Federal District). Young people were examined using diagnostic methods: the method of the structure of socio-political attitudes of G. Eysenck; "Self-regulation Profile Questionnaire – SRPQM 2020" by V.I. Morosanova. The study revealed significant differences in the socio-political attitudes of young people from different regions of Russia. The regional features of the structure of the connection between the scales of socio-political attitudes and individual regulatory and personal characteristics are established. In relatively monocultural regions, cognitive-regulatory scales act as predictors of attitudes: assessments of the results of one's social activity, taking into account external and internal conditions for achieving goals, and a clear program of action. Regardless of the region of residence, for young people with a pronounced attitude towards authoritarianism, a significant predictor is the regulatory-personal indicator of perseverance, as the ability to pursue one's goals for a long time and persistently. The hypotheses that conscious self-regulation is a significant predictor of socio-political attitudes, the relationship of socio-political attitudes with regulatory and personal indicators has its own regional characteristics – has been proven.

Keywords: conscious self-regulation, socio-political attitudes, youth, psychological well-being, regions

Шибаева Л.В., доктор психологических наук, профессор,
Хохлова Н.И., кандидат психологических наук, доцент,
Покатиловская Е.Н., старший преподаватель,
Сургутский государственный университет

ЦЕННОСТНО-АФФЕКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ ГОРОЖАН КАК ФАКТОР ВЛИЯНИЯ НА УСТОЙЧИВОСТЬ-НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ГОРОДА

Работа подготовлена в рамках Гранта РФФИ № 20-013-00461 "Ценностно-аффективный компонент жизнеспособности разных групп горожан в условиях проживания в "кризисном городе" и "мегаполисе""

Аннотация: в публикации представлено исследование эмпирических проявлений городской и территориальной идентичности разных по возрасту групп горожан. Такие проявления как: приоритетные критерии оценки горожанами успешности полагания своей жизни на длительное время; активная, инициативная позиция горожан по отношению к проблемам городского жизнеустройства; привязанность, которая выражается в переживании «чувства малой родины»; высокий уровень сопричастности к историко-культурному прошлому и будущему города могут выступать индикаторами принятия решений о постоянном месте проживания или миграции из моногорода. В исследовании акцентируется внимание на критериях, которые учитывают горожане при планировании жизни в городе и округе, характеризуют колебания в выраженности территориальной и городской идентичности населения. Ценностно-аффективные состояния, наряду с когнитивными и мотивационно-волевыми компонентами самоопределения влияют на циклы активности / пассивности горожан как инициативных субъектов самоорганизации, обеспечивающие благополучие жизни в городе. Результаты исследования позволяют проинтерпретировать те параметры самоопределения жителей города, прежде всего, молодежи и студентов, которые могут оказывать влияние на колебание принятия решений о проживании в городе или отъезде, несмотря на наличие привязанности к городу.

Ключевые слова: моногород, жизнеспособность города, территориальная и городская идентичность, самоопределение, ценностно-аффективные состояния горожан

Теоретическое обоснование

Динамика жизнеспособности моногорода, безусловно, предопределяется множеством факторов, оказывающих влияние на состояние городского населения. Среди них правомерно выделять внутренние и внешние факторы по отношению к городу, относящиеся к политическим, экономическим, социокультурным особенностям микро6 и макросреды округа, страны и т.п. [1, 2, 5, 9, 10]. Переживание сопричастности, принадлежности к городскому сообществу порождает активную позицию городских слоев населения в проблемных ситуациях. Такого рода переживание направляет вектор активности на разрешение проблем, а не на фиксацию бессилия в их разрешении, определяет смысловой аспект жизни в данном месте проживания. Именно такого рода переживание выступает основой социальной, экономической, культурной перспективы жизнеспособности города.

Ценностно-аффективный компонент, присущий определенным слоям горожан, по нашему предположению, оказывает влияние на баланс устойчивости/неустойчивости состояний городского сообщества как сложной многоуровневой системы. Вопрос о том, как проявляется спектр состояний, снижающих жизнеспособность города, проявляющихся в готовности жителей к миграции, выступает актуальной прикладной проблемой исследования городской идентичности. Предварительные исследования [1, 6, 9] позволили предположить, что к одному из полюсов шкалы таких состояний могут быть отнесены – переживания бесперспективности обустройства жизнедеятельности в данном месте (переживание состояний "жертвы обстоятельств", социально-экономической ловушки), на другом полюсе – оптимистичные позитивные состояния людей, с высокой готовностью к мобильности и масштабным самоопределением себя как "граждан мира". Предварительный анализ позволяет отнести к психологическим состояниям жителей, обуславливающие жизнестойкость города и его перспективность следующий спектр индикаторов [4, 6, 7, 9, 10]:

- выделение тех аспектов инфраструктуры города, которые выступают приоритетными критериями оценки горожанами успешности полагания своей жизни на длительных временных фрагментах;
- активная, инициативная позиция горожан по отношению к проблемам городского жизнеустройства;
- привязанность, которая выражается в пережи-

вании «чувства малой родины»;

- высокий уровень сопричастности к историко-культурному прошлому и будущему города, конституирующим личность и ее принадлежность к легендарному типичному представителю (герою) города и края.

Последний индикатор стоит прокомментировать. К вариантам сопричастности к прошлому и будущему города, личностного отождествления относятся такие клише самоопределения как "мы-сибиряки", "мы – москвичи", "мы – петербуржцы" и т.п. Для тех слоев горожан, которые имеют высокий уровень городской идентичности имеют значение мифы и легенды, имеющие отношение к истории города, в составе личной автобиографической памяти таких людей и членов их семей входят значимые для истории города события, которые становятся своеобразной временной осью соотнесения истории жизни человека и истории города. Обычно, про таких людей (ветеранов городского сообщества) говорят как о настоящих сибиряках, настоящих москвичах, петербуржцах, они выступают своеобразными образцами идентичности и этической оценки норм поведения горожан, их межличностным отношениям.

Города – «новоделы», к которым относится Сургут, ставший экономически привлекательный для миграционных потоков различных лет, сложны по составу, степени представленности в слоях горожан определенных традиций и социокультурных образцов "настоящего сургутянина", выраженности идентичности с городом. Дети, подростки мигрантов, юношество, как правило, неразрывно связаны с родственниками в других местах проживания, имея возможность сопоставлять многие параметры, имеющие значение для осознанного самоопределения в месте проживания, планируемом в будущем.

Оценка экономической привлекательности такого северного приполярного моногорода с выраженной сырьевой экономикой, зависит от политической коньюктуры не только в стране, но и на мировом рынке, востребованности продуктов газо- и нефтегазодобычи, оказывает влияние на все компоненты жизнестойкости города. В округе достаточно много поселений, демонстрирующих низкий потенциал жизнестойкости, находящихся в состоянии стагнации в связи с исчерпанностью рентабельных возможностей добычи нефти и газа, иными обстоятельствами социально-экономической организации производства. Это отражается на характеристике состояния «коренных» и вновь прибывающих в город жителей. Придание значения горожанами различным микро- и макро- экономическим и социальным аспектам обустройства жизни в городе при оценке городской среды и статуса города на фоне других городов оказывается весьма колеблющимся. Это оказывает влияние и на динамику баланса устойчивости/неустойчивости города при прогнозе его жизнеспособности. Для прогнозирования устойчивости/неустойчивости жизнеспособности города большое значение имеет анализ состояния работоспособного слоя населения, работающей молодежи, студенчества. Правомерно фокус исследования ориентировать на сопоставление состояний разных возрастных категорий горожан для прогноза устойчивости жизнестойкости города и принятие тех управленческих решений, которые могли бы позитивно повлиять на оптимальный баланс ценностно-аффективных состояний как детерминант принятия ответственности за перспективное развитие города.

Целью исследования, представленного в публикации, выступала характеристика индикаторов ценностно-аффективного компонента самоопределения горожан разных возрастных слоев города как факторов устойчивости/неустойчивости жизнеспособности города.

Методами исследования выступали опросы жителей города приполярного моногорода Сургута. Опросник, состоял из 12 ключевых вопросов, каждый из которых включал ряд детализирующих вопросов, которые в общей сложности составили список из 91 вопросов. Вопросы направлены на оценку важности различных аспектов комфортной жизни в городе, оценку того, что затрудняет жизнь в городе, какие действия готовы предпринять горожане для создания комфортной городской среды, какие условия созданы для отдыха и релаксации и др. Опросник подготовлен в соответствии с планом исследований, выполняемых в рамках гранта РФФИ №20-013-00461 "Ценностно-аффективный компонент жизнеспособности разных групп горожан в условиях проживания в "кризисном городе" и "мегаполисе" Т.В. Дробышевой, Т.П. Емельяновой, дополненный Л.В. Шибаевой [1]. При опросе горожан применялась методика «Опросник городской идентичности М. Лалли» [1, 8]. Дополнительно привлекались сведения, полученные на основе социологического опроса жителей Ханты-Мансийского округа, проведенного в 2016 г сотрудниками кафедры политологии и психологи СурГУ в молодежной выборке 600 человек старше 18 лет [2].

Исследование горожан проводилось в трех возрастных группах города: младшее поколение (18-35), выборка 117 человек; среднее работоспособное поколение (36-60 лет), выборка 124 человек; старшее поколение (60-79 лет), выборка – 44 человека.

Результаты экспериментальных исследований

Остановимся на спектре показателей, свидетельствующих о неустойчивости решений горожан о месте проживания и обоснованности неблагоприятных прогнозов проживания в городе. К этим показателям можно отнести: период планируемого времени проживания в городе; показатель готовности к мобильности; особенности готовности к соучастию в общественной жизни городе (декларируемое и осуществляемое); привязанность к городу, отношение к экономическим и социокультурным аспектам жизни в городе; удовлетворенность условиями проживания; степень привлекательности города; ожидания горожан, связанные с творческой самореализацией.

В табл. 1 представлено количество горожан в каждой возрастной группе, планирующих разные временные перспективы проживания в городе.

Таблица 1

Планирование длительности проживания в городе разными возрастными группами (%)

Период планируемого проживания	Младшее поколение (18-35)	Среднее работоспособное поколение (36-60 лет)	Старшее поколение (60-79 лет)
Самый короткий период до 6 л	57,7%	36,6%	9,5%
Самый длинный период проживания от 20	11,6%	17,1%	38,1%

Результаты опроса показали, что младшее и среднее поколение не планируют оставаться в городе на длительный срок. Респондентов, планирующих проживать более 20 лет в данном городе можем назвать патриотами, в младшем поколении их доля 11,6%; в среднем поколении – 17,1%. Комментарии респондентов в ходе опроса выявили готовность ориентироваться при принятия решения на динамику социально-экономической ситуации, которая обуславливает готовность к высокой мобильности. Характерными высказываниями выступали такие как: "*Уеду при возможности и необходимости*": младшее поколение – 26,9%; среднее – 4,9%; старшее – 0%. Несмотря на то, что планирование длительных сроков проживания в городе не было выражено, представители всех возрастных групп отметили важность этических принципов проживания в городе, т.е., проявление сопричастности горожан к организации городского общежития.

В процессе опроса большая доля горожан выразила в каждой возрастной группе согласие с положением, что каждый "*если будет делать что-то для города то ситуация улучшиться*": 55,8% – младшее поколение, среднее поколение – 68,3%; старшее – 35,7%. Выражение ответственности за происходящее в городе представлено в каждой группе респондентов: младшее поколение – 30,8%, среднее поколение – 34,1%; старшее – 21,4%. С утверждением о том, что важно соблюдение правил общежития в городе, также согласны представители всех возрастных групп: 44,2% – младшее, 51,2% – среднее,50% – старшее.

Эти данные позволяют утверждать, что представление о том, что качество жизни в городе зависит от самих горожан на когнитивном уровне выражено. Однако, это можно отнести не столько к конкретному городу актуального проживания, сколько к идеальной городской среде. Несмотря на понимание горожанами всех возрастных групп о необходимости нести ответственность за состояние города, данные о готовности принимать участие в конкретных видах деятельности, улучшения городской среды представленные в табл. 2, свидетельствует, что диапазон проявления такой готовности довольно узок.

Таблица 2

Количество респондентов каждой возрастной группы, готовых принять участие в разных видах оптимизации городской среды (%)

Возрастные категории респондентов	Младшее поколение (18-35)	Среднее работоспособное поколение (36-60 лет)	Старшее поколение (60-79 лет)
Реальная деятельность (убрать мусор, отремонтировать и пр)	26,9%	29,3%	14,3%
Организационная деятельность (организация собрания, инициативные группы)	23,1%	14,6%	9,5%

Продолжение таблицы 2

Активность вербального плана (участвовать в слушаниях, он-лайн-обсуждениях, онлайн-голосованиях)	48,1%	34,2%	47,6%

Из всех видов готовности принимать участие в улучшении среды города предпочитается активность принятия участия в вербальном обсуждении проблем и он-лайн голосовании за принятие решений. Соучастие в жизни городского сообщества в микрорайоне в виде взаимодействия или в качестве участника ТСЖ (территориальное сообщество жильцов) – невелика. Около 50% респондентов в возрасте 36-60 лет убеждены в отсутствии действенности собственного участия, влияющее на процесс жизнедеятельности города. Это, безусловно, выступает фактором снижения активности горожан в участии преобразования и защиты городской среды [8]. Результаты указывают на то, что деятельная позиция горожан в составе городской идентичности не выражена. Данная ситуация характеризует взаимодействие горожан с организационными структурами практически любого города. Отношение к актуальному городу проживания отражается в не высоких оценках эмоциональной привязанности к городу проживания. Это находит свое подтверждение в прямых ответах жителей на вопросы методики М. Лалли о тех аспектах городской среды, которая вызывает эмоциональный отклик у горожан. «Опросник городской идентичности М. Лалли» позволяет оценить показатель выраженности привязанности к городу[1]. Данные по результатам этой методики представлены в табл. 3.

Таблица 3

Средние баллы, полученные в каждой возрастной группе по параметрам привязанности к городу (методика М. Лалли)

Возрастные категории респондентов	Младшее поколение (18-35)	Среднее работоспособное поколение (36-60 лет)	Старшее поколение (60-79 лет)
Внешняя ценность	3	3,7	3,9
Общая привязанность	3,6	4,2	4,1
Связь с прошлым	2,9	3,1	4
Восприятие близости	2,9	3,6	4,2
Целеполагание	2,7	2,8	4

Результаты показывают, что в зависимости от возраста показатели, характеризующие привязанность к городу по всем группам параметров возрастают. Это легко объяснить тем, что старшее поколение – ветераны города – были участниками многих важных для города историко-культурных и производственных событий. Молодежь демонстрирует наиболее низкий уровень показателей привязанности. При соотнесении этих данных с показателями всех других методик можно было сделать вывод о том, что для молодежи ценностно-аффективный компонент привязанности к город оказывается фактором в наименьшей мере влияющий на принятия решения о перспективах проживания в городе.

Результаты ранжирования респондентами ценностей при выполнении одного из заданий позволили оценить то, насколько влияют такие факторы как экономический и социокультурный факторы на планирование жизни в городе [1, 8].

Было выявлено, что "интересная работа, достойная заработная плата" очень значима для молодежной группы (87,8 %) и в половину меньше для среднего поколения (45,2%). "Наличие большого выбора магазинов, товаров и услуг"интересует респондентов в такой же пропорции: 87,8% молодежная выборка и 47,6% для среднего поколения. Транспортные пробки и цены на товары в городе предоставляют приблизительно одинаковые затруднения для молодежи и для среднего возраста – 34,6% и 30,8 % соответственно.

Таким образом, сопоставление результатов полученных по методике М. Лалли, характеризующей основания привязанности к городу, ответ на вопрос о планирования времени проживания в городе и оценки влияния социально-экономических факторов, свидетельствуют о том, что содержанием ценностей, опосредующим принятие решения о проживании в городе выступают перспективы получения работы с достойной оплатой и комфортность обеспечения товарами и услугами. Дополнительные сведения о предпочтениях условий жизни в городе, препятствующих замыслам миграции, выступили некоторые данные полученные при обследовании привлекательности для молодежи городов Ханты-Мансийского округа [2].

Проделанный анализ результатов опроса горожан позволяет оформить преставление о самоопределении в выборе места проживания как мно-

гоуровневом образовании, в котором ценностно-аффективный компонент, характеризуется многообразием ценностно-целевых ориентиров.

Содержанием таких ценностно-целевых ориентиров могут выступать, например, ожидания молодежи относительно качества образования в региональных вузах, возможность трудоустройства на работу, позволяющую проявить способности, возможность карьерного продвижения, возможность приобрести дополнительную профессию в условиях безработицы.

Для иллюстрации многообразия таких ориентиров возможно опереться на данные социологического опроса, проведенного в Ханты-Мансийском округе, представленного в отчете 2016 г. [2]. Генеральной совокупностью опроса являлись молодые жители автономного старше 18 лет (N = 600 человек). Эти данные подтверждают наличие определенной связи между планированием жизни в округе и тем, какой смысл придется высшему образованию. Подтверждение этому представлены в табл. 4.

Таблица 4

Распределение ответов респондентов о планах на будущее в зависимости от смысла образования (%) [2]

Значение образования	Каковы Ваши планы относительно дальнейшего проживания в ХМАО?					
	Собираюсь жить только в автономном округе	Буду жить в ХМАО и уеду только в силу обстоятельств	Скорее всего, буду жить в ХМАО, но если будет возможность, уеду в другой регион	Скорее всего, уеду из ХМАО в ближайшее время	Другое	Затрудняюсь
Раскрытие способностей, потребность	30,5	20,6	25,2	26,1	36,8	20,7
Средство для достижения успеха в жизни, карьеры	56,1	64,9	67,1	62,2	52,6	58,6
Обязаловка	8,5	11,3	3,5	8,1	10,5	6,9
Другое	1,2	1,0	1,4	0,9	0,0	3,4
Затрудняюсь	3,7	2,1	2,8	2,7	0,0	10,3

Для молодых людей, ориентированных на дальнейшее проживание в городах округа характерно отношение к образованию как способу раскрытия способностей, как возможность реализации творческого потенциала.

Необходимо отметить, что боязнь утраты работы, безработица не выступает для молодежи основанием для выбора городов округа для постоянного места проживания. Результаты опроса свидетельствуют о том, что большая доля респондентов указывает на готовность адаптироваться в случае высокой безработицы и, если потребуется, – сменить профессию. Доля респондентов в выборке с разными вариантами ответов о «готовности сменить профессию в ситуации безработицы» выглядит следующим образом: «легко освою новую профессию» – 15,6%; «приобрету новую профессию, хотя сделаю это без особого желания» – 83,2%; «приобрету только под давлением очень серьезных обстоятельств» – 1,2% [2]. Наряду с этим, престижность трудовой, профессиональной деятельности в большинстве отраслей экономики в глазах молодежи округа является довольно высокой. «Почти две трети респондентов – 62% – испытывают чувство гордости и удовлетворения, когда говорят с друзьями о своей работе. Лишь 16% в этом случае выражают раздражение, 6% Ц стеснение» [2].

Заключение

Сопоставление сведений, полученных в ходе опроса разных возрастных групп жителей города г. Сургута, и сведений, относящихся к результатам опроса молодежи округа, позволяет обосновать положения о том, что ценностно-аффективное состояние студенчества и молодежи выступают как значимые детерминанты принятия решения о миграции или проживании в городе и среднего, и старшего поколения, озабоченного перспективами успешной организации жизни детей и внуков. Большое значение приобретает возможность получения качественного профильного образования в высших и средних заведениях города, поскольку удовлетворенность образованием рассматривается большинством респондентов как основание найти применение способностям и возможности их реализовать.

Это указывает на необходимость содержательной работы с молодежью, студенчеством, школьниками и их родителями по созданию информационной среды, убедительно аргументирующей наличие социально-экономических перспектив градообразующих предприятий. Удовлетворен-

ность образованием, доступным для юношества и молодежи в городе как залог удовлетворенности будущей профессиональной деятельностью и карьерой, оказывается центральным аспектом позитивного ценностно-аффективного компонента самоопределения горожан и меры устойчивости в принятии решений о месте проживания. Это свидетельствует о том, что социально-психологические основания устойчивости монограда формируются на длительных временных дистанциях подготовки всех возрастных групп горожан к планированию перспектив успешной самореализации подрастающего поколения. Безусловно, необходимо создавать специализированные условия формирования у контингента молодежи и студентов ответственной субъектной позиции жителя города в период получения образования [5]. Апробация специализированных факультативов по сопровождению осознанного самоопределения работающей молодежи и студентов выступает в качестве одного из направлений формирования городской идентичности, обеспечивающей жизнеспособность города.

Литература

1. Дробышева Т.В., Емельянова Т.П. Жизнеспособность горожан: содержание понятия, теоретические и эмпирические возможности его применения // Изв. Сарат. ун-та. Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития. 2020. Т. 9. Вып. 3 (35). С. 232 – 240. DOI: https://doi.org/10.18500/2304-9790-2020-9-3-232-240

2. Жизненные планы получения образования молодежью Югры и проблемы профессионального становления молодых специалистов северного региона / Под. ред. М.Ю. Мартынова. Сургут: ИЦ СурГУ 2016. 93 с.

3. Нуйкина Е. Социальная жизнеспособность северного города в современных условиях: лидерство и низовая активность населения // Известия Коми научного центра УрО РАН. Сыктывкар, 2015. Вып. 3 (23). С. 156 – 160.

4. Покатиловская Е.Н., Хохлова Н.И., Шибаева Л.В. Динамика семантики образа города как условие и результат самоопределения студентов в позиции субъекта городского сообщества // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. 2019. № 1. С. 271 – 286. DOI: 10.25588/CSPU.2019.54.82.017

5. Покатиловская Е.Н., Шибаева Л.В. Влияние качества социокультурных проектов студентов на выбор города как места их постоянного проживания // Сборник материалов I Международной научно-практической конференции «Север и молодежь: здоровье, образование, карьера» (г. Ханты-Мансийск, 28-29 ноября 2019 г.). Ханты-Мансийск: ЮГУ, 2018. С. 438 – 446.

6. Социально-психологические исследования города. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. 267 с.

7. Хохлова Н.И., Шибаева Л.В.Авторская позиция создателей социальной видеорекламы как проявление жизнестойкости молодежного сообщества города // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2020. Т 9. № 1А. С. 205 – 216. DOI: 10.34670/AR.2020.45.1.023

8. Хохлова Н.И., Шибаева Л.В. Образ современного идеального города в разных возрастных группах // Управление образованием: теория и практика. 2021. Т. 11. № 4. С. 53 – 63. DOI: 10.25726/m4149-5255-3387-l

9. Chang L., Gershman S., Cikara M. Comparing value coding models of context-dependence in social choice // Journal of Experimental Social Psychology. 2019. Vol. 86. P. 417 2 440.

10. Smeekes A., VerkuytenM.Collective self-continuity, group identification and in-group defense // Journal of Experimental Social Psychology. 2013. Vol 49. P. 726 – 232.

11. Liberman N., Sagristano M., Trope Y. The effect of temporal distance on level of mental construal // Journal of Experimental Social Psychology. 2002. Vol. 44. P. 327 – 341.

References

1. Drobysheva T.V., Emel'yanova T.P. ZHiznesposobnost' gorozhan: soderzhanie ponyatiya, teoreticheskie i empiricheskie vozmozhnosti ego primeneniya. Izv. Sarat. un-ta. Nov. ser. Ser. Akmeologiya obrazovaniya. Psihologiya razvitiya. 2020. T. 9. Vyp. 3 (35). S. 232 – 240. DOI: https://doi.org/10.18500/2304-9790-2020-9-3-232-240

2. ZHiznennye plany polucheniya obrazovaniya molodezh'yu YUgry i problemy professional'nogo stanovleniya molodyh specialistov severnogo regiona. Pod. red. M.YU. Martynova. Surgut: IC SurGU 2016. 93 s.

3. Nujkina E. Social'naya zhiznesposobnost' severnogo goroda v sovremennyh usloviyah: liderstvo i nizovaya aktivnost' naseleniya. Izvestiya Komi nauchnogo centra UrO RAN. Syktyvkar, 2015. Vyp. 3 (23). S. 156 – 160.

4. Pokatilovskaya E.N., Hohlova N.I., SHibaeva L.V. Dinamika semantiki obraza goroda kak uslovie i rezul'tat samoopredeleniya studentov v pozicii sub"ekta gorodskogo soobshchestva. Vestnik YUzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo gumanitarno-pedagogicheskogo universiteta. 2019. № 1. S. 271 – 286. DOI: 10.25588/CSPU.2019.54.82.017

5. Pokatilovskaya E.N., SHibaeva L.V. Vliyanie kachestva sociokul'turnyh proektov studentov na vybor goroda kak mesta ih postoyannogo prozhivaniya. Sbornik materialov I Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii «Sever i molodezh': zdorov'e, obrazovanie, kar'era» (g. Hanty-Mansijsk, 28-29 noyabrya 2019 g.). Hanty-Mansijsk: YUGU, 2018. S. 438 – 446.

6. Social'no-psihologicheskie issledovaniya goroda. M.: Izd-vo «Institut psihologii RAN», 2016. 267 s.

7. Hohlova N.I., SHibaeva L.V.Avtorskaya poziciya sozdatelej social'noj videoreklamy kak proyavlenie zhiznestojkosti molodezhnogo soobshchestva goroda. Psihologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya. 2020. T 9. № 1A. S. 205 – 216. DOI: 10.34670/AR.2020.45.1.023

8. Hohlova N.I., SHibaeva L.V. Obraz sovremennogo ideal'nogo goroda v raznyh vozrastnyh gruppah. Upravlenie obrazovaniem: teoriya i praktika. 2021. T. 11. № 4. S. 53 – 63. DOI: 10.25726/m4149-5255-3387-l

9. Chang L., Gershman S., Cikara M. Comparing value coding models of context-dependence in social choice. Journal of Experimental Social Psychology. 2019. Vol. 86. P. 417 2 440.

10. Smeekes A., VerkuytenM.Collective self-continuity, group identification and in-group defense. Journal of Experimental Social Psychology. 2013. Vol 49. P. 726 – 232.

11. Liberman N., Sagristano M., Trope Y. The effect of temporal distance on level of mental construal. Journal of Experimental Social Psychology. 2002. Vol. 44. P. 327 – 341.

Shibaeva L.V., Doctor of Psychological Sciences (Advanced Doctor), Professor,
Khokhlova N.I., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Pokatilovskaya E.N., Senior Lecturer,
Surgut State University

VALUE-AFFECTIVE STATES OF CITIZENS AS A FACTOR OF INFLUENCE ON SUSTAINABILITY-INSTABILITY OF THE VIABILITY OF THE CITY

Abstract: the publication presents a study of empirical manifestations of urban and territorial identity of different age groups of citizens. Such manifestations as: priority criteria for citizens' assessment of the success of relying on their lives for a long time; an active, proactive position of citizens in relation to the problems of urban life; attachment, which is expressed in experiencing a "feeling of a small homeland"; a high level of involvement in the historical and cultural past and future of the city can act as indicators of decision-making about permanent residence or migration from a single-industry town. This study focuses on the criteria that citizens take into account when planning life in the city and the district, characterize fluctuations in the severity of the territorial and urban identity of the population.

Value-affective states, along with cognitive and motivational-volitional components of self-determination, affect the cycles of activity / passivity of citizens as initiative subjects of self-organization, ensuring the well-being of life in the city. The results of the study allow us to interpret those parameters of self-determination of city residents, primarily young people and students, which can influence the fluctuation of decision-making about living in the city or leaving, despite the presence of attachment to the city.

Keywords: single-industry town, city viability, territorial and urban identity, self-determination, value-affective states of citizens

Журавлева И.А., клинический психолог,
Скрипачева Е.Н., кандидат психологических наук, доцент,
Московский информационно-технологический университет – Московский архитектурно-строительный институт

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ COVID-19

Аннотация: в данной статье представлены научные подходы к проблеме COVID-19, как к стрессовому фактору для людей и ожидаемых последствий, кроме того, приводятся данные актуальных исследований, проведенные в клиниках, социальных сетях в разгар пандемии и по мере привыкания к жизни в экстремальных условиях. Пандемия изменила жизнь многих. Для людей вирус стал причиной увеличения тревожности и страхов, что повлияло на психическое здоровье, в целом. Многие авторы отмечают эффект пандемии как стрессор, влияющий на жизнедеятельность людей. В статье приведены результаты одного из психологических исследований, касающегося психологических особенностей и поведения пациентов, заболевших в период март – июнь 2020 года и проходивших лечение в ГКБ N 68 им. В. П. Демихова. На сегодняшний день, изучение данных особенностей остаются наименее изученными, и представляют собой научно-практическую проблему, так как сохраняется нестабильная эпидемиологическая обстановка. Результаты данного исследования помогут специалистам в области психического здоровья решать новые задачи по психопрофилактике и кризисному консультированию широкого круга граждан [23], так как пандемия еще продолжается и прогнозы ее последствий у некоторых авторов отмечаются негативными. Пандемия – это испытание для психики.

Ключевые слова: COVID-19, депрессия, тревожность, экстремальная ситуация, стресс, психическое здоровье

В Российской Федерации ежегодно болеют ОРВИ и гриппом более 30 млн человек. Все это несет достаточно большой экономический ущерб, так как связан с вовлечением в эпидемический процесс трудоспособного населения. Безусловно, многие авторы отмечают, что, источником инфекции при заболеваниях дыхательных путей вирусной этиологии являются больные ОРВИ с явными, стертыми или бессимптомными формами заболевания. Известно, что существуют разные пути передачи вирусов: воздушно-капельный, контактно-бытовой [13]. Кроме того, из-за высокой распространенности и риска развития серьезных осложнений респираторных вирусных инфекций детей и людей пожилого возраста, отмечается нагрузка и на систему здравоохранения [14].

На сегодняшний день, сложилась определенная практика лечения ОРВИ, которая включает в себя базисную и противовирусную терапию [15]. Конечно, эффект от лечения показал выздоровление на 7-10 день, что позволило «отодвинуть» ОРВИ на второй план, так как на «первый план» вышли заболевания сердечно – сосудистой системы кровообращения (ИБС, ОНМК), метаболизма (сахарный диабет), злокачественные новообразования, привычными проявления аллергии.

Однако, уже в 2019 году – весь мир снова обратил внимание на острое инфекционное заболевание, вызываемое новым штаммом вируса из рода коронавирусов SARS CoV-2 с аэрозольно-капельным и контактно-бытовым механизмом передачи, с тропностью к легочной ткани. Заболевание может протекать в виде бессимптомного вирусоносительства или клинически выраженных форм, характеризующихся интоксикацией, поражением эндотелия верхних и нижних дыхательных путей, вплоть до развития атипичной пневмонии с риском развития осложнений (ОДН, ОРДС, сепсис, шок, СПОН) [16].

Официальная информация о вспышке пневмонии неизвестной этиологии в городе Ухань (Wuhan City), столице провинции Хубэй (Hubei Province of China), появилась впервые 31 декабря 2019 г. из центра Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Китае (WHO China Country Office). 3 января 2020 г. это новое заболевание было подтверждено у 44 пациентов. Все они – взрослые жители города Ухань, связанные с местным рынком животных и морепродуктов Хуанань. [17] До 2002 г. коронавирусы рассматривались как возбудители, вызывающие нетяжелые инфекции верхних дыхательных путей. Но ситуация резко изменилась, когда в конце 2002г. появился коронавирус (ЭАРЭ-СоУ) – возбудитель атипичной пневмонии с развитием тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) у людей. Эпидемия охватила 37 стран, было зарегистрировано более 8000 случаев заболевания, из них 774 с летальными исходами. С 2004 г. случаи атипичной пневмонии ЭАРЭ-СоУ не регистрировались, но это благополучие длилось не долго. Так, в 2012г. появился новый коронавирус (МБРЭ-СоУ) -возбудитель ближневосточного респираторного синдрома, все случаи заболеваний наблюдались на Аравийском

полуострове. С 2012 г. было зарегистрировано 2519 случаев инфекции, из которых 866 закончились смертельным исходом. МБРЭ-СоУ продолжает циркулировать и вызывать новые случаи болезни. По данным ВОЗ, на начало 2020г. летальность от МБРЭ-СоУ с учетом завозных случаев в 27 странах составила 34,4% [18].

Таким образом, жизнь многих людей изменилась с разных сторон:

- социальная – стала протекать в условиях, существенно отличающихся от привычных, характеризующейся с одной стороны максимизацией – перегрузкой вынужденного ограничения передвижения, усложненные факторы труда и отдыха, вынужденного постоянного общения с близкими людьми (что в наше время уже вышло за рамки нормы), потока разнородной и взаимоисключающей информации, с другой стороны - минимизацией – недогрузкой живого общения с друзьями, коллегами, движения, объективной информации, т.е. эмоциональная, социальная, физическая депривация, что соответствует проживанию в экстремальных условиях.

- психологическая – особенная реакции на распространение короновируса в современном информационном обществе. Безусловно, информационный шум, показывает, что психологические проблемы пандемии настолько остры и актуальны, что получила даже специальное название «инфодемии». Результаты исследований подтверждают, что ключевой психологический феномен пандемии – тревога, объясняемая, как правило, ситуацией неопределенности и невозможности прогноза будущего или общим стрессом в связи с риском заражения, негативных социальных последствий и изменением образа жизни. [19]. Отдельно, можно сказать о ситуации изоляции, которая также повлияла на психическое состояние. Так, например, в психологии известны эксперименты по изучению феномена сенсорной депривацией, однако, на сегодняшний день в условиях пандемии, говорить об экспериментах не приходится, но безусловно, исследования, касаемые ношения масок рассматривают многие зарубежные специалисты [22].

Изучение зарубежных исследований, проведенных в острый период COVID-19 говорят о значительном повышении тревоги, страхе и беспокойстве, которую испытывают люди, хотя 68% из них никогда ранее не страдали тревожными состояниями [12]. Основными реакциями на COVID были стресс – 8% населения, депрессии – 28,0% [8]. Зарегистрировано увеличение приема психоактивных веществ, рост домашнего насилия и жестокого обращения с близкими, особенно с детьми. В Китайской провинции Хубэй возросло число обращений в полицию по поводу межличностного насилия в семье в 3 раза, во Франции на 30%, В Австрии на 75%, в Бразилии на 50%. Значительно увеличились обращения за помощью женщин в Дании, Испании и на Кипре [10]. В США в ситуации с эпидемией COVID-19 ученые отметили, что достаточно большое количество людей испытывали серьезный уровень тревоги, а 40% населения опасались, что они сами или их близкие могут заболеть COVID-19 в тяжелой форме и умереть. При этом все симптомы чаще встречались у женщин и отрицательно коррелировали с возрастом [11]. Многие ученые рассматривали гендерные особенности протекания заболевания. Так, в Европейских странах соотношение заболевших мужчин и женщин примерно одинаковое – 52%. По данным Российской статистики соотношение заболевших женщин к мужчинам 1, 056 (18-45 лет); 1,66 (46-65 лет); 2,166 (65+), т.е. больше подвержены заболеванию женщины и наблюдается положительная корреляция [6].

Проведенный анализ научной литературы показал, что период пандемии COVID-19 является экстремальным временем для человечества, содержащим достаточно большие психоэмоциональные переживания. Как известно, всевозможные ситуации, которые переживает человек, носят, как правило, привычный характер, поведение доводится до автоматизма, а расход психофизических и физических сил сведен к минимуму. Известно, что в экстремальных ситуациях необходимо обращать внимание на новые внешние условия, на своё внутреннее состояние, оценивать результаты своей деятельности, соотносить это с требованием социума. На обработку подобной информации затрачивается намного больше психофизических и физических сил, что влияет на эмоциональные, поведенческие, психические составляющие. При возникшем состоянии психологического напряжения, адаптационного синдрома, сопровождающегося нервной и эмоциональной перегрузкой. Ситуация с пандемией спровоцировала рецидивы заболеваний психического спектра, особенно отмечают прогрессирование симптомов обсессивно – компульсивного расстройства [7]. У лиц с умственной отсталостью и расстройством аутистического спектра (УО/РАС) изменения внешних условий вызывают увеличение показателей психического расстройства и более ранняя манифестация заболевания до 4- раз [11]. Вынужденные ограничения в передвижениях, изменения обычного образа жизни, страх за благополучие и здоровье свое и своих близких усугубляют чувство беспомощности, покорности, внушаемости, апатии. Отдельно необходимо отметить обильную недостоверную информацию, которая опирается на предположения, непрестанные сводки о летальных ис-

ходах, которые не способствовали крепкому иммунному статусу, а приводило к разбалансировке физических и душевных сил, увеличивая предрасположенность и даже готовность заболеть, а также утяжеляя протекание болезни. Невозможность повлиять на ситуацию, что – либо изменить или хотя бы контролировать ситуацию приводит к «выученной беспомощности», способствуя развитию длительной депрессии и, в дальнейшем, психо–соматических заболеваний [6].

Кроме того, отмечается ухудшение в оказании помощи больным. Так, согласно последним международным исследованиям, ситуация, связанная с COVID-19, нарушила оказание критически важной помощи при различных психических расстройствах в 93% стран мира. Несмотря на то, что в данных условиях спрос на медицинскую помощь при расстройствах психического здоровья возрос более чем в 3,5 раза. Данные из 130 стран показывают первые разрушительные последствия влияния коронавируса COVID-19 на возможность получения качественной помощи в области психического здоровья. ВОЗ опубликовала рекомендации по увеличению финансирования помощи людям с проблемами психики. Однако, к сожалению, реакции на это мы не наблюдаем. Материалы по исследованию психических расстройств при коронавирусе и их профилактике был опубликован в преддверии дня, посвященного охране психического здоровья 10 октября 2020 года, чтобы призвать к увеличению инвестиций в психиатрическую помощь во время и после COVID-19 [20].

Таким образом, анализ литературы показал, обострения при психических расстройствах при коронавирусе тревожных расстройств, неврозов различных направлений, депрессивных состояний и пр.

Психические расстройства при коронавирусе, которые не только резко обострились, но и увеличились в количестве увеличивают спрос на услуги психиатрической помощи.

Тяжелая утрата, изоляция, потеря дохода, страх, повышенный уровень употребления алкоголя, наркотиков вызывают развитие заболеваний высшей нервной деятельности и утяжеляют уже имеющиеся. Многие люди могут столкнуться с нарушением сна, повышением уровня тревожности, депрессией, навязчивостями. Отмечено, что если не лечить психические расстройства при коронавирусе, то люди становятся более уязвимы к вирусу. Они могут подвергаться более высокому риску тяжелых исходов и даже смерти – данные ВОЗ. Психическое здоровье, особенно при коронавирусе, абсолютно необходимо для общего здоровья и благополучия любого человека [21].

Таким образом, при эпидемии можно отметить увеличение количества числа людей с психическими расстройствами и людей с пограничными состояниями. Безусловно, у многих людей обострились негативные эмоциональные переживания, что сказались на жизнедеятельности и здоровье. Однако, известно, что в экстремальных ситуациях важно, насколько человек быстро адаптируется к стрессу. Данный стресс в виде пандемии отличается от «привычного» проявления стресса. Он незаметен, неявен, как радиация. При любом стрессе, специалисты давно определили важные психологические защиты и копинг-стратегии, применение которых может принести эффективные результаты.

В нашей стране предпринятые попытки оказать психологическую помощь выглядели как информация о стрессе, описание некоторых защитных реакций (отрицание, агрессия, избегание и подозрительность), предупреждение о возможности роста тревожности и депрессивных расстройств и даны общие рекомендации в укреплении здоровья [3]. Специальных исследований на государственном уровне не проводилось.

В период с марта по июнь 2020 года на базе 68 ГКБ им. В.П. Демихова было проведено исследование, касающееся психологических особенностей пациентов, заболевших COVID-19. Выбор методик исследования определен целями исследований: интервью, наблюдение, опросник социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда в адаптации К. А. Осницкого. Количество респондентов 127 в отделении, переквалифицированном под заболевших COVIDом. Болезнь является испытанием для человека на психологическую зрелость, на умение принятия трудностей, переосмысление жизненных ценностей, отношение к себе и к другим, на умение адаптироваться в новых условиях, с этим и связан предназначение опросника социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда в адаптации К.А. Осницкого. А также были составлены вопросы, ответы на которые отражают отношение к окружающим и к себе в условиях пандемии.

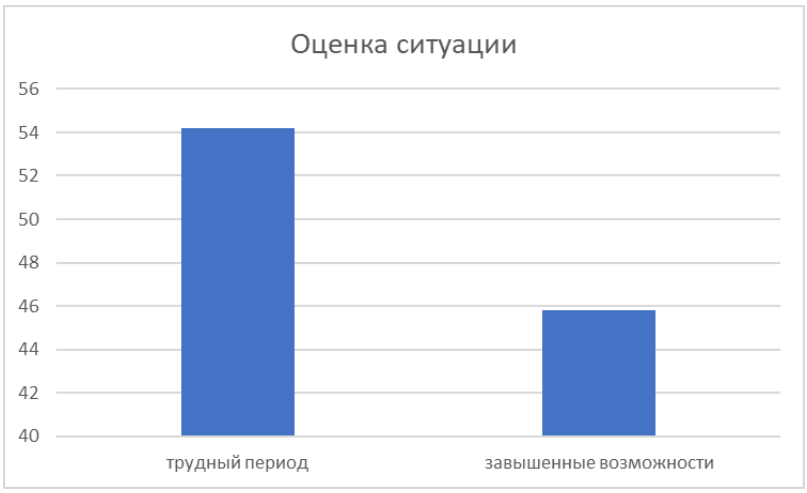


Рис. 1. Оценка ситуации

По результатам опросника (рис. 3) СПА 54,2% респондентов адекватно оценивают сложившуюся ситуацию и принимают ее как трудный период испытаний, а 45,8% завышают свои возможности.

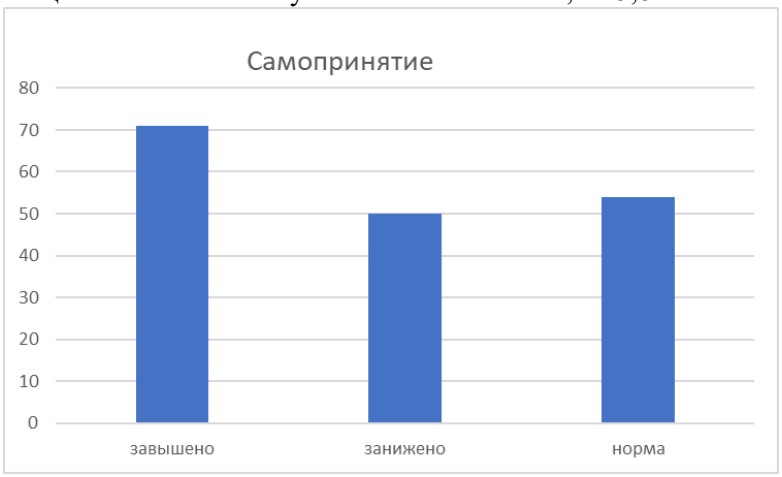


Рис. 2. Самопринятие

Опрос показал (рис. 2), что у 71% респондентов самопринятие завышено, 50% – завышают принятие других, эмоциональный комфорт в рамках нормы испытывают – 54%, у других – 46% отмечаются завышенные показатели, у 62,5% – экстернальный локус-контроль, 37,5% ☺ смешанный, а интернальный локус-контроль отсутствует.

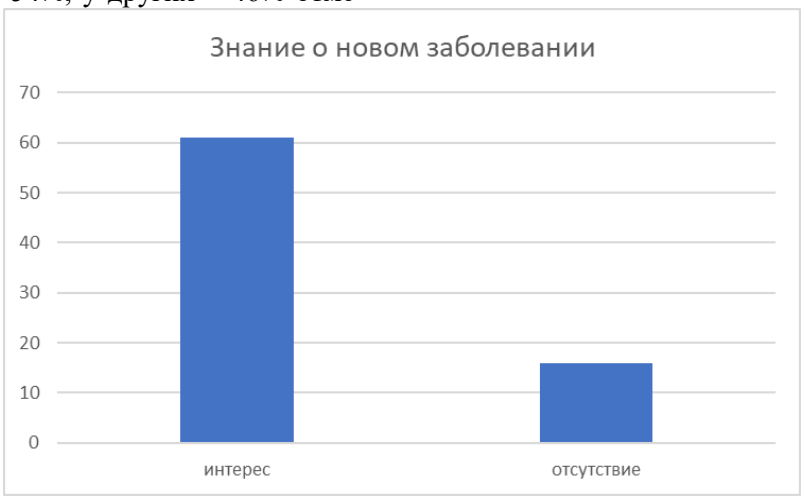


Рис. 3. Интерес к информации о COVID-19

Кроме того, пациентам было предложено ответить на ряд вопросов, касающихся заболевания и пребывания в стационаре. Выяснилось, что только 16% пациентов не интересовались темой о новом заболевании, а 61% – активно занимались поиском информации, 63% – всегда пользовались мерами предосторожности, из них 84% чаще, чем обычно пользовались антисептическими средствами (мыло, гели, антисептические салфетки), 79% – пользовались индивидуальными масками, 58% укрепляли иммунитет (соки, витамины и др. народные средства) и пользовались антивирусными средствами (оксолиновая мазь, арбидол, ингавирин), 53% считают самоизоляцию действенной мерой профилактики заболевания. Несмотря на расширенный поиск информации и проводимые профилактические меры инфицирование было неожиданным событием для 63% пациентов. Об условиях пребывания в стационаре 58% высказались как о вполне ожидаемых, при этом, 63% считают, что эти условия способствуют выздоровлению, и довольны работой врачей и объёмом проводимых исследований, 95% отмечают высококвалифицированную работу медицинских сестер; несмотря на переполненность в палатах, 95% относятся к соседям по палате дружественно, как к «собратьям по несчастью». 85% опрошенных высказались об отсутствии квалифицированной психологической помощи.

Наблюдение за пациентами выявило следующие социально-психологические особенности поведения по отношению к себе и другим: замыкание на своих нуждах, отказ в помощи соседям по палате, брезгливость, снижение критического контроля по отношению к себе и увеличение по отношению к медицинскому персоналу, снижение контроля в разговоре – нет цензуры в речи, бесстыдность в одежде – цивилизованность нивелируется до критического предела, неряшливость, не поддержание себя в чистоте, демонстрация нижнего белья. Таким образом, выявлено, что стереотипные установки на социализацию и нормам поведения превалируют над реальными поведенческими актами, шаблонное «как правильно», и приветствуемая обществом мораль хотя и признается, но не совпадают с тем, что наблюдается в период чрезвычайной ситуации.

Обобщая сделанные выводы, можно отметить, что в экстремальных условиях у людей включаются психологические защиты. Искаженная реальность – «я все делал, что мне говорили: мыл руки, носил маску, соблюдал изоляцию, принимал противовирусные средства, т.е. выполнил все условия, обещанные и гарантирующие здоровье – и заболел» символизирует непостоянство и враждебность окружающего мира, неустойчивость собственных границ, которые любой ценой надо укрепить и отстраниться от внешних воздействий. Сон, пристрастие к химическим веществам, алкоголю, дистанцирование в отношениях с близкими людьми являются уходом, отстранением от раздражающего фактора. Слияние с носителями информации и кажущаяся осведомленность уводит от реальных оценок ситуации и снижает контроль за свои действия, акцентируя контроль за действиями значимых людей, в данном случае – за медицинскими работниками, перекладывая на них ответственность за происходящее, отрицая собственную ограниченность и уязвимость. Пассивность и депрессивные настроения утяжеляют и затягивают протекание заболевания, а разумные требования за соблюдением гигиены, термометрия приобретают вид обсессивно – компульсивных манипуляций, возводя их в ранг ритуальных, магических.

Отсутствие психологической помощи в стационарах и психологическая неграмотность населения обостряют взаимоотношения как между пациентами, так и с медицинским персоналом, вызывая агрессию, инфантильность в обеспечении безопасности жизнедеятельности и отсутствие личного комфорта, истощение физических и психических сил, затрудняя лечение и отдаляющие желаемые результаты выздоровления.

Литература

1. Ахмадуллина Э.А., Абитов И.Р. Оказание психологической помощи людям, попавшим в чрезвычайные ситуации: монография «Медицина чрезвычайных ситуаций. 2015. Т. 2. Глава 7. С. 693 – 706.

2. Акарачкова Е.С., Котова О.В., Кадырова Л.Р. Эпидемия COVID-19. Стресс-связанные последствия. Учебное пособие для врачей. Казань: КГМА, 2020. 42 с.

3. Информационное письмо. Психические реакции и нарушения поведения у лиц с COVID-19 / ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2020.

4. Кузина Н.В. Информационная безопасность в условиях пандемии: методы стабилизации состояния социума в электронных СМИ и интернете.

5. Бюллетень науки и практики / Bulletin of Science and Practice. 2020. Т. 6. № 9.

6. Петрова Н.Н., Морозов П.В., Маркин А.В., Беккер Р.А., Быков Ю.В. Патофизиологические механизмы двусторонней связи аффективных и тревожных нарушений с патологией печени и желчевыводящих путейПсихиатрия и психофармакология. 2020. Т. 22. № 6. С. 31 – 40.

7. Психическая уязвимость: SIDiN – Shield against COVID-19 psychological distress – v1.5 3/22/2

8. Шматова Ю.Е. Влияние COVID-19 на психическое здоровье населения (как показатель человеческого потенциала): опыт зарубежных исследований // Проблемы развития территории. 2020. № 4 (108). С. 88–108.

9. Atalan A. Is the lockdown important to prevent the COVID-19 pandemic? Effects on psychology, environment and economy-perspective // Annals of Medicine and Surgery. 2020. № 56. P. 38 – 42.

10. Koushik N. S. A population mental health perspective on the impact of COVID-19 // Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2020.

11. Gunnell D., Appleby L., Arensman E., Hawton K., John A., Kapur N. et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic // Lancet Psychiatry. 2020. Vol. 7. P. 468 – 471.

12. Schwartz B.J. New Poll: COVID-19 Impacting Mental Well-Being: Americans Feeling Anxious, Especially for Loved Ones. APA News releases. March 25, 2020.

13. Sherman A.L. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety // Death Studies. 2020. Vol. 44 (7). P. 1 – 9. DOI: 10.1080/07481187.2020.1748481

14. Трухан Д.И., Мазуров А.Л., Речапова Л.А. Острые респираторные вирусные инфекции: актуальные вопросы диагностики, профилактики и лечения в практике терапевта // Терапевтический архив 2016. № 11. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/ostrye-respiratornye-virusnye-infektsii-aktualnye-voprosy-diagnostiki-profilaktiki-i-lecheniya-v-praktike-terapevta

15. Мачарадзе Д.Ш., Янаева Х.А., Пешкин В.И. ОРВИ. Особенности лечения // Лечащий врач. 2018. № 1. С. 38 – 41. URL: https://www.lvrach.ru/2018/01/15436885

16. Заболотских Т.В., Бабцева А. Ф., Романцова Е.Б., Шамраева В.В., Марунич Н.А., Серебренникова Л.В. Современные подходы к профилактике, лечению ОРВ: учебное пособие для студентов, интернов, педиатров (для аудиторной и внеаудиторной работы). Благовещенск, 2016. 95 с. URL: https://www.amursma.ru/upload/iblock/260/Sovremennye_podxody_k_profilaktike,_lecheniyu_ORVI.pdf

17. Popovichi J.G., Rakhimova R.Zh., A.khmetzhanovai D.O. Covid 19 – new infection of xxi century // Наука и здравоохранение. 2020. Т (22). № 4. С. 15 – 23. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/covid-19-novaya-infektsiya-xxi-veka/viewer

18. Романов Б.К. Коронавирусная инфекция covid-2019 // Безопасность и жизнь фармакотерапии. 2020.Т. 8. № 1. С. 3 – 8.URL: https://cyberleninka.ru/article/n/koronavirusnaya-infektsiya-covid-2019

19. Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И. Психологическое содержание тревоги и профилактики в ситуации инфодемии: защита от коронавируса или «порочный круг» тревоги? // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 70 – 89. doi:10.17759/cpp.2020280204 URL: https://psyjournals.ru/mpj/2020/n2/Tkhostov_Rasskazova.shtml

20. Шепелева И.И., Чернышева А.А., Кирьянова Е.М., Сальникова Л.И., Гурина О.И. COVID-19: поражение нервной системы и психолого-психиатрические осложнения // Социальная и клиническая психиатрия. 2020. Т. 30 № 4. С. 76 – 82.URL:https://psychiatr.ru/files/magazines/2020_12_scp_1893.pdf

21. Jonathan P Rogers, Edward Chesney, Dominic Oliver, Thomas A Pollak, Philip McGuire, Paolo Fusar-Poli, Michael S Zandi, Glyn Lewis, Anthony S David. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic// Lancet Psychiatry 2020 Published Online May 18, 2020 https://doi.org/10.1016/ S2215-0366(20)30203-0 URL: http://psyandneuro.ru/novosti/psychiatric-presentations-associated-with-severe-coronavirus-infections/

22. Claus-Christian Carbon. Wearing Face Masks Strongly Confuses Counterparts in Reading Emotions. URL: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.566886/full

23. Islamova G.R. Влияние covid-19 на психологическое состояние людей // Евразийский союз ученых. 2020. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-covid-19-na-psihologicheskoe-sostoyanie-lyudey

References

1. Ahmadullina E.A., Abitov I.R. Okazanie psihologicheskoj pomoshchi lyudyam, popavshim v chrezvychajnye situacii: monografiya «Medicina chrezvychajnyh situacij. 2015. T. 2. Glava 7. S. 693 – 706.

2. Akarachkova E.S., Kotova O.V., Kadyrova L.R. Epidemiya COVID-19. Stress-svyazannye posledstviya. Uchebnoe posobie dlya vrachej. Kazan': KGMA, 2020. 42 s.

3. Informacionnoe pis'mo. Psihicheskie reakcii i narusheniya povedeniya u lic s COVID-19. FGBU «NMIC PN im. V.P. Serbskogo» Minzdrava Rossii, 2020.

4. Kuzina N.V. Informacionnaya bezopasnost' v usloviyah pandemii: metody stabilizacii sostoyaniya sociuma v elektronnyh SMI i internete.

5. Byulleten' nauki i praktiki. Bulletin of Science and Practice. 2020. T. 6. № 9.

6. Petrova N.N., Morozov P.V., Markin A.V., Bekker R.A., Bykov YU.V. Patofiziologicheskie mekhanizmy dvustoronnej svyazi affektivnyh i trevozhnyh narushenij s patologiej pecheni i zhelchevyvodyashchih putejPsihiatriya i psihofarmakologiya. 2020. T. 22. № 6. S. 31 – 40.

7. Psihicheskaya uyazvimost': SIDiN – Shield against COVID-19 psychological distress – v1.5 3/22/2

8. SHmatova YU.E. Vliyanie COVID-19 na psihicheskoe zdorov'e naseleniya (kak pokazatel' chelove-cheskogo potenciala): opyt zarubezhnyh issledovanij. Problemy razvitiya territorii. 2020. № 4 (108). S. 88–108.

9. Atalan A. Is the lockdown important to prevent the COVID-19 pandemic? Effects on psychology, environment and economy-perspective. Annals of Medicine and Surgery. 2020. № 56. P. 38 – 42.

10. Koushik N. S. A population mental health perspective on the impact of COVID-19. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2020.

11. Gunnell D., Appleby L., Arensman E., Hawton K., John A., Kapur N. et al. Suicide risk and preven-tion during the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry. 2020. Vol. 7. P. 468 – 471.

12. Schwartz B.J. New Poll: COVID-19 Impacting Mental Well-Being: Americans Feeling Anxious, Especially for Loved Ones. APA News releases. March 25, 2020.

13. Sherman A.L. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. Death Studies. 2020. Vol. 44 (7). P. 1 – 9. DOI: 10.1080/07481187.2020.1748481

14. Truhan D.I., Mazurov A.L., Rechapova L.A. Ostrye respiratornye virusnye infekcii: aktual'nye voprosy diagnostiki, profilaktiki i lecheniya v praktike terapevta. Terapevticheskij arhiv 2016. № 11. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/ostrye-respiratornye-virusnye-infektsii-aktualnye-voprosy-diagnostiki-profilaktiki-i-lecheniya-v-praktike-terapevta

15. Macharadze D.SH., YAnaeva H.A., Peshkin V.I. ORVI. Osobennosti lecheniya. Lechashchij vrach. 2018. № 1. S. 38 – 41. URL: https://www.lvrach.ru/2018/01/15436885

16. Zabolotskih T.V., Babceva A.F., Romancova E.B., SHamraeva V.V., Marunich N.A., Serebrenni-kova L.V. Sovremennye podhody k profilaktike, lecheniyu ORV: uchebnoe posobie dlya studentov, internov, pediatrov (dlya auditornoj i vneauditornoj raboty). Blagoveshchensk, 2016. 95 s. URL: https://www.amursma.ru/upload/iblock/260/Sovremennye_podxody_k_profilaktike,_lecheniyu_ORVI.pdf

17. Popovichi J.G., Rakhimova R.Zh., A.khmetzhanovai D.O. Sovid 19 – new infection of xxi century. Nauka i zdravoohranenie. 2020. T (22). № 4. S. 15 – 23.URL: https://cyberleninka.ru/article/n/covid-19-novaya-infektsiya-xxi-veka/viewer

18. Romanov B.K. Koronavirusnaya infekciya covid-2019. Bezopasnost' i zhizn' farmakoterapii. 2020.T. 8. № 1. S. 3 – 8.URL: https://cyberleninka.ru/article/n/koronavirusnaya-infektsiya-covid-2019

19. Thostov A.SH., Rasskazova E.I. Psihologicheskoe soderzhanie trevogi i profilaktiki v situacii infodemii: zashchita ot koronavirusa ili «porochnyj krug» trevogi? Konsul'tativnaya psiholo-giya i psihoterapiya. 2020. T. 28. № 2. S. 70 – 89. doi:10.17759/cpp.2020280204 URL: https://psyjournals.ru/mpj/2020/n2/Tkhostov_Rasskazova.shtml

20. SHepeleva I.I., CHernysheva A.A., Kir'yanova E.M., Sal'nikova L.I., Gurina O.I. COVID-19: porazhenie nervnoj sistemy i psihologo-psihiatricheskie oslozhneniya // Social'naya i klinicheskaya psihiatriya. 2020. T. 30 № 4. S. 76 – 82.URL:https://psychiatr.ru/files/magazines/2020_12_scp_1893.pdf

21. Jonathan P Rogers, Edward Chesney, Dominic Oliver, Thomas A Pollak, Philip McGuire, Paolo Fusar-Poli, Michael S Zandi, Glyn Lewis, Anthony S David. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic// Lancet Psychiatry 2020 Published Online May 18, 2020 https://doi.org/10.1016/ S2215-0366(20)30203-0 URL: http://psyandneuro.ru/novosti/psychiatric-presentations-associated-with-severe-coronavirus-infections/

22. Claus-Christian Carbon. Wearing Face Masks Strongly Confuses Counterparts in Reading Emotions. URL: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.566886/full

23. Islamova G.R. Vliyanie covid-19 na psihologicheskoe sostoyanie lyudej. Evrazijskij soyuz uchenyh. 2020. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-covid-19-na-psihologicheskoe-sostoyanie-lyudey

Zhuravleva I.A., Clinical Psychologist,
Skripacheva E.N., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Moscow Information Technology University – Moscow Institute of Architecture and Civil Engineering

SOCIO-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF COVID-19 PATIENTS

Abstract: this article presents scientific approaches to the problem of COVID-19 as a stress factor for people and the expected consequences, in addition, data from relevant studies conducted in clinics, social networks in the midst of a pandemic and as they get used to life in extreme conditions are presented. The pandemic has changed the lives of many. For people, the virus has caused an increase in anxiety and fears and has affected mental health in general. Many authors note the effect of the pandemic as a stressor affecting people's livelihoods. The article presents the results of one of the psychological studies concerning the psychological characteristics and behavior of patients who fell ill in the period March – June 2020 and were treated in the City Clinical Hospital N 68 named after V.P. Demikhov. To date, the study of these features remain the least studied, and represent a scientific and practical problem, as the epidemiological situation remains unstable. The results of this study will help mental health professionals to solve new problems in psychoprophylaxis and crisis counseling of citizens, since the pandemic is still ongoing and some authors note that the forecasts of its consequences are negative. The pandemic is a test for the psyche.

Keywords: COVID-19, depression, anxiety, extreme situation, stress, mental health

Земцева Н.В., аспирант,
Московский государственный психолого-педагогический университет,
Мерцалова О.В., руководитель логопедического отделения,
Центр патологии речи и нейрореабилитации, г. Москва

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТОВ И ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ

Аннотация: перенесение инсульта и черепно-мозговых травм оказывает на больного пациента психосоциальное отрицательное воздействие, изменяя нормальный контроль над окружающей средой, жизненный стиль, уровень адаптации к окружающей действительности. У большинства больных после перенесенных черепно-мозговых травм и инсультов утрачивается полностью работоспособность, нарушаются речевые функции. Тяжесть последствий заболевания, особенностей восстановления речевой функции обусловили цель исследования – разработку основных постулатов психологической реабилитации пациентов с нарушением речевой функции после инсультов и черепно-мозговых травм. Психологическая реабилитация таких пациентов считается сложной психосоциальной и общебиологической проблемой, решение которой предполагает наличие биопсихосоциального подхода. Именно поэтому в статье будут решены следующие задачи: 1) выделена роль и необходимость психологической реабилитации пациентов с нарушениями речевой функции после инсультов и черепно-мозговых травм; 2) систематизированы основные принципы психологической реабилитации таких пациентов; 3) выделены этапы психологической реабилитации пациентов с нарушениями речевой функции после инсультов и черепно-мозговых травм; 4) предложена модель психологической реабилитации пациентов с нарушениями речевой функции после инсультов и черепно-мозговых травм. Основными условиями психологической реабилитации пациентов с нарушениями речевой функции после инсультов и черепно-мозговых травм считаются индивидуализация, непрерывность, поэтапность и комплексность. Такая психологическая реабилитация должна включать в себя психологические и биологические методы воздействия. При этом основными факторами, которые затрудняют психологическую реабилитацию пациентов с нарушением речевой функции после инсультов и черепно-мозговых травм, считаются личностные патологические реакции на заболевание, расстройства эмоционального характера, когнитивные нарушения, что подтверждает актуальность исследования психологического аспекта реабилитации таких больных.

Ключевые слова: речевые нарушения, речевая функция, нарушения речевой функции, инсульт, черепно-мозговые травмы, реабилитация, психологическая реабилитация

Для пациентов с речевыми нарушениями после перенесенных инсультов и черепно-мозговых травм теоретические обоснования программ реабилитации в современной литературе преимущественно носят клинический характер, который ориентирован на биологические методы реабилитации. Недостаточно представлен социальный и психологический аспект реабилитации таких пациентов. Кроме того в литературных источниках недостаточно обоснованы и выявлены психотерапевтические цели воздействия на пациентов с речевыми нарушениями при формировании соответствующих программ психологической помощи.

Как следует подчеркнуть, система психологических воздействий на пациентов с нарушением речевой функции после инсультов и черепно-мозговых травм направлена, прежде всего, на коррекцию проблем адаптации пациентов с такими нарушениями на каждом этапе психологической реабилитации. В научных исследованиях Н.Г. Ермаковой отмечается, что психологическая поддержка пациентов с речевыми нарушениями после инсульта и черепно-мозговых травм направлена на формирование гуманистически ориентированной реабилитационной среды и выступает терапией среды [4].

В рамках психологической реабилитации пациентов с нарушением речевой функции после инсульта и черепно-мозговых травм считается формирование у них установок психологического характера, которые непосредственно направлены на оптимизацию речения и профилактику речевых нарушений [1, с. 105]. Основой обеспечения методического построения программ психологической реабилитации считаются принципы психологической реабилитации:

- непрерывность психологического воздействия;
- информирование больного о необходимости психологических условий реабилитации;
- поэтапность психологической реабилитации;
- индивидуальность;
- ведущая роль личности в построении про-

грамм психологической реабилитации [4].

В научных исследованиях М.А. Домашенко, М.А. Пирадова, З.А. Суслиной, Н.В. Шахпароновой, А.С. Кадыкова, А.Н. Боголеповой, Е.И. Гусева и других ученых отмечается, что требуется разделять на временные периоды этапы медицинской реабилитации пациентов с речевыми нарушениями после инсультов и черепно-мозговых травм [2, 5, 6]. На основе научных воззрений ученых нами были составлены этапы психологической реабилитации пациентов с нарушениями речевой функции после инсульта и черепно-мозговых травм (табл. 1).

Таблица 1

Этапы психологической реабилитации пациентов с нарушениями речевой функции после инсульта и черепно-мозговых травм

№	Наименование этапа	Этап психологической реабилитации	Психологические проблемы этапа
1	Интраперсональная личностная коррекция	Утрата самопринятия и целостности «Я»	Семейное консультирование
			Психологическая коррекция высших психических функций
			Снижение депривации
			Формирование приверженности лечению
			Индивидуальная личностная коррекция
2	Интерперсональная личностная коррекция	Принятие нового социального статуса. Перестройка межличностных отношений	Семейное консультирование
			Коррекция системы личностных отношений, принятие группой
			Групповой тренировочный тренинг
3	Формирование смысла жизни и новых ценностей	Формирование новой жизненной концепции.	Семейное консультирование
			Формирование новых отношений ценностного характера
			Стабализация системы отношений личности
4	Стабилизация духовного роста и отношений личности	Стабилизация личностных отношений	Семейное консультирование
			Обучение совладанию со стрессом
			Коррекция отношений ценностного характера

На *первом этапе* психологической реабилитации основной целью считается биологическое восстановление нарушенной речевой функции у пациентов после инсульта или черепно-мозговых травм. Длительность первого этапа составляет 2-6 месяцев. В силу того, что после перенесенных инсульта или черепно-мозговых травм у пациентов нарушается речевая функция, это приводит к дезентрации образа «Я», а также изменению схемы тела с ориентацией на функции, которые были нарушены.

В процессе психологической реабилитации пациентов с нарушениями речевой функции после инсульта и черепно-мозговых травм целью психологической поддержки считается коррекция самоотношения, принятие пациентом нарушенных функций, а также выявление ресурсов внутреннего характера в структуре личности. Через принятие окружающими людьми происходит самопринятие.

Основной проблемой *второго этапа* считаются проблемы межличночстных отношений пациентов с нарушениями речевой функции после инсульта и черепно-мозговых травм с микросоциумом, которая связана с дефицитом социальной поддержки и изменением социальных ролей. Именно поэтому коррекция отношений межличностного характера считается основной задачей второго этапа. Длительность второго этапа составляет 6-12 месяцев.

Для пациентов с нарушениями речевой функции после инсульта или черепно-мозговых травм программа психологической реабилитации на втором этапе направлена, прежде всего, на помощь в коррекции отношений межличностного характера, принятие пациентами новой социальной роли, что обеспечивается благодаря проведению психологических тренингов.

Проблема формирования смысла жизни и новых жизненных ценностей считается проблемой *третьего этапа* психологической реабилитации. Длительность этапа – более 12 месяцев. Для пациентов с нарушением речевой функции после инсульта и черепно-мозговых травм программа психологической реабилитации на данном этапе, прежде всего, нацелена на формирование нового жизненного смысла, стабилизацию образа «Я», овладение приемами совладания со стрессовыми

ситуациями, стабилизацию личностных отношений и т.д.

И, наконец, *четвертый этап* считается экзистенционально-психологическим этапом, на котором происходит рост личности и стабилизация отношений.

На каждом этапе психологической реабилитации пациентов с нарушениями речевой функции после инсультов и черепно-мозговых травм программы психологической реабилитации направлены на коррекцию личностных отношений и адаптацию пациентов к изменившимся жизненным условиям.

В работах Н.Г. Ермаковой и Т.Д. Демиденко на основе психологических проблем пациентов после инсульта и черепно-мозговых травм были сформированы программы психологической поддержки пациентов, в которые включены адаптированные, психологические методы и методы аутогенной тренировки. В адаптированные методы помощи пациентам включаются тематические тренинги. В тоже время психологические методы предполагают коррекцию высших психологических функций, самоотношения и индивидуальную коррекцию, а также формирование психотерапевтической среды по работе с исследуемой категорией пациентов [3, с. 70]. Опираясь на научные результаты ученых мы разработали модель психологической реабилитации пациентов с нарушениями речевой функции после инсульта и черепно-мозговых травм (рис. 1).

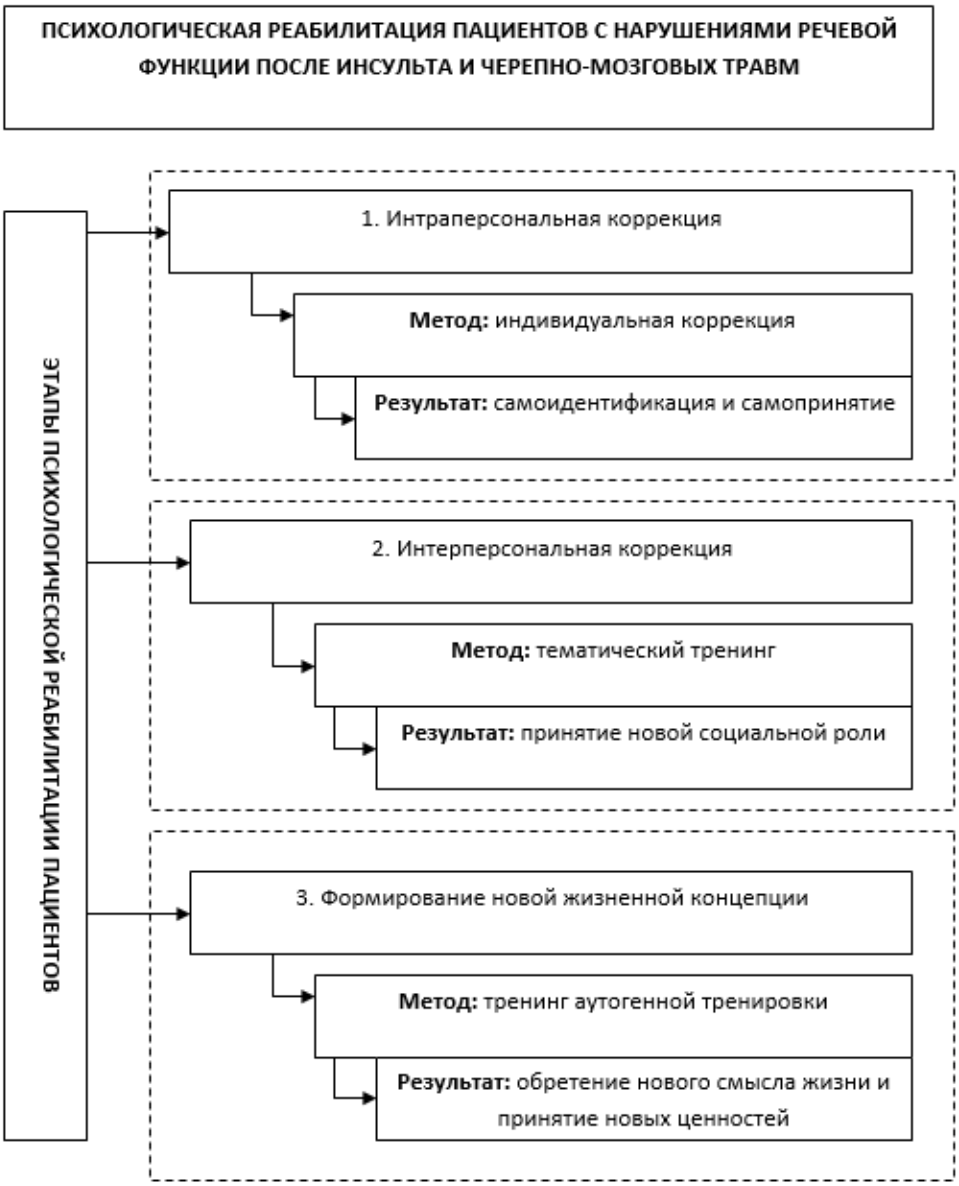


Рис. 1. Модель психологической реабилитации пациентов с нарушениями речевой функции после инсульта и черепно-мозговых травм

Таким образом, на первом этапе используются методы психологического характера, предполагающие коррекцию высших психических функций, самокоррекцию пациентов, а также индивидуальных коррекцию больных. На втором этапе предлагается использовать адаптированные методы, в частности, использование тематического тренинга, способствующего принятию новой социальной роли. И, наконец, на третьем этапе предлагается использование аутогенной тренировки, способствующей обретению нового жизненного смысла и принятию новых ценностей жизни.

Литература

1. Вишнева А.Е. Динамика стратегий совладания у больных после инсультов и черепно-мозговых травм // Национальный психологический журнал. 2013. № 1 (9). С. 103 – 109.

2. Гусев Е.И., Боголепова А.Н. Когнитивные нарушения при цереброваскулярных заболеваниях. 3-е изд., доп. М.: МЕДпресс-информ, 2013. 176 с.

3. Демиденко Т.Д., Ермакова Н.Г. Основы реабилитации неврологических больных. СПб.: Фолиант, 2004. 304 с.

4. Ермакова Н.Г. Психологическая реабилитация больных с последствиями инсульта в условиях восстановительного лечения // Медицинская психология в России. 2018. № 2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-reabilitatsiya-bolnyh-s-posledstviyami-insulta-v-usloviyah-vosstanovitelnogo-lecheniya (дата обращения: 16.02.2022)

5. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В. Ранняя реабилитация больных, перенесших инсульт. Роль медикаментозной терапии // Нервные болезни. 2014. № 1. С. 22 – 25.

6. Суслина З.А., Пирадов М.А., Домашенко М.А. Инсульт: оценка проблемы (15 лет спустя) // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2014. Т. 114. № 11. С. 5 – 13.

References

1. Vishneva A.E. Dinamika strategij sovladaniya u bol'nyh posle insul'tov i cherepno-mozgovyh travm. Nacional'nyj psihologicheskij zhurnal. 2013. № 1 (9). S. 103 – 109.

2. Gusev E.I., Bogolepova A.N. Kognitivnye narusheniya pri cerebrovaskulyarnyh zabolevaniyah. 3-e izd., dop. M.: MEDprecs-inform, 2013. 176 s.

3. Demidenko T.D., Ermakova N.G. Osnovy reabilitacii nevrologicheskih bol'nyh. SPb.: Foliant, 2004. 304 s.

4. Ermakova N.G. Psihologicheskaya reabilitaciya bol'nyh s posledstviyami insul'ta v usloviyah vosstanovitel'nogo lecheniya. Medicinskaya psihologiya v Rossii. 2018. № 2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-reabilitatsiya-bolnyh-s-posledstviyami-insulta-v-usloviyah-vosstanovitelnogo-lecheniya (data obrashcheniya: 16.02.2022)

5. Kadykov A.S., SHahparonova N.V. Rannyaya reabilitaciya bol'nyh, perenesshih insul't. Rol' medikamentoznoj terapii. Nervnye bolezni. 2014. № 1. S. 22 – 25.

6. Suslina Z.A., Piradov M.A., Domashenko M.A. Insul't: ocenka problemy (15 let spustya). ZHurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova. 2014. T. 114. № 11. S. 5 – 13.

Zemtseva N.V., Postgraduate,
Moscow State University of Psychology and Education,
Mertsalova O.V., Head of the Speech Therapy Department,
Center of Speech Pathology and Neurorehabilitation, Moscow

PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH IMPAIRED SPEECH FUNCTION AFTER STROKES AND TRAUMATIC BRAIN INJURIES

Abstract: the transfer of stroke and traumatic brain injuries has a psychosocial negative impact on the patient, changing the normal control over the environment, lifestyle, level of adaptation to the surrounding reality. In most patients, after traumatic brain injuries and strokes, their full working capacity is lost, speech functions are disrupted. The severity of the consequences of the disease, the features of the restoration of speech function determined the purpose of the study - the development of the main postulates of psychological rehabilitation of patients with impaired speech function after strokes and traumatic brain injuries. Psychological rehabilitation of such patients is considered a complex psychosocial and general biological problem, the solution of which involves the presence of a biopsychosocial approach. That is why the following tasks will be solved in the article: 1) the role and necessity of psychological rehabilitation of patients with speech disorders after strokes and traumatic brain injuries are highlighted; 2) the basic principles of psychological rehabilitation of such patients are systematized; 3) the stages of psychological rehabilitation of patients with speech disorders after strokes and traumatic brain injuries are highlighted; 4) a model of psychological rehabilitation of patients with speech disorders after strokes and traumatic brain injuries is proposed. The main conditions of psychological rehabilitation of patients with impaired speech function after strokes and traumatic brain injuries are considered individualization, continuity, phasing and complexity. Such psychological rehabilitation should include psychological and biological methods of influence. At the same time, the main factors that complicate the psychological rehabilitation of patients with impaired speech function after strokes and traumatic brain injuries are considered to be personal pathological reactions to the disease, emotional disorders, cognitive disorders, which confirms the relevance of the study of the psychological aspect of rehabilitation of such patients.

Keywords: speech disorders, speech function, speech function disorders, stroke, traumatic brain injuries, rehabilitation, psychological rehabilitation

Федосова И.В., кандидат педагогических наук, доцент,
Кибальник А.В., кандидат педагогических наук,
Андреева А.А.,
Иркутский государственный университет

ВОЗМОЖНОСТИ ЭЛЕКТИВНОГО КУРСА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ К СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ КОЛЛЕДЖА, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Аннотация: в статье представлено исследование, целью которого стало изучение уровня готовности к семейной жизни обучающихся колледжа, оставшихся без попечения родителей. Авторами также представлен анализ эмпирических данных по критериям, выделенным на основе изучения психолого-педагогической литературы: когнитивный (знания обучающихся о семье, функциональных обязанностей ее членов, представления о механизмах построения гармоничных отношений), эмоциональный (готовность оказывать поддержку близким, наличие эмпатии, альтруистической позиции), поведенческий (наличие адекватных стратегий построения гармоничных внутрисемейных отношений). По результатам исследования респонденты были разделены на три группы, в соответствии с уровнем готовности к семейной жизни. В ходе изучения индивидуальных результатов участников эксперимента у обучающихся колледжа были выявлены следующие трудности: непринятие семейных обязанностей, отсутствие эмоционально-позитивных представлений о семье собственной роли в ней, неумение выстраивать гармоничные внутрисемейные отношения. Данные диагностического исследования подтвердили возможность разработки и внедрения элективного курса «Этика и психология семейной жизни», направленного на актуализацию знаний студентов о семье, закрепление эффективных стратегий проявления сопереживания, сочувствия, эмпатии и выработку установок на ответственное супружество и родительство.

Ключевые слова: лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, готовность к семейной жизни, элективный курс «Этика и психология семейной жизни»

Введение

Анализ актуальных научных публикаций в области педагогики, психологии, социологии позволяет сделать вывод об усилении внимания государства, науки и общественности к исследованию воспитательного потенциала современной семьи. Главным образом, внимание авторов сосредоточено на высокой степени социальной значимости семьи, как ведущего института социализации личности, возможности которого обусловлены длительностью глубиной его воздействия на ребенка.

Различие образовательного, общекультурного уровня, идеалов, жизненного опыта, умений организовать деятельность детей, типологические особенности родителей, родственников – все это, накладываясь друг на друга, создает неповторимую семейную атмосферу. Ведь именно в семье создается духовная связь и сердечная близость, формируется культура родственных отношений, четко определяется хозяйственно-бытовая атмосфера. Семья представляет собой особого рода коллектив, играющий в воспитании основную, долговременную и важнейшую роль. Вместе с тем, семья не всегда выполняет необходимые функции, не всегда использует свои воспитательные возможности [8].

По данным Федеральной службы государственной статистики, на 30.04.2020 в Российской Федерации насчитывается 475741 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В это число входят дети, обучающиеся по образовательным программам среднего профессионального образования или высшего образования по очной форме обучения, имеющие право на полное государственное обеспечение и дополнительные гарантии по социальной поддержке до завершения обучения [6].

Согласно ст. 1 Федерального закона «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – это лица в возрасте от 18 до 23 лет, которые, когда они находились в возрасте до 18 лет, остались без попечения единственного или обоих родителей [9].

Так, по мнению А.А. Бадхена и А.М. Родиной, юношество стоит на пороге самостоятельной жизни, к которой дети, оставшиеся без попечения родителей, не считают себя готовыми. Согласно исследованиям авторов, у такой категории детей нарушены процессы саморегуляции. Как правило, они не умеют организовывать быт и досуг, правильно планировать свою деятельность, они зависимы от внешних обстоятельств и мнения окружающих людей. Детям, оставшимся без попечения родителей, не хватает знаний о функциях семьи, финансовой грамотности, способности к эмпатии, умения выстраивать гармоничные отношения в

семье. Все перечисленные нарушения детей, воспитывающихся в интернатных учреждениях, свидетельствуют о неготовности к семейной жизни [1].

И.А. Ерина отмечает, что юность и ранняя взрослость рассматривается как особо благоприятный период для создания семьи. Это обуславливается тем, что в данный период все составляющие аспекты готовности к брачному союзу сразу находятся на пике своего развития. Автор связывает это с тем фактом, что молодой человек, получивший образование и готовый к профессиональной деятельности, находится в апогее физического развития [3].

А.Н. Сизанов утверждает, что психологическая готовность молодых людей к созданию брачного союза заключается в наличии развитых коммуникативных навыков, в единстве взглядов на семейную жизнь, умении создать в семье психологический комфорт, устойчивость чувств, характера [7].

И.В. Гребенников выделяет компоненты, включение которых в специальные коррекционно-развивающие программы будет способствовать формированию готовности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, к семейной жизни:

1. Общесоциальный, в содержание которого входит информирование обучающихся об основах государственной семейной политики.

2. Этический, предполагающий развитие таких нравственных качеств, как: стремление к воспитанию своих детей; гармоничные представления о семейных ролях и образах; чувство личной ответственности перед всеми членами семьи и др.

3. Правовой, заключающийся в знакомстве молодых людей с международными, федеральными и локальными нормативными актами в области защиты семьи и детства.

4. Психологический, подразумевающий наличие знаний о построении гармоничных отношений в семье; умений преодолевать проблемы, связанные с воспитанием детей и ведением домашнего хозяйства.

5. Педагогический, в содержание которого включается развитие понимания психологических и возрастных основ воспитания детей и умение применять их на практике.

6. Хозяйственно-экономический, формирующий умение разумно планировать и расходовать семейный бюджет для достижения финансовой самостоятельности, а также навыки правильной организации домашнего быта [2].

Таким образом, системная и комплексная организация подготовки к семейной жизни на основе современных технологий и использования методов интерактивного обучения в условиях образовательной среды позволит обучающимся грамотно и уверенно подойти к образованию своей семьи и семейному воспитанию [5].

Материалы и методы исследования

Для изучения готовности к семейной жизни обучающихся колледжа, оставшихся без попечения родителей, в октябре 2021 года на базе учреждения СПО г. Иркутска было проведено исследование. Оно базировалось на изучении когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов готовности обучающихся к семейной жизни (табл. 1).

Экспериментальную выборку составили студенты, оставшиеся без попечения родителей, в количестве 17 человек, средний возраст от 17 до 19 лет. Данная группы была сформирована на основе анализа социально-педагогических паспортов обучающихся, а также изучения личных дел студентов.

Таблица 1

Критерии и показатели готовности студентов к семейной жизни

Критерии	Показатели	Диагностический инструментарий
Когнитивный	Знания о семье, ее функциях и ролях; сформированность представлений о ведении домашнего хозяйства; экономическая грамотность; адекватные представления о развитии гармоничных внутрисемейных отношений; понимание своих обязанностей в семье.	Тест-карта оценки готовности к семейной жизни И.Ф. Юнда
Эмоциональный	Эмоционально-позитивные представления о семейной жизни, о собственной роли в ней, будущем супруге, детях, родственниках; способность к эмпатии.	1.Методика диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко 2.Методика диагностики «помех» в установлении эмоциональных контактов В.В. Бойко

Продолжение таблицы 1

Поведенческий	Умение выбирать тактику сотрудничества в конфликтной ситуации и использовать ее на практике; готовность выстраивать гармоничные отношения в семье, оказывать психологическую поддержку близким людям.	1.Методика диагностики доминирующей стратегии психологической защиты в общении В.В. Бойко 2.Методика диагностики коммуникативных установок В.В. Бойко

Результаты и обсуждение

С целью самооценки студентами потенциального благополучия супружества была использована тест-карта оценки готовности к семейной жизни И.Ф. Юнда, в которой представлены разнообразные ситуации, с которыми можно столкнуться в супружеской жизни.

Для анализа выраженности каналов эмпатии мы применили методику диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко. Интерпретация результатов дает возможность определить меру выраженности и значимости эмпатических способностей.

Выявление особенностей межличностного взаимодействия, изучение эмоциональных преград в процессе формирования значимых социальных контактов и связей осуществлялось с помощью методики диагностики «помех» в установлении эмоциональных контактов В.В. Бойко.

Изучение особенностей поведения личности в ситуации выбора, конфликта или стресса было проведено с помощью методики диагностики доминирующей стратегии психологической защиты в общении В.В. Бойко [4].

Выявление особенностей коммуникации, индивидуальных установок при разговоре с собеседником и наличие негативных оценок окружающих было исследовано при помощи методики диагностики коммуникативных установок В.В. Бойко.

Подведение итогов по каждому методу исследования и анализ индивидуальных результатов участников эксперимента позволили нам дифференцировать респондентов в три группы в соответствии с уровнем готовности к семейной жизни обучающихся колледжа, оставшихся без попечения родителей.

Ранжирование студентов по уровням готовности к семейной жизни представлено на рис. 1.

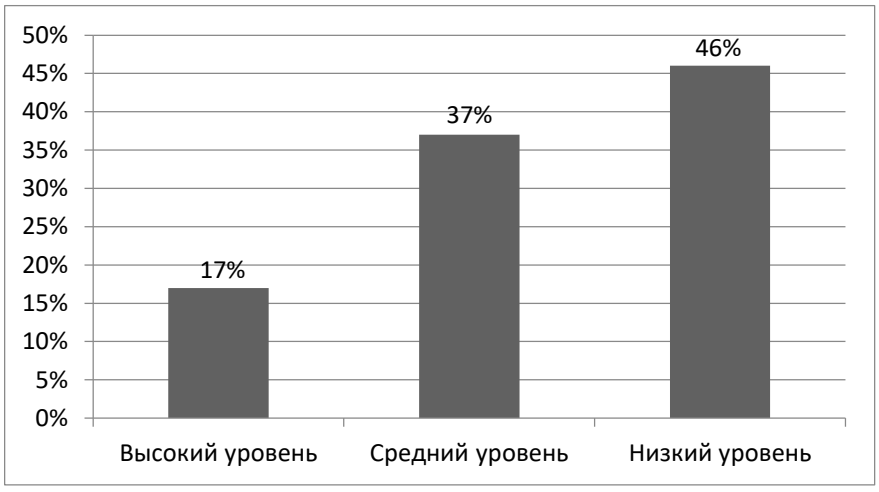


Рис. 1. Распределение обучающихся колледжа, оставшихся без попечения родителей, по уровням готовности к семейной жизни

По результатам исследования можно сделать вывод о том, что среди респондентов преобладает низкий уровень готовности к семейной жизни. Низкий уровень характеризуется поверхностными знаниями о семье, ее функциях и ролях, сексуальных отношениях, что впоследствии может привести к непринятию своих обязанностей в семье, например: уклонение от выполнения родительского долга, нежелание супругов вести совместное хозяйство. У таких студентов отсутствуют эмоционально-позитивные представления о семье, о собственной роли в ней. Они не стремятся выстраивать гармоничные семейные отношения, так как не умеют сочувствовать другим людям, не знают теоретических основ психологии семейного общения. Респонденты, отнесенные к данной группе, не умеют разумно планировать и расходовать семейный бюджет, что может стать причиной семейных конфликтов и привести к финансовому кризису в семье. К этому уровню нами отнесены

46% респондентов.

Средний уровень готовности к семейной жизни продемонстрировали 37% обучающихся. Они отличаются наличием представлений о структуре семьи, ее статусных позициях и их содержании, особенностях построения различных типов внутрисемейных структур. Вместе с тем, у обучающихся, отнесенных к данной группе, наблюдается частичное понимание своей роли в семье. Домашнее хозяйство респонденты ведут с полной ответственностью и желанием. Они способны выстраивать гармоничные отношения в семье, однако могут случаться конфликтные ситуации, с которыми респондентам данной группы справиться будет трудно из-за отсутствия знаний тактики сотрудничества в конфликтной ситуации. Студенты данной группы обладают хорошими знаниями финансовой грамотности, но иногда у них могут случаться необдуманные покупки. Также молодые люди с выраженными показателями среднего уровня готовности к семейной жизни способны к эмпатии и умеют оказывать близким людям психологическую поддержку. Но в то же время, когда близкие люди оказались в кризисных или трудных ситуациях, оказать психологическую поддержку им не всегда удается из-за отсутствия теоретических знаний и практического опыта.

В ходе исследования выявлено 17% респондентов, показавших высокий уровень готовности к семейной жизни. Такие студенты готовы применять теоретические знания в семейной жизни, они имеют представления о супружеских отношениях, ролях и функциях, о создании домашнего уюта и благоприятного психологического климата в семье. Кроме того, они знают о роли интимных отношений между супругами. У таких респондентов отмечены эмоционально - позитивные взгляды на семейную жизнь. Они способны к эмпатии, обладают умением выбирать тактику сотрудничества в конфликтной ситуации и использовать ее на практике. Респонденты данной группы хорошо понимают психологические и возрастные основы воспитания детей и умеют применять их на практике. Такие студенты владеют навыками правильной организации домашнего быта. У респондентов, отнесённых к данной группе, преобладают хорошие знания в области распределения финансов, они умеют правильно планировать домашний бюджет и разумно расходовать его. Студенты хорошо умеют преодолевать проблемы, связанные с ведением домашнего хозяйства и семейным бюджетом. Демонстрируют стремление оказывать психологическую поддержку всем членам семьи.

Заключение

Таким образом, нами был сформулирован следующий вывод: у большинства респондентов в результате диагностического исследования был выявлен низкий уровень готовности к семейной жизни. Это означает, что такие молодые люди не понимают и не принимают свои обязанности в семье, у них нет четких эмоционально-позитивных представлений о семье, о собственной роли в ней, им сложно выстраивать гармоничные отношения с членами семьи.

К возможным причинам проявления таких особенностей у студентов, оставшихся без попечения родителей, мы относим низкий уровень самооценки; чрезмерную требовательность к себе и своим поступкам; нехватку внимания со стороны взрослых в раннем детстве; наличие адаптационных проблем; неспособность сопереживать; отсутствие четких планов на жизнь; неразвитое чувство ответственности за близких людей.

Обозначенные результаты убедительно продемонстрировали необходимость разработки и внедрения в образовательный процесс элективного курса «Этика и психология семейной жизни», направленного на повышение уровня готовности к семейной жизни студентов, оставшихся без попечения родителей.

Целью элективного курса «Этика и психология семейной жизни» является: формирование готовности к семейной жизни обучающихся колледжа, оставшихся без попечения родителей.

Задачами курса выступают:

1. Знакомство обучающихся с теоретическими основами семейной жизни, ролями и функциями членов семьи, семейными традициями, ритуалами, обычаями и нормами.

2. Развитие гуманистической направленности личности, осознания значимости внутрисемейного общения, положительного эмоционального настроя на выполнений супружеских и семейных ролей

3. Повышение уровня семейной финансовой грамотности.

4. Развитие когнитивного, эмоционального и предикативного уровня эмпатии.

Реализация элективного курса «Этика и психология семейной жизни» целесообразна во внеучебное время, позволяющее обучающимся реализовывать индивидуальные потребности. Студенты смогут посещать курс добровольно, что обеспечит эффективность программы.

В рамках программы элективного курса запланированы следующие темы занятий: «Семья, ее роли и функции»; «Особенности внутрисемейных отношений»; «Психологический климат семьи», «Основные семейные ценности»; «Воспитание детей в семье»; «Хозяйственно-экономические основы семейной жизни», «Семейный досуг».

Каждая тема включает теоретическое и практическое занятие, его длительность составляет 1 час 30 минут. По форме занятия могут проходить как проблемная лекция, круглый стол, интеллектуальная игра, социально-педагогический тренинг, тематическая дискуссия, решение кейсов, деловая игра. Внедрение разнообразных типов занятий позволит повысить заинтересованность студентов в освоении курса «Этика и психология семейной жизни». Программой предусмотрено проведение двух занятий в неделю. Для встреч со студентами необходима любая учебная аудитория, перед занятием важно менять расстановку мебели и создавать неформальную обстановку.

Кроме того, программа курса содержит следующие формы промежуточного контроля: беседа, выполнение заданий на практическом занятии, ответы на вопросы, тестирование.

В заключение приведем ожидаемые результаты освоения элективного курса «Этика и психология семейной жизни»:

- актуализация знаний студентов о семье, ее функциях, ролях, семейных взаимоотношениях внутри семейных подсистем;
- закрепление эффективных стратегий проявления сопереживания, сочувствия, эмпатии, а также выстраивания гармоничных отношений в семье;
- сформированность эмоционально-значимого, положительного мнения о семье, как референтной группе;
- выработка установок на ответственное супружество и родительство.

Литература

1. Бадхен А.А., Родина А.М. Мастерство психологического консультирования. СПб.: Речь, 2007. 240 с.
2. Гребенников И.В., Дубровина И.В. Этика и психология семейной жизни. М.: Просвещение, 2005. 256 с.
3. Ерина И.А. Психологические условия готовности молодежи к браку и семейным отношениям // Гуманитарные науки. 2018. № 4 (44). С. 135 2 141.
4. Кибальник А.В. Проблема овладения студенческой молодёжью конструктивными стратегиями преодоления трудных жизненных ситуаций: опыт эмпирического исследования // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2015. № 8 (52). С. 279 – 293.
5. Кибальник А.В., Федосова И.В., Соловьева Р.А. Исследование уровня субъективного контроля как фактора готовности студентов к семейной жизни // Казанский педагогический журнал. 2021. № 2. С. 235 – 242.
6. Семья и дети в России. 2021: Стат. сб. Росстат, Общественная палата Российской Федерации, 2021. 116 с.
7. Сизанов А.Н. Динамика представлений учащихся и студентов о брачно-семейных отношениях // Половое воспитание, сексуальное здоровье и гармония брачно-семейных отношений / под ред. И.Ф. Юнды. Киев, 1990. 55 с.
8. Федосова И.В., Кибальник А.В. Готовность к семейной жизни студентов, оставшихся без попечения родителей: опыт эмпирического исследования // Научно-педагогическое обозрение. 2020. № 2 (30). С. 233 – 243.
9. Федеральный закон «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» от 21.12.1996 № 159-ФЗ. Режим доступа:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12778/

References

1. Badhen A.A., Rodina A.M. Masterstvo psihologicheskogo konsul'tirovaniya. SPb.: Rech', 2007. 240 s.
2. Grebennikov I.V., Dubrovina I.V. Etika i psihologiya semejnoj zhizni. M.: Prosveshchenie, 2005. 256 s.
3. Erina I.A. Psihologicheskie usloviya gotovnosti molodezhi k braku i semejnym otnosheniyam. Gumanitarnye nauki. 2018. № 4 (44). S. 135 2 141.
4. Kibal'nik A.V. Problema ovladeniya studencheskoj molodyozh'yu konstruktivnymi strategiyami preodoleniya trudnyh zhiznennyh situacij: opyt empiricheskogo issledovaniya. Sovremennye issledovaniya social'nyh problem (elektronnyj nauchnyj zhurnal). 2015. № 8 (52). S. 279 – 293.
5. Kibal'nik A.V., Fedosova I.V., Solov'eva R.A. Issledovanie urovnya sub''ektivnogo kontrolya kak faktora gotovnosti studentov k semejnoj zhizni // Kazanskij pedagogicheskij zhurnal. 2021. № 2. S. 235 – 242.
6. Sem'ya i deti v Rossii. 2021: Stat. sb. Rosstat, Obshchestvennaya palata Rossijskoj Federacii, 2021. 116 c.
7. Sizanov A.N. Dinamika predstavlenij uchashchihsya i studentov o brachno-semejnyh otnosheniyah. Polovoe vospitanie, seksual'noe zdorov'e i garmoniya brachno-semejnyh otnoshenij. pod red. I.F. YUndy. Kiev, 1990. 55 s.

8. Fedosova I.V., Kibal'nik A.V. Gotovnost' k semejnoj zhizni studentov, ostavshihsya bez popecheniya roditelej: opyt empiricheskogo issledovaniya. Nauchno-pedagogicheskoe obozrenie. 2020. № 2 (30). S. 233 – 243.

9. Federal'nyj zakon «O dopolnitel'nyh garantiyah po social'noj podderzhke detej-sirot i detej, ostavshihsya bez popecheniya roditelej» ot 21.12.1996 № 159-FZ. Rezhim dostupa:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12778/

Fedosova I.V., Candidate of Pedagogic Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Kibalnik A.V., Candidate of Pedagogic Sciences (Ph.D.),
Andreeva A.A.,
Irkutsk State University

POTENTIAL OF ELECTIVE COURSE FOR THE FORMING OF PREDAREDNESS TO FAMILY LIFE AMING COLLEGE STUDENTS LEFT WITHOUT PARENTAL CARE

Abstract: the article presents a research aimed at studying readiness for family life among college students left without parental care. Moreover, the authors conducted an analysis of empirical data using the criteria developed on the basis of psychological and pedagogic literature. They include cognitive criterion (students' knowledge of family, functional responsibilities of its members, notions of the mechanisms of building harmonious relations), emotional criterion (readiness to support one's family members, empathy, altruistic position), and behavioral criterion (adequate strategies of building harmonious relations in a family). Based on the results of the study, the respondents were divided into 3 groups according to their level of readiness to family life. While studying the individua results of the respondents, the following problems were revealed: non-acceptance of family responsibilities, absence of emotionally positive notions of family and one's own role in it, and inability to build harmonious family relations. The data of the diagnostic research proved the possibility of developing and introducing an elective course on the ethics and psychology of family life, which should actualize students' knowledge of family, securing effective strategies of manifesting empathy and sympathy, and developing orientation for responsible matrimony and parenthood.

Keywords: orphans and children left without parental care; readiness for family life; elective course on ethics and psychology of family life

Мишина Г.А., доктор психологических наук, профессор,
Институт коррекционной педагогики
Российской академии образования,
Гарамян Б.Г., аспирант,
Поляков А.С., кандидат психологических наук, доцент,
Московский государственный областной университет

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ДЕТСКОГО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Аннотация: с подписанием Саламанкской Декларации о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в 1994 году произошли значительные изменения в оказании образовательных услуг лицам с ОВЗ, в том числе и в нашей стране. Сегодня принцип «включения» является основополагающим в образовании. Однако лица с ОВЗ нуждаются в повышении качества жизни не только через доступ к образованию, но и через доступ к медицинским услугам. А в этой области значительных подвижек пока не наблюдается. Поиск психологических условий, способствующих повышению качества оказываемых медицинских услуг, явился целью нашего исследования. В настоящей статье представлена его часть, раскрывающая результаты поиска личностных качеств врача-стоматолога, влияющих на повышение уровня услуг, оказываемых пациентам с ОВЗ.

Для подтверждения/опровержения гипотезы о том, что врачам-стоматологам, успешно оказывающим помощь детям с ОВЗ, присущ ряд некоторых модально-специфических личностных качеств, нами был выбран 16-факторный личностный опросник Кеттелла (тест 16 PF, форма С). В исследовании принял участие 21 врач-стоматолог из частных московских стоматологических клиник, оказывающих в том числе прием детей с ОВЗ. Анализировались данные как в целом по группе, так и показатели врачей-стоматологов, осуществляющих частые приемы детей с ОВЗ, в сравнении с показателями специалистов, редко либо почти никогда не работающих с данной категорией пациентов.

Проведенное нами исследование позволило говорить как об общих (общительность, смелость, тревожность и напряженность), так и модально-специфических (радикализм, конформизм, дипломатичность) личностных характеристиках в психологическом портрете врачей-стоматологов, часто работающих с детьми с ОВЗ.

Ключевые слова: личностные качества, детский врач-стоматолог, ограниченные возможности здоровья, психологический портрет врача-стоматолога, эффективность лечения, дети с ОВЗ

Введение

В Российской Федерации, согласно данным Росстата число детей-инвалидов на 1 января 2021 года составило 704 000 человек. Современной тенденцией развития нашего общества в отношении таких детей и взрослых лиц является создание особых специальных условий, обеспечивающих повышение качества их жизни. Это относится к разным сферам человеческого бытия, но, в первую очередь, к получению образования и медицинской помощи. И если в образовании эти процессы активно реализуются (на основе разработанных государственных образовательных стандартов, подготовки педагогических кадров, оснащения образовательных организаций необходимым оборудованием, мебелью и др.), то в области медицины значительных подвижек в этом направлении не наблюдается [1, 4, 5].

Особенности поведения детей с ОВЗ, непредсказуемость эмоциональной реакции, повышенная сенсорная чувствительность, особенности понимания словесной инструкции врача, низкая произвольность поведения и др. чаще всего ведут к тому, что врачи, сталкиваясь с необходимостью проведения той или иной процедуры, применяют общую анастезию или седацию. Особенно часто это встречается на стоматологических приемах. Учитывая негативные последствия такого медицинского вмешательства для функционирования психических процессов даже в случаях нормального развития, следует указать, что в случаях дизонтогенеза применение общей анастезии или седации вызывает еще более выраженное деструктивное воздействие. Отсюда возникает проблема – как оказать медицинскую помощь ребенку с ОВЗ с минимальными негативными последствиями для его здоровья (и соматического, и психологического). В предпринятом исследовании мы осуществляли поиск решения указанной проблемы на примере стоматологического приема [9].

В ряде исследований указывается на то, что дети с ограниченными возможностями здоровья отличаются задержкой процесса прорезывания и патологическим характером формирования зубов,

быстрой их стираемостью, травмами зубов, бруксизмом, повышенной предрасположенностью к кариозному поражению зубов и нарушению их минерализации и др. Широкое распространение пародонтита среди детского населения с ОВЗ обусловлено, в первую очередь, проблемами в формировании гигиенических навыков, ослабленностью челюстно-лицевых мышц, спецификой диеты и приемом медикаментов длительное время. К этому добавляются дентофобия (стоматофобия), наличие страхов, негативный стоматологический опыт, страх неизвестности, личностная тревожность и особенности поведения детей с ОВЗ [2, 3, 8].

Как показывают исследования, проведенные в смежных областях (коррекционной, клинической и нейропсихологии), реализация пространственно-предметного компонента инклюзивной среды (доступности помещения, наличия специального оборудования и др.) является необходимым, но недостаточным условием для оказания качественной помощи изучаемой категории населения. В медицине усилился интерес к поиску условий, повышающих качество оказываемой помощи, однако на сегодняшний день такие исследования малочисленны и разрозненны. Это позволяет говорить об актуальности проведенного нами исследования [7, 10].

В наши дни абсолютно очевидно, что пациенту, который посещает кабинет врача-стоматолога важны не только его профессиональные навыки, но и манера общения, атмосфера доверия и способность сопереживать. К числу необходимых для врача-стоматолога качеств относят доброжелательность, приветливость, уверенность в себе, высокий уровень профессиональных знаний, выдержку, эмоциональную устойчивость, размеренность движений и неторопливость, чувство юмора, готовность проявить поддержку, спокойные жесты и мимика, умение донести до пациента суть его проблемы и показать вариант ее решения, оптимизм, умение найти индивидуальный способ обращения, владение фразеологизмами, имеющими поддерживающий смысл [6].

Наиболее актуальной тема психологических качеств становится в случае детского врача-стоматолога, так как именно эта группа пациентов наиболее требовательна к эмоциональной и коммуникативной составляющей личностного имиджа специалиста [11].

Цель исследования состоит в сравнении личностных качеств врачей-стоматологов работающих и не работающих с пациентами с ОВЗ.

Необходимость изучения личностных качеств врачей-стоматологов, работающих с пациентами с ОВЗ, является очевидной в контексте повышения уровня оказываемых этим пациентам услуг, так как без наличия соответствующих качеств и навыков, несмотря на высокий профессионализм специалиста, в большинстве случаев прием завершается безрезультатно.

Материалы и методы

Для подтверждения/опровержения гипотезы о том, что врачам-стоматологам, успешно оказывающим помощь детям с ОВЗ, присущ ряд некоторых модально-специфических личностных качеств, нами был выбран 16-факторный личностный опросник Кеттелла (тест 16 PF, форма С). Результат исследования выстраивался по 17 параметрам, которые характеризуют личность врача-стоматолога (табл. 1).

В исследовании принял участие 21 врач-стоматолог из частных московских стоматологических клиник, оказывающих в том числе прием детей с ОВЗ. Анализировались данные как в целом по группе, так и показатели врачей-стоматологов (Группа 1), осуществляющих частые приемы детей с ОВЗ, в сравнении с показателями специалистов, редко либо почти никогда не работающих с данной категорией пациентов (Группа 2).

Таблица 1

Результаты исследования личностных характеристик врачей-стоматологов

Личностные Качества / Уровень		Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
A – общительность – замкнутость	fa	8	6	7
	%	38	29	33
B – интеллект	fa	6	9	6
	%	29	43	29
C – эмоциональная стабильность – нестабильность	fa	5	11	5
	%	24	52	24
E – доминантность – подчиненность	fa	7	8	6
	%	33	38	29

Продолжение таблицы 1

F – экспрессивность – сдержанность	fa	8	8	5
	%	38	38	24
G – высокая нормативность – низкая	fa	6	8	7
	%	29	38	33
H – смелые – робкие	fa	9	8	4
	%	43	38	19
I – чувствительность – жестокость	fa	8	8	5
	%	38	38	24
L – подозрительность – доверчивость	fa	4	10	7
	%	19	48	33
M – мечтательность – практичность	fa	4	7	10
	%	19	33	48
N – дипломатичность – прямолинейность	fa	5	9	7
	%	24	43	33
O – тревожность – спокойствие	fa	11	6	4
	%	53	28	19
Q1 – радикализм – консерватизм	fa	7	9	5
	%	33	43	24
Q2 – нонконформизм – конформизм	fa	7	8	6
	%	33	38	28
Q3 – высокий самоконтроль низкий	fa	8	10	3
	%	38	48	14
Q4 – напряженность – расслабленность	fa	9	8	4
	%	43	38	19
MD – завышенная самооценка – заниженная	fa	7	9	5
	%	33	43	24

Данные табл. 1 позволяют констатировать, что в 38% случаев врачи-стоматологи имеют высокий уровень общительности и склонны налаживать контакт, сглаживать конфликты. При этом, 38% из опрошенных являются очень эмоциональными, чувственными и экспрессивными людьми. В 43% наблюдается смелость, а также высокий самоконтроль (38%) и практичность/рациональность (47,6%), что характерно для профессии медицинского работника в целом.

Наряду с отмеченными положительными качествами, у врачей-стоматологов в 52,4% случаев выявлен высокий уровень тревожности, что составляет более половины выборки, а также в 43% – высокая напряженность, проблемы с методами релаксации. Уровень самооценки врачей-стоматологов в 43% случаев является адекватным, однако, в 33% – завышенным и в 24% – заниженным.

Выбранная нами методика Кеттелла предполагает выявление дополнительных характеристик личности в зависимости от сочетания определенных характеристик. Так, в нашем случае в целом по группе наблюдается сочетание высоких показателей по блоку эмоциональных свойств: 1) сочетание H и F (mx = 7,3 и 6,8) – неприятности таких людей не сбивают с пути, отличаются оптимизмом, даже если потерпели в конкретном случае неудачу; 2) сочетание O и Q4 (mx = 7,2 и 7,5) – врачи в целом по группе имеют высокий уровень тревожности как за настоящее и будущее, так и за прошлое. Они долго переживают упущенные возможности.

По блоку коммуникативных свойств в группе имеются сочетания высоких показателей A и H (mx = 7,3 и 6,4) – такие люди легко устанавливают контакты с другими, являются крайне общительными личностями. Таковых в исследовании мы выявили почти 50%.

По блоку интеллектуальных свойств в группе врачей наблюдается выраженное сочетание низких показателей B и M (mx = 5,9 и 4,8) – такие врачи практически ориентированы на выполнение конкретных задач, рациональны.

Таким образом, следует заключить, что в половине случаев в группе врачей – стоматологов отмечается высокий уровень общительности, развитые способности налаживать контакт с пациентом, предотвращать конфликт, а также эмоциональность, смелость, практичность/рациональность и высокий самоконтроль. Наряду с этими качествами отмечается высокая тревожность и неумение

расслабляться, эффективно справляться с профессиональным стрессом.

В то же время, частота неуспешных приемов свидетельствует о том, что высокая общительность не является достаточным условием успеха врача-стоматолога в работе с детьми с ОВЗ.

Для поиска решения нами был проведен сравнительный анализ показателей личностных характеристик врачей в контексте частоты оказания стоматологических услуг детям с ОВЗ. Данные представлены на рис. 1 и 2. В частности, выяснилось, что специалисты, осуществляющие редкий и частый прием таких пациентов, имеют как сходство, так и существенные различия в психологическом портрете. В «Группу 1» было включено 5 врачей-стоматологов из общей выборки, осуществляющих частый прием детей с ОВЗ.

Полученные данные в «Группе 1» представлены на рис. 1.

Рис. 1. Результаты исследования личностных характеристик врачей-стоматологов, осуществляющих частый прием детей с ОВЗ

Как показали полученные данные сравнительного анализа, врачам «Группы 1» присущ высокий показатель смелости, средняя чувствительность и средний уровень самооценки. В основном большая часть показателей находится на среднем уровне, однако врачам данной группы в большинстве свойственна высокая тревожность, что также связано с высоким уровнем напряжения во время процесса оказания стоматологических услуг пациентам с ОВЗ, учитывая высокую вероятность возникновения стрессовой и непредсказуемой ситуации во время приема. Высокая тревожность и показатели напряженности могут содействовать профессиональному выгоранию специалистов (что совпадает с данными исследований, указывающих на высокий уровень профессионального выгорания у специалистов психолого-педагогического профиля, работающих с детьми с ОВЗ с выраженной степенью нарушения).

Мы обратили внимание на то, что всем специалистам данной группы свойственен высокий уровень дипломатичности, что, естественным образом, оказывает положительное влияние на работу как с ребенком, так и с его взрослым представителем. В частности, «дипломатичный» врач способен наладить первичный контакт, подобрать правильные слова для снятия напряжения как у маленького пациента с ОВЗ, так и у его родителя. Кроме того, в такой ситуации врач-стоматолог может проявить большую готовность в ответах на интересующие взрослых вопросов относительно процесса лечения ребенка и стоматологического консультирования.

Кроме того, врачам, оказывающим частый прием детям с ОВЗ, в большинстве случаев (60%) присущ конформизм, благодаря чему врачам-стоматологам удается в некоторой степени проявлять гибкость в работе, избегая проявления слишком доминантной позиции по отношению к ребенку и принимая во внимание его позицию и поведение. Таким образом, врачам-стоматологам

«Группы 1» легче подстраиваться под ситуацию в работе и создавать диалог с пациентом.

Следует выделить в качестве личностной особенности достаточно высокий показатель по шкале «радикализм-консерватизм (у 60% врачей группы зафиксирован высокий, а у 40% – низкий показатель).

Полученные данные в «Группе 2» представлены на рис. 2.

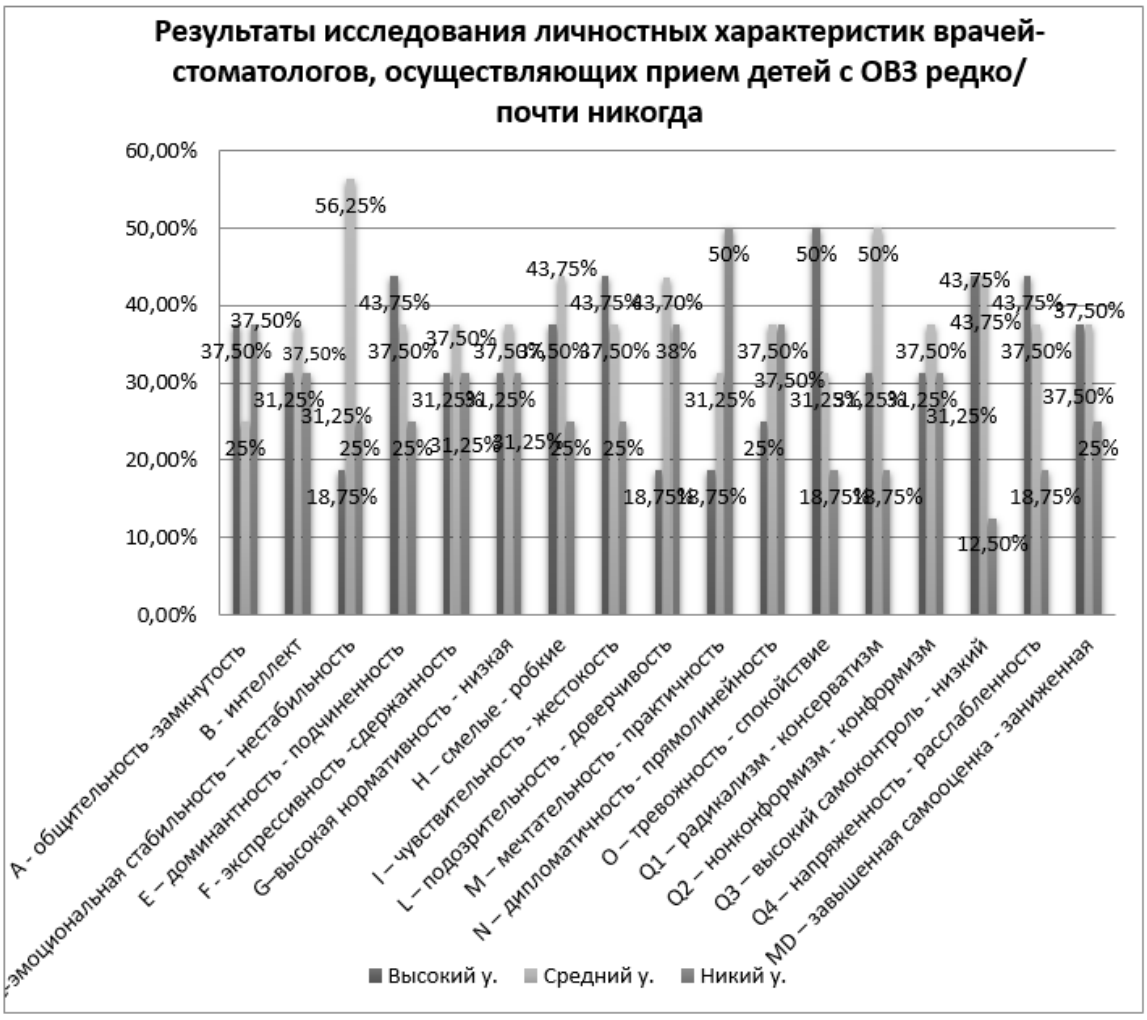


Рис. 2. Результаты исследования личностных характеристик врачей-стоматологов, осуществляющих прием детей с ОВЗ редко/никогда

В «Группе 2», согласно полученным данным, представленным на рисунке 2, видно, что врачи-стоматологи, редко либо почти никогда не оказывающие прием детям с ОВЗ, проявляют как общительность, так и замкнутость (50/50). Им присуща высокая эмоциональность, высокий уровень эмоциональности и напряжения, высокий уровень самоконтроля в сочетании со средней или высокой самооценкой. Высокий самоконтроль легче проявлять в случаях, когда поведение пациента предсказуемо, чего нельзя сказать о приеме ребенка с ОВЗ. Как и у коллег, часто осуществляющих работу с детьми с ОВЗ, у исследуемой категории врачей также зафиксирован высокий уровень личностной тревожности, из чего можно сделать вывод, что данный показатель не относится к модально-специфическим характеристикам специалистов, часто работающих с категорией пациентов с ОВЗ. Кроме того, из приведенных данных видно, что врачам данной группы больше, чем коллегам из первой группы, свойственен нонконформизм, что может свидетельствовать о неприятии иной точки зрения и позиции. Врачи с высоким нонконформизмом могут игнорировать, либо негативно воспринимать комментарии родителей пациентов с ОВЗ в процессе приема, что, в свою очередь, может привести к эскалации напряжения в кабинете врача и низкой эффективности оказываемой помощи. Также им практически не свойственна дипломатичность, что также может осложнять коммуникацию с пациентом и его родителями.

Следует обратить внимание и на шкалу «чувствительность-жестокость». В Группе 1 наблюдаются средние показатели, а в группе 2 – у трети врачей высокий уровень чувствительности и у

четверти – высокий уровень жестокости. Высокий уровень чувствительности также не всегда способствует успешной работе с пациентами определенной категории, так как неадекватное поведение ребенка с ОВЗ и нежелание причинять пациенту боль могут привести к негативному завершению стоматологического приема.

Выводы

Проведенное нами исследование позволило говорить как об общих личностных характеристиках врачей-стоматологов, работающих часто/редко/никогда с детьми с ОВЗ, так и модально-специфических.

К общим могут быть отнесены общительность, смелость, тревожность и напряженность.

Врачам, оказывающим частый прием детей с ОВЗ, присущи радикализм, конформизм, дипломатичность. Данные качества особо необходимы в ситуации неопределенности, они позволяют специалисту реагировать на изменение поведения пациента с ОВЗ и гибко перестраивать свое поведение, достигая цели приема – оказания необходимой стоматологической помощи.

Литература

1. Данные Росстат по распределению детей-инвалидов в возрасте до 18 лет: URL: https://rosstat.gov.ru/folder/13964

2. Депутат И.С. Джос Ю.С., Старцева Л.Ф., Панков М.Н., Рысина Н.Н., Сидорова Е.Ю. Психоэмоциональные особенности детей и подростков с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (краткий обзор) // Журнал медико-биологических исследований. 2013. № 3. С. 45 – 55.

3. Кисельникова Л.П., Золотусский А.Г., Фадеева Е.Н., Карасева Р.В. Оценка качества жизни детей младшего возраста с негативным отношением к стоматологическому лечению // Стоматология детского возраста и профилактика. 2012. Т. 11. № 2. С. 34 – 37.

4. Лазуренко С.Б., Соловьева Т.А., Терлецкая Р.Н., Конова С.Р. Проблемы здоровьесбережения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях Российской Федерации // Интеграция образования. 2021. Т. 25. № 1 (102). С. 127 – 143.

5. Тарасова Н.В., Алямовский В.В., Галонский В.Г. Стоматологический статус детей-инвалидов с различной степенью умственной отсталости, проживающих в России // Тихоокеанский медицинский журнал. 2014. № 3 (57). С. 14 – 17.

6. Торгашина М.Е. Имидж врача-стоматолога-хирурга в современной медицине // Бюллетень медицинских интернет-конференций. Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации», 2017. Т. 7. № 11. С. 1587 – 1588.

7. Grol R. Improving the quality of medical care: building bridges among professional pride, payer profit, and patient satisfaction // Jama. 2001. Т. 286. № 20. P. 2578 – 2585.

8. Flocke S.A., Miller W.L., Crabtree B.F. Relationships between physician practice style, patient satisfaction, and attributes of primary care // Journal of Family Practice. 2002. Т. 51. № 10. P. 835 – 841.

9. Messieha Z. Risks of general anesthesia for the special needs dental patient // Special Care in Dentistry. 2009. Т. 29. № 1. P. 21 – 25.

10. Patel D.R., Pratt H.D., Patel N.D. Team processes and team care for children with developmental disabilities // Pediatric Clinics of North America. 2008. Т. 55. № 6. P. 1375 – 1390.

11. Vaccari C., Marschark M. Communication between parents and deaf children: Implications for social-emotional development // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1997. Т. 38. № 7. P. 793 – 80.

References

1. Dannye Rosstat po raspredeleniyu detej-invalidov v vozraste do 18 let: URL: https://rosstat.gov.ru/folder/13964

2. Deputat I.S. Dzhos YU.S., Starceva L.F., Pankov M.N., Rysina N.N., Sidorova E.YU. Psihoemocional'nye osobennosti detej i podrostkov s sindromom deficita vnimaniya i giperaktivnost'yu (kratkij obzor). ZHurnal mediko-biologicheskih issledovanij. 2013. № 3. S. 45 – 55.

3. Kisel'nikova L.P., Zolotusskij A.G., Fadeeva E.N., Karaseva R.V. Ocenka kachestva zhizni detej mladshego vozrasta s negativnym otnosheniem k stomatologicheskomu lecheniyu. Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. 2012. T. 11. № 2. S. 34 – 37.

4. Lazurenko S.B., Solov'eva T.A., Terleckaya R.N., Konova S.R. Problemy zdorov'esberezheniya obuchayushchihsya s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v obrazovatel'nyh organizaciyah Rossijskoj Federacii. Integraciya obrazovaniya. 2021. T. 25. № 1 (102). S. 127 – 143.

5. Tarasova N.V., Alyamovskij V.V., Galonskij V.G. Stomatologicheskij status detej-invalidov s razlichnoj stepen'yu umstvennoj otstalosti, prozhivayushchih v Rossii. Tihookeanskij medicinskij zhurnal. 2014. № 3 (57). S. 14 – 17.

6. Torgashina M.E. Imidzh vracha-stomatologa-hirurga v sovremennoj medicine. Byulleten' medicinskih internet-konferencij. Obshchestvo s ogranichennoj otvetstvennost'yu «Nauka i innovacii», 2017. T. 7. № 11. S. 1587 – 1588.

7. Grol R. Improving the quality of medical care: building bridges among professional pride, payer profit, and patient satisfaction. Jama. 2001. T. 286. № 20. P. 2578 – 2585.

8. Flocke S.A., Miller W.L., Crabtree B.F. Relationships between physician practice style, patient satisfaction, and attributes of primary care. Journal of Family Practice. 2002. T. 51. № 10. P. 835 – 841.

9. Messieha Z. Risks of general anesthesia for the special needs dental patient. Special Care in Dentistry. 2009. T. 29. № 1. P. 21 – 25.

10. Patel D.R., Pratt H.D., Patel N.D. Team processes and team care for children with developmental disabilities. Pediatric Clinics of North America. 2008. T. 55. № 6. P. 1375 – 1390.

11. Vaccari C., Marschark M. Communication between parents and deaf children: Implications for social-emotional development. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1997. T. 38. № 7. P. 793 – 80.

Mishina G.A., Doctor of Psychological Sciences (Advanced Doctor), Professor, Institute of Special Education of the Russian Academy of Education, Gharamyan B.G., Postgraduate, Polyakov A.S., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Associate Professor, Moscow Region State University

PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF A PEDIATRIC DENTIST IN THE CONDITIONS OF INCLUSION IN MEDICAL PRACTICE

Abstracts: with the signing of the Salamanca Declaration on principles, policies and practices in the field of education of persons with disabilities in 1994, there have been significant changes in the provision of educational services to people with disabilities, including in our country. Today, the principle of "inclusion" is fundamental in education. However, persons with disabilities need to improve the quality of life not only through access to education, but also through access to medical services. And in this area, significant progress has not yet been observed. The search for psychological conditions conducive to improving the quality of medical services provided was the goal of our study. This article presents a part of it, revealing the results of a search for the personal qualities of a dentist that affect the improvement of the level of services provided to patients with disabilities.

To confirm/disprove the hypothesis that dentists who successfully provide care to children with disabilities have a number of certain modal-specific personal qualities, we chose the 16-factor Cattell Personality Questionnaire (test 16PF, form C). The study involved 21 dentists from private Moscow dental clinics, which also receive children with disabilities. We analyzed the data both for the group as a whole and of the dentists who frequently work with children with disabilities, in comparison with the data of specialists who rarely or almost never work with this category of patients.

Our study allowed us to speak about both general (sociability, courage, anxiety and tension) and modal-specific (radicalism, conformism, diplomacy) personal characteristics in the psychological portrait of dentists who often work with children with disabilities.

Keywords: personal qualities, pediatric dentist, health disabilities, psychological portrait of a dentist, treatment efficiency, children with disabilities

Голенков А.А., клинический психолог,
заведующий отделением,
Сирош Д.С., клинический психолог,
специалист по социальной реабилитации,
Социально-реабилитационный центр
для несовершеннолетних «Возрождение», г. Москва

ФЕНОМЕН САМОСТИГМАТИЗАЦИИ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С ХИМИЧЕСКОЙ АДДИКЦИЕЙ

Аннотация: статья посвящена рассмотрению роли самостигматизации подростков с химической аддикцией, проанализированы отечественные исследования, касающиеся данной области. Приведены результаты эмпирического исследования. Выборку составили 40 несовершеннолетних, страдающих химической аддикцией. В основную группу вошли 20 несовершеннолетних с систематическим употреблением наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. У 20 испытуемых контрольной группы были зафиксированы факты эпизодического употребления психоактивных веществ. Целью исследования являлось описание феномена самостигматизации у несовершеннолетних, страдающих химической зависимостью, и выявление взаимосвязи форм самостигматизации с характерологическими особенностями. В исследовании использовались опросник, разработанный сотрудниками отдела организации психиатрической помощи НЦПЗ РАМН (И.И. Михайлова, В.С. Ястребов, С.Н. Ениколопов, 2005 г.) и «Характерологический опросник Леонгарда-Шмишека». Изучены и проанализированы клинико-психологические компоненты форм самостигматизации и акцентуаций характера у подростков основной и контрольной групп. В основной группе установлена корреляционная взаимосвязь между формами самостигматизации и акцентуаций характера по типу «дистимный», «гипертимный», «эмотивный». Результаты исследования помогли выявить мишени, на основе которых может быть разработан индивидуальный план и программа реабилитации подростков с систематическим употреблением психоактивных веществ.

Ключевые слова: подросток, химическая аддикция, самостигматизация, акцентуация характера, зависимость, психоактивные вещества

Введение

Нестабильная система в мире, перемены в социальной ситуации детерминируют состояния неопределенности, неуверенности и тревожности у несовершеннолетних, как у наименее адаптированной группы населения.

На первый план выступают: осложнение ситуации распространения аддиктивных расстройств среди подростков и возрастание числа лиц, употребляющих психоактивные вещества. Развитие и формирование химической зависимости у несовершеннолетних является способом личностного реагирования на осложнение факторов жизнедеятельности. Трансформация своего психического состояния путем употребления определенных химических веществ, вызывающие интенсивные эмоции образуют определенные жизненные установки.

Современное российское общество имеет тенденцию дискриминировать несовершеннолетних, страдающих химической зависимостью, зачастую к ним относятся предвзято, с пренебрежением. Часто, подростки и их семья ожидают от окружающих людей враждебного отношения к себе из-за наличия наркологического диагноза [1].

Многочисленные исследования, которые имеют большое значение в лечении, реабилитации и ресоциализации несовершеннолетних пациентов наркологического профиля в меньшей степени затрагивают аспект самостигматизации. Научных данных и публикаций посвященные теме стигматизации и самостигматизации при психиатрических заболеваниях немало, при этом в сферах медицины, клинической психологии, социальной работы недостаточно уделено внимание стигме у химически зависимых подростков. Недостаток информации об этом аспекте определяет актуальность данной тематики для научного сообщества, определяющая практическую значимость дестигматизации несовершеннолетних, страдающих зависимостью от психоактивных веществ.

Стигматизация в медицине и клинической психологии ассоциируется с дискриминацией, которая значительно нарушает социальную адаптацию подростков и препятствует эффективному взаимодействию с учреждениями системы профилактики [4]. Стигматизация в современном обществе возникает в отношении людей, обладающих нежелательными, навязчиво привлекающими внимание особенностями. Проекция на конкретного индивида или группу людей, имеющих определенные особенности, социальное приписывание им навязанных образов и характеристик является приписыванием стигмы [5].

Проблема стигматизации пациентов-подростков наркологического профиля отличается от проблемы присвоения стигмы в отношении психиатрически больных. В психиатрии стигматизация пациентов связана с непредсказуемостью и неадекватностью поведения последних, неясностью этиологии и патогенеза заболевания, в то время как химически зависимые подростки ассоциируются у окружающих как социопатические личности, ведущие маргинальный образ жизни. При этом в стигматизации лиц, страдающих алкогольной или наркотической зависимостью, большое значение имеет разновидность психоактивного вещества, способ его применения, принадлежность индивида к той или иной социальной или гендерной группе. Многочисленные клинические и социальные исследования показывают, что женщины, злоупотребляющие алкоголем, стигматизированы в большей степени, чем мужчины. Данное явление связывают с противоречием стереотипного женского поведения. Согласно результатам научного анализа, потребители инъекционных наркотиков в большей степени испытывают на себе проявление стигматизации из-за высокого риска заражения инфекционными заболеваниями, такими как ВИЧ и гепатиты [1, 2, 5].

О стигматизации можно говорить не только в том случае, когда индивид имеет некое качество или признак, которые выделяет его в обществе, но и когда он сам верит в наличии оного [2]. На сегодняшний день феномен стали подразделять на внешнюю стигматизацию (дискриминацию) и внутреннюю стигматизацию (самостигматизацию). Исследования в рамках клинической психологии, раскрывают самостигматизацию достаточно подробно, но касательно лиц, страдающих психическими расстройствами [3]. Значительную и ключевую роль в структуре феномена самостигматизации играет переживание пациентом собственной несостоятельности по сравнению с окружающими и связанного с этим чувством вины. Данные эмоции, чувства и мысли возникают у подростка либо самостоятельно, либо навязаны ему окружающими и становятся основой для формирования неадаптивных поведенческих стратегий. И.И. Михайлова определяет самостигматизацию как «совокупность реакций пациента на проявления психической болезни и статус психически больного в обществе, центральным переживанием которой является предполагаемая нравственная, морально-эстетическая несостоятельность больного» и предлагает рассматривать стигматизацию и самостигматизацию пациентов как единый процесс. Стигматизация приводит к следующим нарушениям: ложному представлению больного о собственной личности, снижение самооценки, создание утрированного негативного образа, избегание ситуаций, в которых может проявиться его несостоятельность [2, 3].

В.С. Ястребов, О.А. Гонжал, Г.В. Тюменкова, И.И. Михайлова в своих исследованиях пришли к выводу, что самостигматизация представляет собой совокупность двух компонентов: фрустрирующего и компенсаторного. Фрустрирующий компонент – это сочетание эмоциональных состояний, которые раскрываются в комплексе негативных переживаний и поведенческих реакций, таких как: страх отрицательных оценок, гнев, чувство вины и стыда, неуверенность в себе, представление о собственной несостоятельности, безнадежность. Представленный компонент является основополагающим в стигматизации следующих категорий: психически больные, ВИЧ-положительные пациенты, лица, страдающие онкологическими заболеваниями, полные люди и т.д. Их принимают и понимают, как недостойных, безвольных, некрасивых и т.д. [5].

Компенсаторный компонент рассматривается как способность индивида к адаптации, которая направлена на стабилизацию самооценки личности. Механизм компенсации или защиты позволяет преодолевать внешние и внутренние конфликты, а именно: согласие больного с социально-экономическим неравенством, профессиональными ограничениями, самоидентификацией со стигматизируемой категорией, отрицание наличие проблемы. Таким образом, в то время как защитный компонент предупреждает ситуации, в которых может проявиться несостоятельность личности, фрустрирующий компонент самостигматизации дестабилизирует Я-представление, снижает самооценку пациентов [5].

В отношении несовершеннолетних, страдающих химической зависимостью, которые представляют категорию «трудных больных» для здравоохранения и медико-социальной реабилитации, следует обратить внимание, что свойственные для них личностные характеристики, избегание медицинской помощи, посещения врача-нарколога, клинических психологов и консультантов по зависимостям происходит в силу ряда причин. Страх быть осужденным за факт употребления психоактивных веществ толкает подростка на реакции сопротивления и отрицания существующей проблемы. Дискриминация несовершеннолетних с химической зависимостью формирует у них образ, представление о собственном заболевании, что затрудняет оказание своевременной и качественной помощи. Роль самостигматизации аддиктивных подростков имеет большее значение для составления программы лечения, реабилитации и ресоциализации.

Целью данного исследования является описание феномена самостигматизации у несовершеннолетних, страдающих химической зависимостью, и выявление взаимосвязи форм самостигматизации и личностных особенностей подростков.

Материалы и методы исследования

В период 2021 г. в ГБУ социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Возрождение» было обследовано 40 подростков. В основную группу (ОГ) вошли несовершеннолетние стационарного отделения и проходящие программу социальной реабилитации – 20 человек (50%). Основанием для получения социальных реабилитационных услуг являлось систематическое употребление психоактивных веществ и прохождение медицинского лечения в детской наркологии. В контрольную группу вошли несовершеннолетние, проходящие вторичную социальную профилактику эпизодического употребления наркотиков или алкоголя в полустационарной/амбулаторной форме – 20 человек (50%), соответственно. Критерием исключения из исследования являлись признаки текущего соматические заболевания, находящиеся в декомпенсации, психические и личностные расстройства.

Феномен самостигматизации подростков была изучена с помощью опросника, разработанный сотрудниками отдела организации психиатрической помощи НЦПЗ РАМН (И.И. Михайлова, В.С. Ястребов, С.Н. Ениколопов, 2005 г.). Личностная сфера подростков была изучена с помощью опросника Леонгарда-Шмишека предназначенная для диагностики типа акцентуации личности (1970 г.) и являющаяся модификацией «Методика изучения акцентуации личности К. Леонгарда».

Оценка статистической значимости уровня различий в двух несвязанных группах проводились с помощью критерия Mann-Whitney U-test, частота встречаемости показателей в двух несвязанных группах проводилась с помощью критерия $\chi 2$ - Пирсона. Корреляционные связи устанавливались с использованием критерия R-Спирмена. Статистический анализ полученных результатов осуществлялся на основе пакета прикладных программ StatSoft Statistica версии 13.5.0.17.

Результаты

В рамках эмпирического исследования были изучены особенности самостигматизации, акцентуаций характера и их взаимосвязь у подростков с систематическим и эпизодическим употреблением наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

Анализ результатов проведенного исследования выявил дисгармоничные профили показателей самостигматизации у подростков обеих групп (рис. 1).

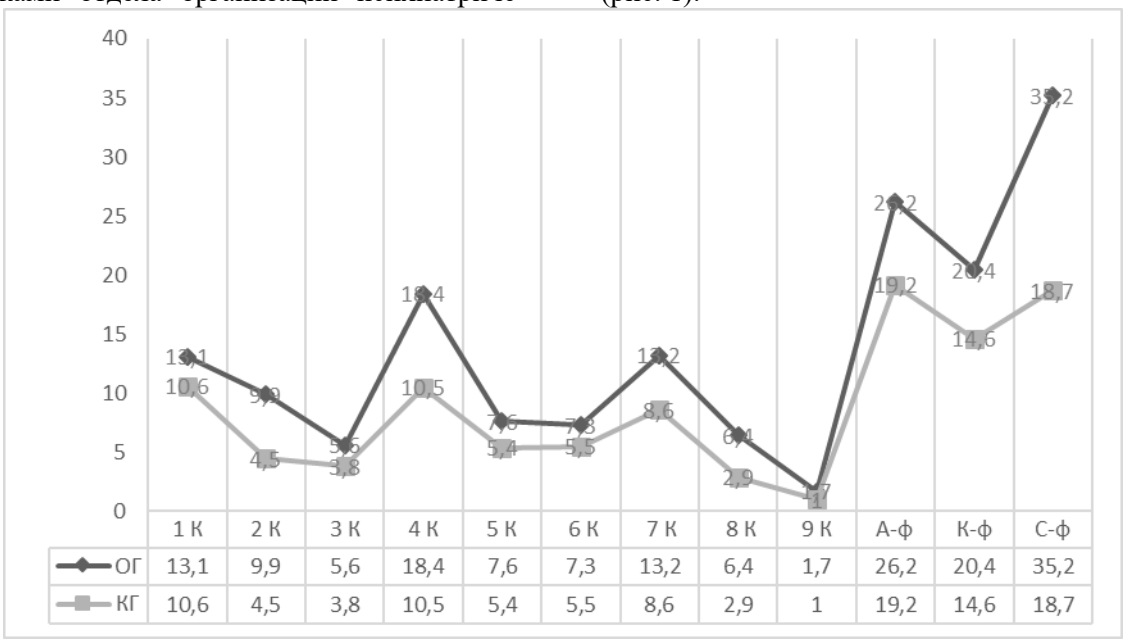


Рис. 1. Усредненные показатели компонентов самостигматизации подростков основной и контрольной групп:

1 К – «переоценка самореализации»; 2 К – «нарушения Я-идентичности»; 3 К – «готовность категории «психически больных» к сфере трудовой адаптации»; 4 К – «деидентификация от окружающих в социальной сфере»; 5 К – «дистанцирование от психически больных в сфере внутренней активности»; 6 К – «готовность к дистанцированию от психически больных в социальной сфере»; 7 К – «переоценка внутренней активности»; 8 К – «принятие роли психически больного в сфере самореализации»; 9 К – «зеркальное Я психически больного» в сфере внутренней активности»; А-ф – «аутопсихическая форма»; К-ф – «компенсаторная форма»; С-ф – «социореверсивная форма»

Полученные графики усредненных показателей компонентов самостигматизации несовершеннолетних основной и контрольной групп имеют сходные черты, но находятся на разных уровнях. Значения по компонентам подростков с систематическим употреблением психоактивных веществ выше, чем в КГ, а показатели форм самостигматизации в ОГ значительно превышают полученные данные в КГ. Полученные результаты наглядно демонстрируют негативное влияние статуса «химически зависимого» в обществе на совокупность реакций подростка и проявление наркологической болезни, переживание предполагаемой нравственной и морально-эстетической несостоятельности несовершеннолетнего.

Высокие пики у подростков, включенных в основную группу, по 4 компоненту «Деидентификация от окружающих в социальной сфере», свидетельствуют о восприятии несовершеннолетних себя вне социального окружения, формированием «ухода» от социальных контактов по механизму отличия от основной массы людей с укреплением стигмы. Проявления данного компонента характерна для больных с выраженными клиническими проявлениями. Подростки ОГ фиксируют свое восприятие на положение «изгоя» в обществе, которое они связывают с химической зависимостью. Наблюдается сочетание чувства вины с персекуторными идеями, а именно трактовка собственных отрицательных чувств к окружающим, как предвзятое отношение социума к ним из-за наличия зависимости от ПАВ. Данную тенденцию наглядно показывают ответы некоторых подростков, включенных в ОГ: «Я опасаюсь, что знающие о моей болезни люди не дадут чувствовать себя здоровым», «Я опасаюсь, что мне как больному человеку, не дадут чувствовать себя уверенно», «Моя болезнь отрицательно влияет на отношение ко мне членов моей семьи».

Повышение значений по 7 компоненту «Переоценка внутренней активности» в ОГ характеризуют подростков как значительно утративших способность к активной деятельности и выражающих чувства опасения и страха в отношении клинического проявления анергии. Данный факт можно отметить в утверждениях подростков «Я опасаюсь, что из-за болезни стану менее активным и деятельным», «Из-за болезни моя активность снижается», «В целом психическое заболевание мешает мне чувствовать себя здоровым».

Таблица 1

Самостигматизация подростков основной и контрольной групп

Компоненты самостигматизации	Средние показатели значений		Статистическая значимость (кр. Манна-Уитни)
	Основная группа	Контрольная группа	
переоценка самореализации	13,1	10,6	0,223509
нарушения Я-идентичности	9,9	4,5	0,034867***
готовность категории «психически больных» к сфере трудовой адаптации	5,6	3,8	0,239325
деидентификация от окружающих в социальной сфере	18,4	10,5	0,046792***
дистанцирование от психически больных в сфере внутренней активности	7,6	5,4	0,372044
готовность к дистанцированию от психически больных в социальной сфере	7,3	5,5	0,364842
переоценка внутренней активности	13,2	8,6	0,088353
принятие роли психически больного в сфере самореализации	6,4	2,9	0,016669***
зеркальное Я психически больного	1,7	1	0,372044

Продолжение таблицы 1

Формы самостигматизации			
Аутопсихическая	26,2	19,2	0,116671
Компенсаторная	20,4	14,6	0,194149
Социореверсивная	35,2	18,7	0,037265***

*Примечание. Здесь и в табл. 2, 3: ** – различия обнаружены на уровне статистической тенденции (0,05 < p ≤ 0,1); *** – различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости (0,01 < p ≤ 0,05); ****– различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости (p ≤ 0,01)*

В ходе проведенного исследования были обнаружены статистически значимые различия на достоверном уровне в ОГ и КГ по следующим компонентам самостигматизации: «Нарушение Я-идентичности», «Деидентификация от окружающих в социальной сфере» и «Принятие роли психического больного в сфере самореализации». Сравнивая проявления самостигматизации подростков с систематическим употреблением ПАВ и несовершеннолетних с эпизодическим употреблением наркотиков и/или алкоголя, можно отметить высокие значения показателей в основной группе исследуемых. Так, для ОГ характерны неустойчивые цели и система ценностей, снижение осмысленности и самооценки, осознание подростками свою принадлежность к химически зависимым аддиктам, в сравнении с таковыми в контрольной группе. Типичные примеры из утверждений несовершеннолетних, выступающих в форме признания своего заболевания, которое негативно влияет на их идентичность: «Поскольку я болен, я не могу полагаться на себя», «Из-за болезни я стал менее чутким к любимому человеку», «Если бы не болезнь, я был бы гораздо более образованным человеком». Подростки, включенные в основную группу исследования, в большей степени испытывают восприятие собственного образа как «изгой», «не такой как все», отражающее их собственное негативное отношение к окружающему социуму. Также для подростков ОГ характерна нестабильность самоидентификации, зависящая от возможности получения выгоды от собственного положения и статуса «зависимого». Принятие роли больного отражает чувство бессилия подростков, признание себя слабым, уязвимым. Несовершеннолетние, включенные в ОГ, в большей степени, чем подростки КГ, считают, что они не в состоянии справляться с обычными делами, поддерживать достаточный социальный уровень, склонны заранее настраивать себя на неуспех, предпочитая даже не пробовать что-либо делать. Например, это можно отметить в частоте ответов на вопрос: «Психически больные, как правило, не могут быть настоящими друзьями». В случае самостигматизации у химически зависимых подростков, принятие роли больного в сфере самореализации, может быть связано с вторичной социальной выгодой, что требует дополнительных исследований феномена самостигматизации.

Для оценки личностных особенностей у подростков ОГ и КГ были подвергнуты анализу проявления акцентуаций характера. Полученные результаты отражены в табл. 2. Статистическая обработка результатов опросника акцентуации характера Леонгарда-Шмишека позволила обнаружить различия, достигающие высокого уровня статистической значимости (p ≤ 0,01) по параметру «экзальтированный», на достоверном уровне статистической значимости (0,01 < p ≤ 0,05) – по значениям «тревожный» и «циклотимный», на уровне статистической тенденции (0,05 < p ≤ 0,1) – по параметру «дистимный».

Таблица 2

Акцентуации характера у подростков основной и контрольной групп (методика «Леонгарда-Шмишека»)

Группа	Низкие		Средние		Высокие		p-level (χ2 Пирсона)
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
Дистимный							
ОГ	14	70	5	25	1	5	0,07975**
КГ	19	95	5	5	-	-	
Тревожный							
ОГ	12	60	4	20	4	20	0,03773***
КГ	17	85	3	15	-	-	
Экзальтированный							
ОГ	3	15	10	50	7	35	0,00040****
КГ	15	75	3	15	2	10	

Продолжение таблицы 2

Циклотимный							
ОГ	4	20	10	50	6	30	0,03168***
КГ	12	60	5	25	3	15	

Частотный анализ акцентуаций характера у подростков, включенных в основную и контрольную группы, выявил средние и высокие показатели по параметрам «экзальтированность» (17 человек – 85%) и «циклотимный» (16 человек – 80%) преимущественно у несовершеннолетних с систематическим употреблением психоактивных веществ. Несовершеннолетние ОГ склонны к влюбчивости, словоохотливости и высокой контактности. В сравнении с подростками, эпизодически употребляющими психоактивные вещества, они могут испытывать радость, восторг, большой подъем от событий, которые не вызывают эмоционального отклика у других. При экзальтированных чертах характера подростки привязаны к людям и близким, альтруистичны, проявляют яркость и искренность чувств, подвержены сиюминутным настроениям, эмоционально и психически лабильны. Циклотимные проявления у несовершеннолетних ОГ характеризуются сменой гипертимных и дистимных состояний: частые периодические смены настроения и зависимость от внешних жизненных событий. При гипертимном состоянии у подростков с систематическим употреблением ПАВ появляется жажда деятельности, говорливость и скачки идей, при дистимном – замедленность реакций и мышления, проявляется подавленность настроения, угнетение психических функций.

Высокие показатели акцентуаций характера по типу «тревожный» (4 человека – 20%) и «дистимный» (1 человек – 5 %) наблюдались у подростков ОГ при отсутствии таковых в КГ. Следовательно, для ОГ в большей степени характерны проявления робости, пугливости и неуверенности в себе. Чувство собственной неполноценности подростки с систематическим употреблением ПАВ стараются замаскировать в самоутверждении через те виды деятельности, где они могут в большей мере раскрыть свои способности. Охотно подчиняются опеке старших. У несовершеннолетних ОГ проявляются следующие черты характера: слабость волевых усилий, пессимистическое отношение к будущему, неуверенность в себе, заторможенность, готовы подчиняться.

Для уточнения наличия связи между параметрами самостигматизации и акцентуациями характера у подростков с химической аддикцией мы провели структурное корреляционное исследование в каждой группе (табл. 3, рис. 2).

Таблица 3

Корреляционная взаимосвязь форм самостигматизации и акцентуаций характера у подростков основной группы

Показатели	Spearmen (R)	p-level
Аутопсихическая & Дистимный	-0,491641***	0,027690***
Аутопсихическая & Эмотивный	0,549540**	0,012076***
Компенсаторная & Гипертимный	0,623389**	0,003318****
Компенсаторная & Дистимный	-0,556503**	0,010823***
Компенсаторная & Эмотивный	0,606467**	0,004584****
Социореверсивная & Гипертимный	0,509012**	0,021899***
Социореверсивная & Дистимный	-0,456160***	0,043224***
Социореверсивная & Эмотивный	0,515948**	0,019875***

*Примечание. R: *– высокая (от 0,70 до 0,89); ** – средняя (от 0,50 до 0,69); *** – умеренная (от 0,30 до 0,49); **** – слабая (от 0,20 до 0,29); ***** – очень слабая (меньше 0,19); p-level (уровень статистической значимости) – величина, используемая при тестировании статистических гипотез: ** – различия обнаружены на уровне статистической тенденции ($0,05 < p \leq 0,1$); *** – различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ($0,01 < p \leq 0,05$); **** – различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$)*

На высоком уровне статистической значимости обнаружены корреляционные связи между формой самостигматизации «компенсаторная» и акцентуации характера по типу «гипертимный» (положительная средняя) и «эмотивный» (положительная средняя). Так, подростки ОГ, обнаруживающие компенсаторную форму самостигматизации имели повышение значений по шкалам акцентуаций характера по типу гипертимный и эмотивный. Как правило, такие несовершеннолетние проявляли тревожность, склонность к повышенной раздражительности и вспышкам гнева при отсутствии удачи в делах, аморальному поведению, недостаточное серьезное отношение к своим обязательствам, а также желание поддерживать в себе представление о принадлежности к обществу здоро-

вых, подчеркивая свое отличие от больных. На достоверном уровне статистической значимости обнаружена отрицательная средняя корреляционная связь между компенсаторной формой самостигматизации и акцентуацией характера по типу «дистимный», что свидетельствует о достаточно редких проявлениях подавленного настроения, пессимистического отношения к будущему и готовности к подчинению, замедленностью мышления у подростков с компенсаторной формой самостигматизации. Акцентуация характера по типу «дистимный» отрицательно коррелировала не только с вышеописанной формой самостигматизации, но и с «аутопсихической» и «социореверсивной» и имеющие достоверный уровень статистической значимости. Данные результаты свидетельствуют о невыраженных дистимных проявлений у подростков с разными формами самостигматизации.

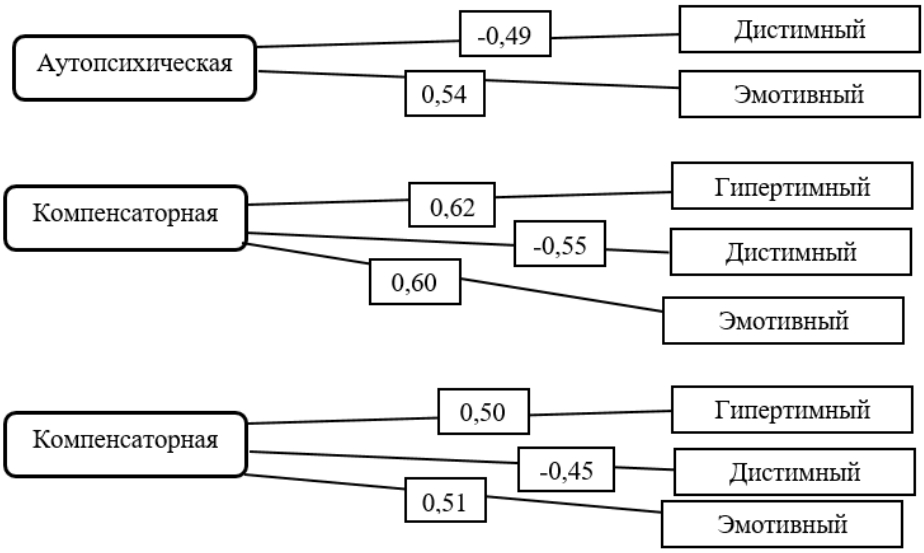


Рис. 2. Корреляционные плеяды у подростков основной группы

У подростков ОГ на достоверном уровне статистической значимости положительная средняя корреляция между показателями аутопсихической формой самостигматизации и эмотивным типом акцентуации характера, что выражается в снижении требований к себе, повышенной чувствительности, погружение в чувство вины, которое переходить в гиперболизированное чувство исполнительности и долга. Такие несовершеннолетние, стараются облегчить процесс общения, что негативно сказывается на их социальных и семейных отношениях.

На достоверном уровне статистической значимости обнаружены положительно-средние корреляционные связи между «социореверсивной» самостигматизацией и «гипертимной», «эмотивной» акцентуациями характера. Так, подростки с социореверсивной формой самостигматизации в большей степени проявляли отзывчивость, принятие своего собственного состояния, редко вступали в конфликты, но объясняли свое состояние как предвзятое отношение окружающих к ним, избегали новых знакомств.

При исследовании корреляционных взаимосвязей между формами самостигматизации и типами акцентуаций характера у подростков КГ не были обнаружены статистические значимые данные.

Обсуждение результатов

Таким образом, профиль проявлений самостигматизации подростков, страдающих систематическим употреблением наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, характеризуется значительными пиковыми подъемами по компонентам: «Деидентификация от окружающих в социальной сфере» и «переоценка внутренней активности». Согласно проведенному анализу у подростков с систематическим употреблением ПАВ обнаруживаются значительные проявления социореверсивной формы самостигматизации: он относит себя к сообществу больных, так как убежден, что среди здоровых ему нет места, представляет больных похожим на себя, потому что они имеют сходные проблемы и переживания. Такие подростки, хуже осознает свою реальную несостоятельность в каких-либо сферах жизни. Такие проявления самостигматизации влияют на гипертивные и эмотивные акцентуации характера.

Кроме того, у подростков, с систематическим употреблением психоактивных веществ, обнаруживающих в профиле значительное повышение показателей по аутопсихической форме самостигматизации также проявлялись гипертимные и эмотивные акцентуации характера. Таких несовершеннолетних характеризует переживание чувства вины в связи с личной несостоятельностью, сни-

жением требований к себе, сужение круга лиц до тех, кто помогает ему.

Дистимические проявления акцентуаций характера у подростков, страдающих систематическим употреблением ПАВ не способствовали формированию ни одной из форм самостигматизации.

Заключение

В ходе проведенного исследования нами выявлены основные психокоррекционные мишени, в числе которых оказались компоненты форм самостигматизации и акцентуации характера подростков, обнаруживающих систематическое употребление наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. Полученные результаты могут быть учтены при разработке индивидуально-реабилитационного плана.

Литература

1. Антохин Е.Ю., Будза В.Г., Крюкова Е.М., Палаева Р.И. Диссоциированная постприступная депрессия при первом эпизоде шизофрении: исследования самостигматизации // Социальная и клиническая психиатрия. 2019. Т. 29. № 1. С. 17 – 23.

2. Ефимова О.А., Трифонова С.А. К вопросу о психологических детерминантах самостигматизации // Вестник ЯрГУ. 2020. № 4. С. 100 – 109.

3. Ефимова О.А., Трифонова С.А. К проблеме определения конструкта самостигматизации // Ярославский психологический вестник. 2020. № 2 (47). С. 75 – 78.

4. Погосов А.В., Богушевская Ю.В. Феномен самостигматизации у больных соматизированными расстройствами // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2019. № 3 (104). С. 66 – 79.

5. Ястребова В.С., Гонжал О.А., Тюменкова Г.В., Михайлова И.И. Самостигматизация при основных психических заболеваниях: методические рекомендации. Москва: Изд-во ЗАО Юстицинформ, 2009. 18 с.

References

1. Antohin E.YU., Budza V.G., Kryukova E.M., Palaeva R.I. Dissociirovannaya postpristupnaya depressiya pri pervom epizode shizofrenii: issledovaniya samostigmatizacii. Social'naya i klinicheskaya psihiatriya. 2019. T. 29. № 1. S. 17 – 23.

2. Efimova O.A., Trifonova S.A. K voprosu o psihologicheskih determinantah samostigmatizacii. Vestnik YArGU. 2020. № 4. S. 100 – 109.

3. Efimova O.A., Trifonova S.A. K probleme opredeleniya konstrukta samostigmatizacii. YAroslavskij psihologicheskij vestnik. 2020. № 2 (47). S. 75 – 78.

4. Pogosov A.V., Bogushevskaya YU.V. Fenomen samostigmatizacii u bol'nyh somatizirovannymi rasstrojstvami. Sibirskij vestnik psihiatrii i narkologii. 2019. № 3 (104). S. 66 – 79.

5. YAstrebova V.S., Gonzhal O.A., Tyumenkova G.V., Mihajlova I.I. Samostigmatizaciya pri osnovnyh psihicheskih zabolevaniyah: metodicheskie rekomendacii. Moskva: Izd-vo ZAO YUsticinform, 2009. 18 s.

Golenkov A.A., Clinical Psychologist, Head of the Department,
Sirosh D.S., Clinical Psychologist,
Social Rehabilitation Specialist,
Social Rehabilitation Center for Minors "Vozrozhdenie", Moscow

THE PHENOMENON OF SELF-STAGMATIZATION IN MINORS WITH CHEMICAL ADDITION

Abstract: the article is devoted to the role of self-stigmatization of adolescents with chemical addiction, domestic studies related to this area are analyzed. The results of an empirical study are presented. The sample consisted of 40 minors suffering from chemical addiction. The main group included 20 minors with the systematic use of narcotic drugs, psychotropic substances and their precursors. In 20 subjects of the control group, the facts of episodic use of psychoactive substances were recorded. The purpose of the study was to describe the phenomenon of self-stigmatization in minors suffering from chemical dependence, and to identify the relationship between forms of self-stigmatization and characterological features. The study used a questionnaire developed by the staff of the department of organization of psychiatric care of the National Center for Health Care of the Russian Academy of Medical Sciences (I.I. Mikhailova, V.S. Yastrebov, S.N. Enikolopov, 2005) and the Leonhard-Shmishek Characteristic Questionnaire. The clinical and psychological components of the forms of self-stigmatization and character accentuations in adolescents of the main and control groups have been studied and analyzed. In the main group, a correlation relationship was established between the forms of self-stigmatization and character accentuations according to the type of "distimic", "hyperthymic", "emotive". The results of the study helped identify targets on the basis of which an individual plan and program for the rehabilitation of adolescents with the systematic use of psychoactive substances can be developed.

Keywords: adolescent, chemical addiction, self-stigmatization, character accentuation, dependence, psychoactive substances

Енькова Л.П., кандидат психологических наук, доцент,
Елиневская М.Ю., кандидат медицинских наук, доцент,
Дальневосточный федеральный университет

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С ОБРАЗОМ ПАРТНЕРА В КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПРАКТИКЕ

Аннотация: в статье раскрыты теоретические основания, на которые опираются авторы при организации практической работы по трансформации образа партнера у клиентов. Показана необходимость в процессе работы выбора техник, обращенных ко всем слоям сознания, обеспечивающим возможность изменения образа: значение, смысл, биодинамическая ткань и чувственная ткань, в которой последние две подструктуры являются строительным материалом построения образа. С позиции системного подхода раскрыты основные факторы, влияющие на формирование образа партнера, с обоснованием необходимости исследования и последующей коррекционной работы с выявленными причинами, определяющими конфликтность образа партнера у клиентов. Работа со значением как структурой сознания подкреплена данными эмпирических исследований как других авторов, так и собственными эмпирическими исследованиями. Раскрыта роль культуры как «объектного пространства» (Д.Винникотт) в возможности использования культурного поля в практической работе по изменению образа партнера. В статье также раскрыты возможности арт-терапии и арт-терапевтических техник в практической работе с образом партнера. Предложены некоторые техники, продвигающие клиента к изменению образа партнера у себя. Приведены примеры, показывающие эффективность арт-терапевтических техник и продвигающие клиента к изменениям в партнерских отношениях.

Ключевые слова: образ, образ партнера, арт-терапевтические техники

Образ мира как некоторая мировоззренческая позиция человека, позволяющая выстроить отношение с миром в целом (мировоззрение, взгляд на мир), так и проявляющая себя в каждом аспекте отношений с другими людьми, к себе, к своей деятельности.

Иными словами, образ мира – это, система образов, включающих разной степени общности внутренние отношения с тем или иным предметом внешнего мира.

Если придерживаться системного понимания в понимании формирования образа, то он, образ, есть всегда репрезентация эмоционального переживания субъектом специфических отношений, возникающих у него в разные периоды его жизни. С.Д. Смирнов писал, что образ мира это не только знания о мире, себе, других, но и система определенных ожиданий, прогнозов о том, как будет функционировать реальность. Часто значение объекта может быть преувеличено именно из-за отражения его через призму личностного смысла. В.П. Зинченко включает в структуру сознания значение, смысл, биодинамическую ткань и чувственную ткань, отмечая, что две последние подструктуры представляют собой строительный материал образа. Иначе говоря, человек целостно (телесно, чувственно) включен в процесс формирования и развития его образа мира: и как субъект, испытывающий культурные, социальные, семейные влияния, развивающие/ограничивающие его способность к созданию своей картины мира.

Если сослаться на пример В.П. Зинченко о развитии фонематического слуха, где на начальной стадии развитие ребенка, его слух открыт для усвоения фонематического строя любого языка, и где, нахождение ребенка в поле родного языка, делает далее для него выделение фонем чужого языка трудной задачей; то психолог-практик сталкивается с двумя задачами: с одной стороны, поиски преград, закрывающих творческие возможности человека по изменению картины мира, а, с другой стороны, развитие Я, позволяющее с опорой на себя, преодолевать поставленные когда-то преграды.

Образ мира многокомпанентен и многоструктурен, и включает в себя образы меньшего уровня обобщения, но являющиеся при этом частью целого.

И если говорить об образе партнера, то исходя из вышесказанного, можно определить его как конструкт, включающий опыт предыдущих эмоциональных связей, телесного опыта и ментальные представления, обладающие той или иной степени осознанности.

Если обратиться к различным психологическим моделям личности, можно выделить значимые факторы, определяющие особенности построение образа партнера у человека.

К.Г. Юнг указывал, что образ партнера опирается в своем формировании на образ родителя противоположного пола, а образ-Я на родительскую фигуру одного пола с ребенком. Любой об-

раз стремиться к целостности и непротиворечивости.

И образ партнера стремиться к целостности и интеграции эмоционально заряженных полюсов, условно обозначаемых как полюс принятия и полюс отвержения, позволяющих выйти на менее конфликтный и более обобщенный уровень восприятия Другого (партнера).

И к началу времени создания партнерских отношений образ партнера, как правило, нецелостен (конфликтен) и включает в себя незавершенное отношения со значимыми Другими, прежде всего, с родителями. Иными словами, образ партнера внутренне конфликтен. Конфликт определен как конфликт полюсов принятия и отверждения на неосознаваемом уровне, определяющий отсутствие целостности образа. А также конфликт между представлениями и ожиданиями (осознаваемый уровень) и неосознаваемыми чувствами (неосознаваемый уровень), связанными с травматическим детским опытом, который и формирует проективное поле отношений с партнером. То есть образ партнера представляет собой в начале создания отношений сплав неосознаваемых или малоосознаваемых ожиданий, обусловленный детскими «незакрытыми» потребностями в любви и принятии, внимании и понимании.

Таким образом, образ партнера, с точки зрения представителей глубинной психологии, это сложный сплав когнитивных установок, сформировавшийся с опорой на архетипическое (общекультурное) представление, и актуализирующийся в семье и социальном окружении, а также эмоционально-чувственные и когнитивные содержания, включающие черты отцовских и материнских характеристик, имеющих аффективную окраску опыта отношений ребенка с родителями.

Если проективное содержание не будет переработано, отношения, с точки зрения психологов, стремятся к завершению или приобретают выражено конфликтную окраску.

В теории семейных систем М. Боуэна говорится о наследовании паттернов поведения из семьи. Паттерны поведения могут наследоваться как из моделей поведения в нуклеарной семье, так и из моделей поведения семей предыдущих поколений (бабушки, дедушки).

При этом, в образ партнера включается и детский опыт аффективно-чувственных отношений ребенка как к матери, так и к отцу. Таким образом, в образ партнера у девушек могут войти и когнитивно-эмоциональные характеристики женского, а у юношей – мужского. Еще раз подчеркнем, что образ партнера состоит как из осознаваемой части, куда включены установки, представления, фантазии, мечты, иллюзии, так и из неосознаваемого материала, включающего, прежде всего, эмоциональный опыт детско-родительских отношений.

Главными факторами формирования образа партнера у А.М Боуэна выступают: дифференциация Я; триангуляция (или, триангуляторные отношения), эмоциональные процессы ядерной семьи, наследование внутрисемейных паттернов отношений.

При своевременной дифференциации человек приобретает гибкие стратегии в межличностных взаимодействиях и готов к трансформации образа партнера в отношениях. При низкой степени дифференции (неотделенности от семьи, ее эмоционального поля и включенности в триангуляторные отношения родительской семьи) образ партнера носит застывший характер, содержание его наполнено травматическими чувствами детского опыта, отношения в паре негибкие, ригидные.

Сильная включенность в эмоциональное поле семьи приводит к тому, что человек не различает свои чувства и привычные чувства, циркулирующие в его детско-родительской семье. И чувства его, обращенные к партнеру, скорее относятся к привычным чувствам кого-то из его родительской семьи и перестают отражать адекватно ситуации межличностного взаимодействия. Зачастую травматические чувства, связанные с отношением к партнеру, передаются из поколения в поколение (наследование внутрисемейных паттернов отношений). И тогда в образ партнера у ребенка закладываются очень рано характеристики партнера как враждебного, например. Или образ партнера означивается как обладающий сильной властью и могуществом, что делает отношения и ответственность за них неравнозначными в паре.

Разработанная М. Боуэном модель триангуляторных отношений означает, что у ребенка формируются особые эмоциональные связи с кем-то из родительской системы. Например, ребенок может находиться на стороне матери против отца или наоборот. В этом случае, у ребенка формируются семейные роли, несвойственные «нормальным» ролям ребенка в семье: «защитник матери», «главный в решении семейного конфликта» и т.д. Триангуляторные роли продолжают функционировать и в партнерских отношениях. А образ партнера, в зависимости от роли, наполняется особым содержанием: слабый, нуждающийся в защите, несамостоятельный, ленивый, враждебный, упрямый или делающий все по своему, не умеющий договариваться, авторитарный. Такой образ изначально конфликтен: на уровне социальных установок и ожиданий содержание отражает желание соответствия партнера мужским (женским) ролям (мужественный, ответственный, обеспечивающий, сосредоточенный на партнере) и

носит идеализированный, неконкретный, негибкий характер. На неосознаваемом уровне образ включает проективные черты, приобретенные в триангуляторных отношениях (слабый, ленивый, агрессивный и т.п.).

Таким образом, редуцируя, в качестве основных преград, мешающих трансформации образа партнера, можно выделить: семейной поле клиента (включающее специфику и уровень его симбиотических отношений с фигурами семейной системы), семейные установки (нуклеарной семьи и трансгенеративные передачи предыдущих поколений), сила Я клиента (как готовность сталкиваться с вызовами в процессе работы), телесный и чувственный опыт отношений (его как ребенка, и опыт построения партнерских отношений, актуализирующий, во многом, детские травмы; и выступающий как опыт ретравматизации).

Можно упомянуть и поле культуры как пространство представленности архетипического (социального, духовного) содержания. Где как в объектном пространстве (Д. Винникотт именно так обозначал культурное поле для взрослого человека) человек взращивает творческие и аналитические способности, обретает свободную позицию творца и с этим умения «закрывать» гештальты прошлого и транформировать свой образ партнера.

Сошлюсь на В.П. Зинченко, который пишет о том, что сознание не обладает способностью самовосстанавливаться. «И единственной и надежной помощницей в этом может быть культура, духовность».

Но в этом пространстве культуры, созидающем и разрушающем (архетип так же имеет два полюса) человек должен научиться быть субъектом творческого акта познания и изменения себя. Если говорить о терапевтических подходах, нам кажется, именно арт-терапия умеет опираться на потенции культуры.

Стратегии работы с образом партнера в терапии, безусловно, таким образом, связаны и неотделимы и с работой по осознаванию своих детских травм и связанных с ними ожиданий, переложенных на партнера. Тем более, что многие травмы и переживания относятся к довербальному уровню жизни человека и доступны к изменениям в опосредованной форме (анализ фактов, о которых знает клиент) или символической форме (трансформация творческого продукта клиента). Параллельно с работой, связанной с детско-родительской историей клиента, ведется и работа по прояснению, уточнению и изменению образа партнера.

Уводить клиента в длительную работу по прерыванию инцестных (симбиотических) отношений с родительскими фигурами, когда энергетический фокус его запроса – это отношение с партнером (даже как таковым, потенциальным), значит откладывать на непределенное время решение его актуальной задачи. Фокусироваться только на партнерских отношениях без прояснения его детского эмоционального опыта и его коррекции – значит быть неэффективным в трансформации существующего образа партнера.

Остановимся на отдельных техниках работы, которые позволяют, по нашему мнению, удерживать клиента в двух фокусах: детско-родительские отношения и партнерские отношения, в каждой сессии делая какой-то из фокусов приоритетным для терапевтической работы.

Понятно, что техники связаны с общей стратегией работы, определяемой многими факторами: уровень осознанности возможных причин клиентом, наличие «клиентской теории происходящего с ним», уровень психологической травмированности клиента, контакт с чувствами и возможность работать с ними, ресурсный потенциал клиента и другое; и могут быть использованы на каждом этапе.

Одной из техник, используемой нами в работе, является техника набора определений, характеризующих подходящего партнера, иными словами, ожидаемых качеств партнера.

Различные исследования образа партнера (как реального, так и идеального) показывают, что для девушек значимыми характеристиками являются характеристики общей привлекательности (внешность, степень красоты, воспитанность); личностно-психологические характеристики (доброжелательность, искренность, ум, сильный характер, сдержанность, рассудительность, решительность, самостоятельность, уверенность в себе) [3, 5].

При этом, в исследовании В.А. Колодько отмечено, что у 49% респондентов есть четкое представление образа идеального партнера.

В исследование А.М. Бережной и А.С. Лукьяненко отмечено, что наиболее значимыми для девушек являются качества партнера, которые способны обеспечить благосостояние семьи и материальную стабильность. А значимость личностных качеств, отражающих ценностное отношение к семье, нивелируется. Эти же исследователи отмечают, что внутренний конфликт между идеальным и реальным образами партнера создают ситуацию непринятия реального партнера (супруга). Важным является их обобщение о несформированности образа партнера, представленное несколькими формами: несовместимость приписываемых индивидуальных характеристик друг с другом и чрезмерное превалирование характеристик одной

смысловой группы за счет игнорирования или обесценивания других.

Обобщая сказанное, можно отметить основное: по крайней мере, у половины респонденток нет четко сформированного образа идеального (ожидаемого) партнера, у большинства респонденток образ партнера носит внутренне конфликтный характер (как конфликт между реальным и идеальным образом партнера); конфликтность обусловлена также включением несовместимых индивидуальных характеристик, приписываемых партнеру, и обеднение смысловой группы ценностного отношения к семье и партнеру за счет незначимого и проективного содержания характеристик других категорий.

И прояснение образа партнера в психологическом консультировании означает осознание клиентом уровня несформированности образа партнера, конфликтности этого образа и проективности характеристик, отнесенной к партнерской фигкре (переносе ожидаемых отношений с родительскими фигурами на партнера).

Предложение клиенту составить список ожидаемых характеристик (определений) образа партнера, включающий не менее 20 определений, с последующим анализом списка, позволяет, с одной стороны, выявить фокусы наибольшей проекции, а, с другой стороны, осознать клиенту свое отношение к партнеру как к фигуре не равной, а большей в сравнении с клиенткой (то есть родительской, а не партнерской фигурой).

Так, например вопрос о том, какая из характеристик наименее присуща материнской /отцовской фигуре, позволяет клиенту эмоционально отреагировать на вопрос и оценить проективность ожидания недополученного в детском опыте отношений. Работа со списком позволяет предположить проективное отражение в таких качествах, как: добрый, понимающий, заботливый, любящий, спокойный, помогающий, красивый (адресованных, вероятнее всего, материнской фигуре); сильный, щедрый, интересный, материально обеспеченный, (адресованных, вероятнее всего, отцовской фигуре). Проективный характер определений партнера подкрепляется и тем, что в списке, как правило, редко употребляются описания, которые могут быть отнесены к взрослым определениям (сексуально привлекательный, разделяющий со мной ценности отношений, детей, отдыха). В ходе работы проясняется, что оценочные характеристики, выключенные из контекста партнерских отношений, не позволяют клиенту верифицировать, относятся ли указанные определения к сильной или слабой черте личности партнера, отражают поверхностные или исходные черты его личности.

В продолжении работы со списком характеристик образа партнера клиенту предлагается составить новый список, включающий наиболее значимые для клиента черты партнера. Для уточнения и конкретизации они могут быть выражены в словосочетаниях (например, умеющий говорить о чувствах; готовый решать ситуацию с учетом своих интересов и интересов партнера).

Одной из задач формирования второго списка: перейти от оценочных характеристик в область умений клиента держать свою часть ответственности в отношениях.

При завершении и обсуждении второго списка предлагается следующий этап: оценить составленный список умений с точки зрения сформированности этих умений у самого клиента. Иными словами, уточненный список представляет собой список вызовов (задач) для самого клиента. Имплицитно в данном задании представлена мысль о равноправии партнеров в отношениях. Принятие равноправности не отменяет гендерных ожиданий от мужской/женской ролях в партнерстве, но снимает «детские» ожидания и инфантильную позицию требования гарантий ответственности только партнера за отношения. Например, клиентка пишет во втором списке об умении партнера предъявлять свои чувства, будучи в отношениях эмоционально зажатой и страшащейся проявлять любовь и нежность как чувства, которые, с ее точки зрения, делают ее позицию слабой и беззащитной.

Анализируя второй список, клиент выделяет наиболее значимые позиции для трансформации себя в отношениях; а также причины своей несостоятельности в своих отношениях с партнером, с неизбежностью обращаясь к своей детской истории.

К эффективным техникам работы с образом партнера относится, на наш взгляд, и рисуночная техника «Я и партнер в образе животных». При разработки методики мы опирались на диагностический потенциал рисуночной методики «Семья в образе животных, предложенной в российской психологии Е.В. Романовой, а также на алгоритм работы с диагностическим материалом, предложенной Т.Д. Зинкевич-Евстегнеевой.

Т.Д. Зинкевич-Евстегнеевой предлагает следующий алгоритм работы с рисунком «Моя семья в образе животных»:

1. Понимание символического значения инструкции.

Инструкция к рисованию представляет собой некий посыл бессознательному клиента и актуализирует определенные пласты его внутренней жизни. Она задает направление ассоциативному процессу, в котором участвуют воображение и жизненный опыт клиента.

Символическое значение животного проявляется на трех основных уровнях:

- Личный, субъективный уровень (позитивная/негативная коннотация выбранных образов автором рисунка);
- Природный, объективный уровень, содержащий биологическую характеристику животного, знание о его повадках, характере и особенностях;
- Глубинный, культуральный уровень, содержащий информацию об архетипическом символизме животного, отражающий межкультурное единообразие приписываемых ему качеств и свойств.

Выбор образов для репрезентации себя и значимого другого показывает систему бессознательных, инстинктивных взаимоотношений, отразит потенциальную конфликтность отношений.

Проведенная Л.П. Еньковой арт-диагностика с помощью рисунка «Я и партнер в образе животных» в рамках дипломной работы в 2020 году позволила выявить различия в образе партнера у экспериментальной и контрольной групп, в которые вошли девушки, находящиеся на стадии добрачных отношений. Из них: девять девушек в возрасте от 19 до 23 лет, не находящихся в терапевтической работе и восемь девушек, посещающие терапию от одного года до трех лет.

Проведенное исследование позволило выявить высокий уровень потенциальной конфликтности в партнерских отношениях у экспериментальной группы в сравнении с контрольной.

Анализ рисунков проводился по формальным признакам (удаленность объектов, цвет в рисунках, величина, способ изображения) и содержательным (выбор животного для себя и для партнера).

Не углубляясь в анализ формальных признаков (как способа «прочтения» рисунка в арт-терапии) приведем примеры содержания рисунка. В контрольной группе: лиса и мышь (автор рисунка/ потенциальный партнер); лиса и медведь (автор рисунка/ потенциальный партнер), кошка и лев (автор рисунка/ потенциальный партнер), заяц и волк (автор рисунка/ потенциальный партнер). В экспериментальной группе: кот и кошка, лев и львица, два кита, олень и олениха.

При сравнении результатов по методике с учетом формальных и содержательных признаков семь рисунков экспериментальной группы были нами отнесены к рисункам с высоким уровнем потенциального конфликта (в контрольной группе не было ни одного рисунка с высоким уровнем потенциальной конфликтности; в экспериментальной группе не было отнесено ни одного рисунка с низким уровнем потенциальной конфликтности, в экспериментальной группе к группе с низким уровнем потенциальной конфликтности было отнесено пять рисунков.

Следует отметить, что в контрольной группе девушки впервые выполняли работу по данной методике.

Использование арт-терапевтических техник является не только источником процесса трансформации образа, по и помогает клиенту, опираясь на эмоциональное переживание созданного творческого продукта и последующую аналитическую работу с ним, использовать это опыт в реальных отношениях со значимыми другими, перестраивать эти отношения.

В этом смысле, следует заметить, что любая арт-терапевтическая техника обращена к целостности клиента, и затрагивает что-то лежащее за пределами отрабатываемого клиентом отдельного частного опыта. К несомненным достоинствам арт-терапевтического подхода относится и то, что, запуская трансформационный процесс образа, творческий продукт клиента оказывает на него долговременное влияние, выходящее за рамки встречи и даже за рамки нахождения клиента в терапевтическом процессе. Конечно, при условии, если, пользуясь терминологией Шаверьен, клиент преодолевает уровень создания «диаграмматического образа» (рисунка-знака, который является иллюстрацией или описанием чувств, но не их воплощением) и переходит к «воплощенному образу» (которые заключают в себя аффекты и обладают особой способностью воздействия на авторов изображения).

Такое выражение обладает большей полнотой и цельностью, так как творческий продукт позволяет отразиться личности холистически, целостно, как с ее сознательными установками, так и с импульсами бессознательного.

Так, например, одна клиентка, анализируя на сессии опыт своей работы, сказала: «Я много думала о своем рисунке «Я как блюдо с едой» и до меня дошло, что в моем рисунке так много сладкого, десертов. И если сначала я отнесла «свою сладкую часть» с отношениями с партнером. Я так старалась быть праздничной, удобной для партнера. Но позже я поняла, что «моя сладкая часть» доминировала и в отношениях с мамой. И когда я решилась стать «неудобной» для мамы, я стала решительней, предъявляя себя партнеру. И еще, мне очень помогает рисунок «Убежище» в том, чтобы преодолеть свое ощущение беспомощности быть захваченной паникой и тревогой, когда необходимо удерживать свои права и свои

границы». Рисунки были сделаны около года назад, и к ним не обращались в дальнейшей работе.

К арт-терапевтическим техникам мы относим и такие домашние задания, как просмотр кинофильмов с последующим обсуждением и соотнесением с личной историей клиента. Фильмы выбираются с учетом особенностей симбиотических, триангуляционных отношений клиента с родителями и их переноса на отношения с партнером. В качестве примера, можно привести такой фильм, как «Спасти мистера Бэнкса» (в той части сюжетной линии, которая затрагивает автобиографические моменты Памелы Трэверс); катарсические переживания клиента помогают ему осознать комплиментарность ролей жертвы/ насильника и преодолению детских чувств жалости к родительской фигуре и своей сверхответственности за чувства и судьбу родительской фигуры. Или, например, фильм «Завтрак у Тиффани», который продвигает клиента к пониманию влияния детских травм на возможность построения партнерских отношений

Т.А. Коростелева указывает на необходимость при анализе образа партнера сопоставления образа-Я субъекта восприятия, что позволяет отследить механизмы проекции. Т.А. Коростелева указывает на связь уровня самопринятия человека с его возможностью принимать других, не вкладывая в образ Другого (образ партнера) проективного содержания. С терапевтической точки зрения, это указание на задачу укрепления силы Я клиента в процессе консультативной работы, которую консультант «держит в уме», какой бы темы не касалась конкретная консультация.

Безусловно, работа с образом партнера является как терапевтическим фокусом на сессии, так и делает видимым для клиента общее проблемное поле, связанное с задачами укрепления Я, усилиями по сепарации, осознанию вторичных чувств и другими темами, не входящими в рассмотрение в данной статье.

Литература

1. Эйдемиллер Э., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. 4 изд. Спб.: Питер, 2015. 672 с.
2. Варга А.Я. Хамитова И.Ю. Теория семейных систем Мюррея Боуэна // Московский психотерапевтический журнал. 2005. № 2 (45). С. 137 – 146.
3. Альперович В.Д., Колодько В.А. Взаимосвязи удовлетворенности браком, образов «своего» и «чужого» человека и партнера по браку у лиц на этапе ранней взрослости // Психолог. 2018. № 6. С. 88.
4. Бережная А.М., Лукьяненко А.С. Особенности представлений о брачном партнере у современных девушек // Российский психологический журнал. 2016. Т. 13. № 1. С. 29 – 39.
5. Юракова А.С. Образ идеального партнера юношей и девушек/ интернет ресурс//https://nsportal.ru/shkola/psikhologiya/library/2021/01/04/statya-obraz-idealnogo-partnera-yunoshey-i-devushek-starshie
6. Поляничева А., научн. рук. Енькова Л.П. Образ партнера у девушек на стадии добрачных отношений // Выпускная квалификационная работа / ДВФУ. Владивосток, 2020. С. 78.
7. Зинченко В.П., Моргунов Е.Б. Человек развивающийся: очерки российской психологии. 2-е изд. М.: ТОО Тривола, 1994. С. 333.
8. Копытин А.И. Теория и практика арт-терапии. Спб.: Питер, 2002. С. 368.
9. Коростылева Т.А. Проблематика изучения образа партнера в добрачных отношениях юношей и девушек // Молодой ученый. 2014. № 7 (66). С. 266 – 270.

References

1. Ejdemiller E., YUstickis V. Psihologiya i psihoterapiya sem'i. 4 izd. Spb.: Piter, 2015. 672 s.
2. Varga A.YA. Hamitova I.YU. Teoriya semejnyh sistem Myurreya Bouena. Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 2005. № 2 (45). S. 137 – 146.
3. Al'perovich V.D., Kolod'ko V.A. Vzaimosvyazi udovletvorennosti brakom, obrazov «svoego» i «chuzhogo» cheloveka i partnera po braku u lic na etape rannej vzroslosti. Psiholog. 2018. № 6. S. 88.
4. Berezhnaya A.M., Luk'yanenko A.S. Osobennosti predstavlenij o brachnom partnere u sovremennyh devushek. Rossijskij psihologicheskij zhurnal. 2016. T. 13. № 1. S. 29 – 39.
5. YUrakova A.S. Obraz ideal'nogo partnera yunoshej i devushek/ internet resurs//https://nsportal.ru/shkola/psikhologiya/library/2021/01/04/statya-obraz-idealnogo-partnera-yunoshey-i-devushek-starshie
6. Polyanicheva A., nauchn. ruk. En'kova L.P. Obraz partnera u devushek na stadii dobrachnyh otnoshenij. Vypusknaya kvalifikacionnaya rabota. DVFU. Vladivostok, 2020. S. 78.

7. Zinchenko V.P., Morgunov E.B. CHelovek razvivayushchijsya: ocherki rossijskoj psihologii. 2-e izd. M.: TOO Trivola, 1994. S. 333.

8. Kopytin A.I. Teoriya i praktika art-terapii. Spb.: Piter, 2002. S. 368.

9. Korostyleva T.A. Problematika izucheniya obraza partnera v dobrachnyh otnosheniyah yunoshej i devushek. Molodoj uchenyj. 2014. № 7 (66). S. 266 – 270.

Enkova L.P., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Elinevskaya M.Yu., Candidate of Medical Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Far Eastern Federal University

PSYCHOLOGICAL WORK WITH THE IMAGE OF A PARTNER IN COUNSELING PRACTICE

Abstract: the article reveals the theoretical foundations on which the authors rely when organizing practical work on transforming the image of a partner among clients. The necessity is shown in the process of choosing techniques addressed to all layers of consciousness, providing the possibility of changing the image: meaning, meaning, biodynamic tissue and sensory tissue, in which the last two substructures are the building material of image construction. From the standpoint of a systematic approach, the main factors influencing the formation of the partner's image are revealed, with the justification of the need for research and subsequent corrective work with the identified causes determining the conflict of the partner's image among clients. The work with meaning as a structure of consciousness is supported by empirical research data from both other authors and their own empirical research. The role of culture as an "object space" (D.Winnicott) in the possibility of using the cultural field in practical work to change the image of a partner is revealed. The article also reveals the possibilities of art therapy and art therapy techniques in practical work with the image of a partner. Some techniques are proposed that promote the client to change the image of a partner at home. Examples are given showing the effectiveness of art therapy techniques and promoting the client to changes in partnerships.

Keywords: image, partner image, art-therapeutic techniques

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Синюшкина С.Д.,
Пряжникова М.И.,
Горинова А.В.,
Сорокина Ю.А., кандидат биологических наук, доцент,
Приволжский исследовательский медицинский университет

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТФОРМИНА ПРИ COVID-19

Аннотация: предотвращение колебаний уровня глюкозы в крови у больных сахарным диабетом и COVID-19 является одной из основных целей терапии, позволяющей облегчить течение новой коронавирусной инфекцией у пациента и повысить его шансы на выздоровление. Целью данной обзорной статьи стало рассмотрение широко применяемого антигипергликемического лекарственного средства – метформина для корректной терапии сахарного диабета 2 типа при COVID-19. Выделенные в работе фармакологические эффекты и механизмы действия препарата подтверждают обоснованность назначения метформина пациентам с сахарным диабетом и новой коронавирусной инфекцией. Основной антигипергликемический эффект данного препарата связан со снижением продукции глюкозы в печени из-за подавления глюконеогенеза. Однако стоит отметить, ввиду биохимических воздействий метформина есть определенные ограничения его применения, в частности это риск возникновения лактоацидоза при использовании данного лекарственного средства в высоких дозировках. В контексте новой коронавирусной инфекции стоит учитывать особенности воздействия метформина на иммунные процессы, например, снижение уровня провоспалительных цитокинов, что облегчает течение вирусного заболевания. Ведущие позиции метформина для фармакотерапии СД 2 типа при COVID-19 оправданы снижением риска развития тяжелой формы новой коронавирусной инфекции и смертности пациентов при грамотном и персонализированном подходе к лечению.

Ключевые слова: метформин, новая коронавирусная инфекция, COVID-19, сахарный диабет, антигипергликемические препараты

Введение

Заболевания вирусной этиологии могут вызывать резкие колебания уровня глюкозы в крови у больных сахарным диабетом, поэтому такие пациенты входят в группу повышенного риска развития осложнений на фоне респираторных инфекций. Соответственно, сахарный диабет в сочетании с пневмонией во время новой коронавирусной инфекции имеет крайне неблагоприятный прогноз и является серьезным предиктором смертности. Именно поэтому корректный выбор тактики лечения диабета при COVID-19 – один из основных факторов, определяющих эффективность всей терапии в целом и повышающих вероятность выздоровления пациента. Исследование эффективности тех или иных антигипергликемических препаратов при новой коронавирусной инфекции является важной задачей врачей и ученых в настоящее время. В нашей работе мы рассмотрим данные научной литературы, описывающие применение метформина для лечения сахарного диабета у пациентов с COVID-19.

Основные фармакологические эффекты метформина

Метформин представляет собой антигипергликемическое лекарственное средство из класса бигуанидов. Данный препарат применяется при лечении сахарного диабета, что обусловлено следующими фармакологическими эффектами метформина:

– снижение эффективности всасывания углеводов в энтероцитах тонкого кишечника;

– повышение прочности связывания инсулина с его рецепторами, увеличение чувствительности тканей к инсулину;

– транслокация переносчика ГЛЮТ-4 в цитоплазматическую мембрану миоцитов и адипоцитов для усиления поглощения глюкозы мышечной и жировой тканями;

– усиление экспрессии гена, кодирующего транспортер ГЛЮТ-1;

– снижение интенсивности глюконеогенеза (ГНГ) в печени;

– снижение уровня триглицеридов и липопротеинов низкой плотности;

– повышение уровня липопротеинов высокой плотности;

– снижение массы тела за счет анорексигенного действия;

– стимуляция анаэробного гликолиза [1].

Первичный и основной антигипергликемический эффект метформина обусловлен снижением продукции глюкозы в печени из-за подавления процесса ГНГ. С другой стороны, метформин повышает чувствительность гепатоцитов, миоцитов и адипоцитов к эндогенному инсулину [2], повышая потребление глюкозы соответствующими тканями и снижая тем самым ее концентрацию в крови. Предполагаемым механизмом, через который реализуются данные эффекты, является активация под влиянием данного препарата аденозинмонофосфат-активируемой протеинкиназы (АМФК) [1].

Также в экспериментах на лабораторных животных было выявлено влияние метформина на инкретиновые пути, заключающееся в повышении уровня глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1) [15]. Помимо антигипергликемического эффекта, данный механизм реализует также анорексигенное действия препарата, поскольку ГПП-1 воздействует на ЦНС и снижает чувство голода у человека [2].

Лечение метформином оказывает положительнее влияние на обмен не только углеводов, но и липидов: через снижение концентрации свободных жирных кислот препарат оказывает гиполипидемическое и антиатерогенное действие [2], а также повышает чувствительность тканей к инсулину [16].

Влияние метформина на течение COVID-19 у пациентов с СД 2 типа

Пациенты с СД 2 типа входят в группу повышенного риска, поскольку новая коронавирусная инфекция чаще всего протекает у них в более тяжелой форме [9-11, 13]. Также среди таких больных наблюдаются более высокие показатели госпитализации в лечебные организации и смертности в отделении интенсивной терапии [20]. Для улучшения прогноза, облегчения течения заболевания и повышения выживаемости пациентов с СД 2 типа при COVID-19 необходимо поддержание оптимальной концентрации глюкозы в крови, при этом выбор антигипергликемического препарата может оказаться решающим фактором.

Метформин является препаратом первой линии, наиболее часто назначаемым для лечения СД 2 типа (30-88% случаев) благодаря клинической и экономической обоснованности его применения, а также безопасности [6]. Многие исследования говорят о том, что у больных COVID-19 с СД 2 типа лечение метформином коррелирует со значительным снижением тяжести заболевания и показателей смертности [4, 5, 7, 14, 17, 19]. Это может быть обусловлено следующими причинам:

– корригирующее влияние метформина на уровень глюкозы в крови;

– положительный эффект на иммунную модуляцию и, соответственно, более благоприятный исход вирусного заболевания [6];

– антиоксидантное, противовоспалительное, антитромботическое действие метформина [7, 20];

– снижение массы тела и инсулинорезистентности у пациентов;

– противовирусное действие метформина, проявляющееся в подавлении репликативного цикла вируса [17].

Наибольший интерес в контексте COVID-19 представляют эффекты метформина на иммунные процессы в организме пациентов. Метформин снижает уровень фактора некроза опухоли (TNFα). TNFα вместе с интерлейкинами (IL) IL-1 и IL-6 образует воспалительную триаду [5] и приводит к развитию цитокинового шторма, способствующего плохому прогнозу пациентов с COVID-19 [17]. Соответственно, через снижение уровня провоспалительных цитокинов метформин облегчает течение новой коронавирусной инфекции у больных СД 2 типа [6, 20]. Кроме этого, данный препарат повышает уровень IL-10 – противовоспалительного цитокина, что также обусловливает более легкое течение новой коронавирусной инфекции [5]. Также стоит отметить, что у пациентов, больных COVID-19 и принимающих метформин, наблюдается более высокий уровень лимфоцитов в крови [6].

Перспективным является изучение противовирусного действия метформина:

– метформин через активацию АМФК обеспечивает фосфорилирование ангиотензинпревращающего фермента-2 (АПФ-2), тем самым вызывая определенные конформационные изменения, которые подавляют проникновение коронавируса внутрь клеток организма человека, поскольку препятствуют связыванию SARS-CoV-2 с рецепторами АПФ-2 [12, 18, 20];

– метформин способствует ингибированию сигнального пути mTOR, в результате чего останавливается процесс трансляции вирусных белков и обрывается вирусная репликация в инфицированной клетке [3, 17];

– метформин, воздействуя на эндосомный обменник Na^+ / H^+, увеличивает pH эндосомы клетки-хозяина и препятствует сборке, размножению и созреванию SARS-CoV-2 внутри клетки [8, 17, 20].

В контексте новой коронавирусной инфекции метформин обеспечивает метаболическую защиту

организма, а также способствует уменьшению осложнений, связанных с гипериммунной реакцией и тромбообразованием на фоне COVID-19 [20].

Ограничения применения метформина при COVID-19

Серьезным осложнением и, соответственно, ограничением применения метформина для лечения СД 2 типа у пациентов с COVID-19 является риск лактоацидоза. Данное осложнение встречается редко, однако может возникать в случаях полиорганной недостаточности и в контексте гипоксии, запускающей анаэробный гликолиз [17]. Риск накопления побочного продукта – лактата – увеличивает и само применение метформина из-за особенностей его воздействия на биохимические процессы. Поэтому высказываются опасения относительно использования данного препарата при COVID-19.

Одно из ретроспективных исследований [6] показало, что риск развития лактоацидоза при применении метформина для лечения СД 2 типа при COVID-19 коррелирует с высокими дозировками препарата, а также сниженной функцией почек и тяжестью течения новой коронавирусной инфекции у пациентов. В свою очередь низкие или умеренные дозы метформина не приводили к развитию неблагоприятных осложнений. У лиц с легкой формой COVID-19 также не было обнаружено ацидоза, связанного с использованием метформина. Эти результаты показывают, что использование данного антигипергликемического препарата у людей с тяжелой формой COVID-19 должно сопровождаться тщательным мониторингом ацидоза и функции почек.

Заключение

Метформин, ведущий антигипергликемический препарат в терапии СД 2 типа, обладает сложным и многогранным механизмом действия и широким спектром фармакологических эффектов, которые позволяют не только контролировать и поддерживать оптимальный уровень глюкозы в крови, но и снижать риск развития тяжелой формы COVID-19 и показатели смертности у пациентов группы риска. Необходимо продолжать проведение исследований по изучению иммуномодулирующих, противовоспалительных и противовирусных эффектов данного препарата для того, чтобы окончательно убедиться в обоснованности его применения для лечения сахарного диабета при новой коронавирусной инфекции.

Литература

1. Демидова Т.Ю., Дроздова И.Н. Метформин: новые преимущества в свете доказательной медицины // Эффективная фармакотерапия. 2015. № 28. С. 32 – 36.

2. Мкртумян А.М., Бирюкова Е.В., Маркина Н.В., Гарбузова М.А. Уникальные эффекты метформина в лечении метаболического синдрома // РМЖ. 2009. Т. 17. № 10. С. 692 – 697.

3. Amin S., Lux A., O'Callaghan F. The journey of metformin from glycaemic control to mTOR inhibition and the suppression of tumour growth // British journal of clinical pharmacology. 2019. Vol. 85. №. 1. P. 37 – 46. https://doi.org/10.1111/bcp.13780

4. Bramante C.T., Buse J., Tamaritz L. et al. Outpatient metformin use is associated with reduced severity of COVID-19 disease in adults with overweight or obesity // Journal of medical virology. 2021. Vol. 93. №. 7. P. 4273-4279. https://doi.org/10.1002/jmv.26873

5. Bramante C.T., Ingraham N.E., Murray T.A. et al. Metformin and risk of mortality in patients hospitalised with COVID-19: a retrospective cohort analysis // The Lancet. Healthy longevity. 2021. Vol. 2. № 1. P. 34 – 41. doi:10.1016/S2666-7568(20)30033-7

6. Cheng X., Liu Y.M., Li H. et al. Metformin is associated with higher incidence of acidosis, but not mortality, in individuals with COVID-19 and pre-existing type 2 diabetes // Cell metabolism. 2020. Vol. 32. № 4. P. 537 – 547. https://doi.org/10.1016/j.cmet.2020.08.013

7. Crouse A.B., Grimes T., Li P. et al. Metformin use is associated with reduced mortality in a diverse population with COVID-19 and diabetes // Front Endocrinol (Lausanne). 2021. Vol. 11. P. 600439. doi:10.3389/fendo.2020.600439

8. Cure E., Cumhur Cure M. Comment on «Should anti-diabetic medications be reconsidered amid COVID-19 pandemic?» // Diabetes research and clinical practice. 2020. Vol. 164. P. 108184. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108184

9. Erener S. Diabetes, infection risk and COVID-19 // Molecular metabolism. 2020. Vol. 39. P. 101044. doi: 10.1016/j.molmet.2020.101044

10. Gregory J.M., Slaughter J.C., Duffus S.H. et al. COVID-19 severity is tripled in the diabetes community: a prospective analysis of the pandemic's impact in type 1 and type 2 diabetes // Diabetes Care. 2021. Vol. 44. № 2. P. 526. doi: 10.2337/dc20-2260

11. Hariyanto T.I., Kurniawan A. Metformin use is associated with reduced mortality rate from coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection // Obesity medicine. 2020. Vol. 19. P. 100290. doi: 10.1016/j.obmed.2020.100290

12. Hoffmann M., Kleine-Weber H., Schroeder S. et al. SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. Cell. 2020. Vol. 181. № 2. P. 271 – 280. doi:10.1016/j.cell.2020.02.052

13. Lukito A.A., Pranata R., Henrina J. et al. The effect of Metformin consumption on mortality in hospitalized COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis // Diabetes & metabolic syndrome. 2020. Vol. 14. №. 6. P. 2177-2183. doi: 10.1016/j.dsx.2020.11.006

14. Luo P., Qiu L., Liu Y. et al. Metformin treatment was associated with decreased mortality in COVID-19 patients with diabetes in a retrospective analysis // The American journal of tropical medicine and hygiene. 2020. Vol. 103. № 1. P. 69 – 72. doi: 10.4269/ajtmh.20-0375

15. Maida A., Lamont B.J., Cao X., Drucker D.J. Metformin regulates the incretin receptor axis via a pathway dependent on peroxisome proliferator-activated receptor-α in mice // Diabetologia. 2011. Vol. 54. № 2. P. 339 – 349.

16. Mamputu J.C., Wiernsperger N.F., Renier G.A. Antiatherogenic properties of metformin: the experimental evidence // Diabetes & metabolism. 2003. Vol. 29. P. 71 – 76.

17. Scheen A.J. Metformin and COVID-19: From cellular mechanisms to reduced mortality // Diabetes & metabolism. 2020. Vol. 46, No. 6. P. 423-426. doi:10.1016/j.diabet.2020.07.006

18. Sharma S., Ray A., Sadasivam B. Metformin in COVID-19: A possible role beyond diabetes // Diabetes research and clinical practice. 2020. Vol. 164. P. 108183. doi:10.1016/j.diabres.2020.108183.

19. Singh A.K., Singh R. Is metformin ahead in the race as a repurposed host-directed therapy for patients with diabetes and COVID-19? // Diabetes research and clinical practice. 2020. Vol. 165. P. 108268. doi:10.1016/j.diabres.2020.108268

20. Varghese E., Samuel S.M., Liskova A. et al. Diabetes and coronavirus (SARS-CoV-2): Molecular mechanism of Metformin intervention and the scientific basis of drug repurposing // PLoS Pathogens. 2021. Vol. 17. № 6. P. 1009634. doi:10.1371/journal.ppat.1009634

References

1. Demidova T.YU., Drozdova I.N. Metformin: novye preimushchestva v svete dokazatel'noj mediciny. Effektivnaya farmakoterapiya. 2015. № 28. S. 32 – 36.

2. Mkrtumyan A.M., Biryukova E.V., Markina N.V., Garbuzova M.A. Unikal'nye effekty metformina v lechenii metabolicheskogo sindroma. RMZH. 2009. T. 17. № 10. S. 692 – 697.

3. Amin S., Lux A., O'Callaghan F. The journey of metformin from glycaemic control to mTOR inhibition and the suppression of tumour growth. British journal of clinical pharmacology. 2019. Vol. 85. №. 1. P. 37 – 46. https://doi.org/10.1111/bcp.13780

4. Bramante C.T., Buse J., Tamaritz L. et al. Outpatient metformin use is associated with reduced severity of COVID-19 disease in adults with overweight or obesity. Journal of medical virology. 2021. Vol. 93. №. 7. P. 4273-4279. https://doi.org/10.1002/jmv.26873

5. Bramante C.T., Ingraham N.E., Murray T.A. et al. Metformin and risk of mortality in patients hospital-ised with COVID-19: a retrospective cohort analysis. The Lancet. Healthy longevity. 2021. Vol. 2. № 1. P. 34 – 41. doi:10.1016/S2666-7568(20)30033-7

6. Cheng X., Liu Y.M., Li H. et al. Metformin is associated with higher incidence of acidosis, but not mortality, in individuals with COVID-19 and pre-existing type 2 diabetes. Cell metabolism. 2020. Vol. 32. № 4. P. 537 – 547. https://doi.org/10.1016/j.cmet.2020.08.013

7. Crouse A.B., Grimes T., Li P. et al. Metformin use is associated with reduced mortality in a diverse population with COVID-19 and diabetes. Front Endocrinol (Lausanne). 2021. Vol. 11. P. 600439. doi:10.3389/fendo.2020.600439

8. Cure E., Cumhur Cure M. Comment on «Should anti-diabetic medications be reconsidered amid COVID-19 pandemic?» Diabetes research and clinical practice. 2020. Vol. 164. P. 108184. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108184

9. Erener S. Diabetes, infection risk and COVID-19. Molecular metabolism. 2020. Vol. 39. P. 101044. doi: 10.1016/j.molmet.2020.101044

10. Gregory J.M., Slaughter J.C., Duffus S.H. et al. COVID-19 severity is tripled in the diabetes commu-nity: a prospective analysis of the pandemic's impact in type 1 and type 2 diabetes. Diabetes Care. 2021. Vol. 44. № 2. P. 526. doi: 10.2337/dc20-2260

11. Hariyanto T.I., Kurniawan A. Metformin use is associated with reduced mortality rate from coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection. Obesity medicine. 2020. Vol. 19. P. 100290. doi: 10.1016/j.obmed.2020.100290

12. Hoffmann M., Kleine-Weber H., Schroeder S. et al. SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. Cell. 2020. Vol. 181. № 2. P. 271 – 280. doi:10.1016/j.cell.2020.02.052

13. Lukito A.A., Pranata R., Henrina J. et al. The effect of Metformin consumption on mortality in hospitalized COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. Diabetes & metabolic syndrome. 2020. Vol. 14. №. 6. P. 2177-2183. doi: 10.1016/j.dsx.2020.11.006

14. Luo P., Qiu L., Liu Y. et al. Metformin treatment was associated with decreased mortality in COVID-19 patients with diabetes in a retrospective analysis. The American journal of tropical medicine and hygiene. 2020. Vol. 103. № 1. P. 69 – 72. doi: 10.4269/ajtmh.20-0375

15. Maida A., Lamont B.J., Cao X., Drucker D.J. Metformin regulates the incretin receptor axis via a pathway dependent on peroxisome proliferator-activated receptor-α in mice. Diabetologia. 2011. Vol. 54. № 2. P. 339 – 349.

16. Mamputu J.C., Wiernsperger N.F., Renier G.A. Antiatherogenic properties of metformin: the experimental evidence. Diabetes & metabolism. 2003. Vol. 29. P. 71 – 76.

17. Scheen A.J. Metformin and COVID-19: From cellular mechanisms to reduced mortality. Diabetes & metabolism. 2020. Vol. 46, No. 6. P. 423-426. doi:10.1016/j.diabet.2020.07.006

18. Sharma S., Ray A., Sadasivam B. Metformin in COVID-19: A possible role beyond diabetes. Diabetes research and clinical practice. 2020. Vol. 164. P. 108183. doi:10.1016/j.diabres.2020.108183.

19. Singh A.K., Singh R. Is metformin ahead in the race as a repurposed host-directed therapy for patients with diabetes and COVID-19? Diabetes research and clinical practice. 2020. Vol. 165. P. 108268. doi:10.1016/j.diabres.2020.108268

20. Varghese E., Samuel S.M., Liskova A. et al. Diabetes and coronavirus (SARS-CoV-2): Molecular mechanism of Metformin intervention and the scientific basis of drug repurposing. PLoS Pathogens. 2021. Vol. 17. № 6. P. 1009634. doi:10.1371/journal.ppat.1009634

Sinyushkina S.D.,
Pryazhnikova M.I.,
Gorinova A.V.,
Sorokina Yu.A., Candidate of Biological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Privolzhsky Research Medical University

FEATURES OF METFORMIN APPLICATION IN COVID-19

Abstract: preventing fluctuations of blood glucose level in patients with diabetes mellitus and COVID-19 is one of the main goals of therapy, which makes it possible to ease the course of a new coronavirus infection and increase chances of recovery. The purpose of this review was to consider a widely used antihyperglycemic drug – metformin for the correct therapy of insulin-independent diabetes mellitus in COVID-19. The pharmacological effects and mechanisms of this drug's action confirm the validity of prescribing metformin to patients with diabetes mellitus and a new coronavirus infection. The main antihyperglycemic effect of this drug is associated with a decrease in glucose production in the liver due to the suppression of gluconeogenesis. However, it is worth noting, due to the biochemical impacts of metformin, there are certain limitations to its use, in particular, the risk of lactic acidosis when using this drug in high dosages. In the context of a new coronavirus infection, it is worth taking into account the peculiarities of the effect of metformin on immune processes, for example, a decrease in the level of proinflammatory cytokines, which facilitates the course of the viral disease. The leading positions of metformin for the pharmacotherapy of insulin-independent diabetes mellitus in COVID-19 are justified by reducing the risk of developing a severe form of new coronavirus infection and patients' mortality on condition a competent and personalized approach to treatment.

Keywords: metformin, new coronavirus infection, COVID-19, diabetes mellitus, insulin-independent diabetes mellitus, antihyperglycemic drugs