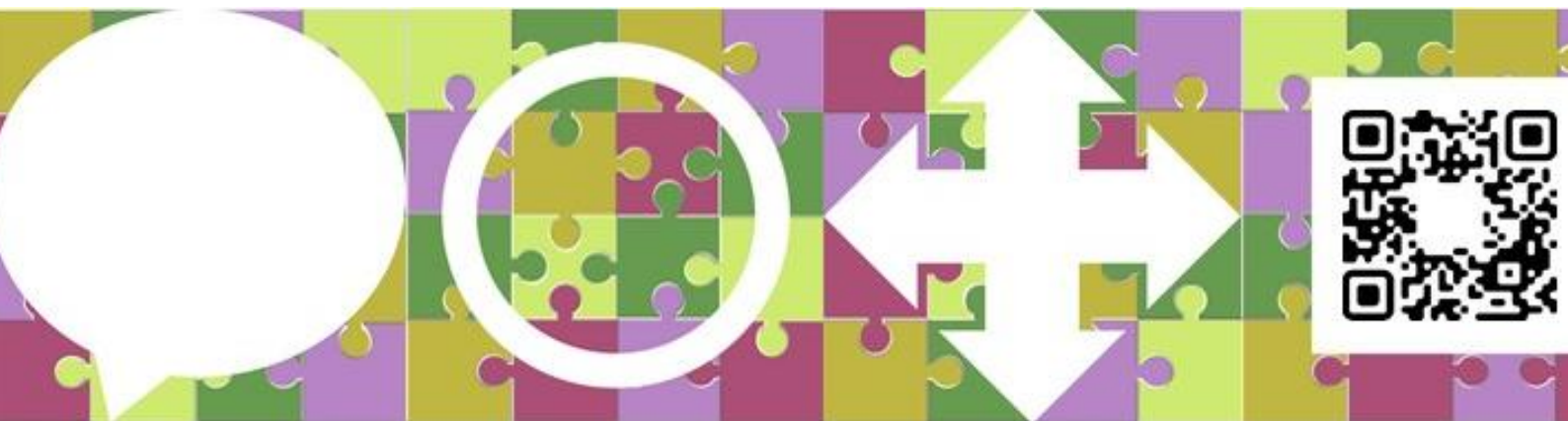


Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
им. акад. И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

# ПСИХОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА: пути поиска оптимального взаимодействия



*Сборник материалов VIII международной конференции  
студентов и молодых ученых,  
Рязань, 25-26 ноября 2021 г.*



Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени  
академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

# **Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия**

**Сборник материалов  
VIII международной конференции  
студентов и молодых ученых**

**Рязань, 25-26 ноября 2021 г.**

Рязань, 2021

УДК 61:15 (071)  
ББК 88.4  
С 232

Редакционная коллегия:

Яковлева Н.В., кандидат психологических наук, доцент  
Лесин А.М., кандидат психологических наук, старший преподаватель  
Уланова Н.Н., старший преподаватель  
Баранова А.В., преподаватель

**С 232** Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия: сборник материалов VIII международной конференции студентов и молодых ученых (Рязань, 25-26 ноября 2021 г.) / ред. кол.: Н.В. Яковлева, А.М. Лесин, Н.Н. Уланова, А.В. Баранова; ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. – Рязань, 2021. – 483 с.

ISBN 978-5-8423-0216-1

Сборник материалов составлен по итогам VIII международной конференции студентов и молодых ученых "Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия", прошедшей в г. Рязани 25-26 ноября 2021 г. на базе ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России.

В 2021 году конференция проводилась совместно с ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет».

*Сборник рекомендован к изданию решением Научно-планового совета  
ФГОУ ВО РязГМУ Минздрава России от 10.02.2022, протокол №6*

УДК 61:15 (071)  
ББК 88.4

ISBN 978-5-8423-0216-1

©ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, 2021

## Оглавление

<i>Артикова Шахло Азизовна, Артикова Дилфуза Махаматовна.</i> Психологическое состояние родителей детей, больных сахарным диабетом 1 типа.....	9
<i>Баранова Александра Валерьевна.</i> Анализ возможных Я у будущих врачей .....	16
<i>Бекетова Александра Андреевна, Яковлева Наталья Валентиновна.</i> Болевые установки у пациентов с хроническим болевым синдромом .....	25
<i>Беленко Светлана Сергеевна.</i> Обвинение жертвы (виктимблейминг) как способ психологической защиты личности..	36
<i>Блохина Евгения Васильевна, Петрова Валерия Николаевна, Галажинский Эдуард Владимирович.</i> Удовлетворенность жизнью и субъективная оценка состояния здоровья в ситуации пандемии COVID-19.....	47
<i>Большакова Татьяна Валентиновна, Джапарова Бурлият Темирлановна, Хмельницкая Полина Алексеевна.</i> Исследование особенностей склонности к отклоняющемуся поведению юношей с расстройствами личности.....	59
<i>Большакова Татьяна Валентиновна, Савин Артём Эдуардович.</i> Исследование особенности жизнестойкости у юношей с различными типами личностных расстройств.....	66
<i>Буртакова Яна Яковлевна.</i> Трансгендерные персоны: предпочтения в выборе имен / местоимений и особенности психологического сопровождения.....	74
<i>Вахер Сандра.</i> Особенности эмоционального отношения и игры матери с ребенком с расстройствами аутистического спектра.....	82
<i>Ветрова Мария Александровна.</i> Использование методики «Психолого-педагогический профиль РЕР-3» для диагностики	

ребенка со сложной структурой дефекта в группе кратковременного пребывания.....	93
<i>Горбанева Мария Владимировна. Особенности образа тела у школьников с сахарным диабетом I типа.....</i>	103
<i>Ершова Янина Александровна, Капитанаки Вероника Евгеньевна. Взаимосвязь эмоционального интеллекта и субъективной картины соматического состояния курсантов высшего военно-учебного заведения.....</i>	114
<i>Камолина Виктория Николаевна, Аскарбекова Гаухар Оразыметовна. Ситуативная тревога, страх смерти в период пандемии и способы коррекции.....</i>	126
<i>Кияев Амет-Хан Бекирович, Волуйко Полина Андреевна. Анализ уровня стресса у студентов-фармацевтов и работающих провизоров.....</i>	134
<i>Клюева Ксения Ивановна, Логвинова Маргарита Игоревна. Особенности эмоциональной сферы молодежи в условиях пандемии COVID-19.....</i>	142
<i>Козлова Анастасия Владимировна, Смолякова София Андреевна, Леонова Татьяна Игоревна. Особенности работы клинического психолога с детьми, имеющими синдром дефицита внимания и гиперактивности.....</i>	149
<i>Конопкина Виктория Дмитриевна, Моторина Ирина Вадимовна. Личностные особенности подростков с травмами опорно-двигательного аппарата.....</i>	160
<i>Конюховская Юлия Егоровна, Первичко Елена Ивановна, Митина Ольга Валентивновна, Степанова Ольга Борисовна, Дорохов Егор Андреевич. Динамика представлений о пандемии COVID-19 в течение 2020 года у здоровых взрослых жителей России.....</i>	173
<i>Костенко Анастасия Владимировна. Особенности эмоциональных</i>	

состояний, профессионального выгорания и копинг-поведения врачей анестезиологов-реаниматологов.....	182
<i>Кузнецова Любовь Михайловна, Лесин Александр Михайлович</i>	
Взаимосвязь жизнестойкости и ценностных ориентаций молодых людей.....	193
<i>Маликова Любовь Андреевна. Особенности психического здоровья и переживания боли спортсменов с травмами конечностей.....</i>	
	201
<i>Малютина Анастасия Сергеевна. Осознание собственного переживания горя, у молодых людей, в трудных жизненных ситуациях.....</i>	
	208
<i>Мантлер Марина Владимировна. Тьюторское сопровождение дошкольников в организации их взаимодействия в инклюзивном образовании.....</i>	
	214
<i>Мешкова Оксана Юрьевна. Специфика формирования смысложизненных ориентаций старших школьников в ситуации пандемии COVID-19.....</i>	
	223
<i>Митина Юлия Дмитриевна, Чепикова Евгения Владимировна, Леонова Татьяна Игоревна. Интеллектуальное поведение животных.....</i>	
	231
<i>Молчанова Валерия Максимовна, Лесин Александр Михайлович.</i> Эмоциональный интеллект как один из факторов успешной учебной деятельности студента.....	
	241
<i>Мухторов Бобур Одилбекович. Влияние коронавирусной инфекции на клинические особенности шизофрении.....</i>	
	251
<i>Никитина Марианна Романовна, Феоктистова Елена Викторовна.</i> Особенности самосознания при невротических расстройствах.....	
	258
<i>Оболонкова Екатерина Викторовна, Леонова Татьяна Игоревна.</i> Роль волонтерской деятельности в профессиональном становлении студента.....	
	266

<i>Павликова Мария Константиновна, Гроголева Ольга Юрьевна.</i> Особенности родительского воспитания как фактор формирования нарушений пищевого поведения у девушек подросткового возраста.....	276
<i>Пикта Владимир Александрович, Марихин Сергей Васильевич.</i> Особенности личностного развития специалистов занятых в торговле в свете современной тенденции к трудоголизму.....	285
<i>Пришивина Мария Владимировна, Каращук Любовь Николаевна.</i> Результаты пилотажного исследования особенностей страха заболеть психическим расстройством.....	295
<i>Родина Ирина Дмитриевна, Шишкова Ирина Михайловна.</i> Профессиональная психологическая помощь онкологическим больным. Онкопсихология как актуальное направление психологической науки.....	307
<i>Сафронова Маргарита Олеговна, Каращук Любовь Николаевна, Шалимова Елена Николаевна.</i> Феноменология инициативности в психолого-педагогическом аспекте .....	318
<i>Семенова Екатерина Романовна, Мирсаидов Миржалол Мирзод Угли, Иргашев Никита Русланович, Первичко Елена Ивановна.</i> Кросс-культурное исследование тревоги о здоровье в условиях пандемии COVID-19 у молодежи в России и Японии.....	329
<i>Сильчева Кристина Сергеевна.</i> Особенности эмоционально-личностной сферы женщин с онкологическими заболеваниями молочных желез .....	338
<i>Скотарь Иван Сергеевич, Кузнецова Любовь Михайловна, Варламов Андрей Витальевич.</i> Психофизиологические особенности реагирования людей с высокой личностной тревожностью на пугающий образ в VR.....	348
<i>Соловьева Анастасия Дмитриевна, Русина Наталья Алексеевна.</i>	

Жизнестойкость и экзистенциальные мотивации онкологических больных как факторы преодоления стрессовых ситуаций заболевания.....	355
<i>Софрина Анна Николаевна, Моторина Ирина Вадимовна.</i>	
Склонность к девиантному поведению подростков с интеллектуальными нарушениями, обучающихся в коррекционной школе-интернат.....	362
<i>Суркова Полина Михайловна. Исследование особенностей совладающего поведения и жизненной позиции у лиц с аутоагрессивным поведением.....</i>	
	372
<i>Тураханов С.В., Храмова Н.В. оценка личностных качеств у пациентов с переломами челюстей.....</i>	
	383
<i>Туровская Наталья Григорьевна, Старовойтова Виктория Сергеевна, Носаева Вера Юрьевна. К вопросу о применении психологического исследования в выявлении причин логоневроза у ребенка дошкольного возраста.....</i>	
	389
<i>Улыбышева Анастасия Максимовна, Рюмина Валерия Петровна.</i>	
Социометрия как инструмент планирования педагогического воздействия на группу.....	397
<i>Усова Любовь Евгеньевна, Григорьева Александрина Андреевна.</i>	
Потенцирующая роль употребления психоактивных веществ и незрелых представлений о смерти в реализации суицидальной попытки у подростков.....	408
<i>Халилова Арзы Сеит-Аблаевна, Халилов Осман Сеит-Аблаевич, Залата Ольга Александровна, Сухарева Ирина Александровна.</i>	
Особенности восприятия ценности здоровья и формирования здорового образа жизни у студентов-медиков разного пола.....	419
<i>Чуканов Даниил Владимирович, Лашкова Екатерина Дмитриевна, Чаплина Кристина Витальевна, Варламов Андрей Витальевич.</i>	



Образ тела в виртуальной реальности – специфика искажений восприятия размеров тела при погружении в VR - среды с использованием full-body tracking.....	431
<i>Шевелёва Анастасия Алексеевна.</i> Клинико-психологические особенности табакокурения при соматизированных расстройствах..	441
<i>Шикова Елена Викторовна.</i> Проблема организации тьюторского сопровождения при создании инклюзивной среды дошкольного учреждения для детей с ОВЗ.....	449
<i>Шишкова Ирина Михайловна, Первичко Елена Ивановна, Степанова Ольга Борисовна, Митина Ольга Валентиновна, Конюховская Юлия Егоровна.</i> Тревога о здоровье в контексте пандемии COVID-19.....	457
<i>Юрьева Татьяна Владиславовна, Ришко Наталья Ивановна, Тесленко Полина Олеговна.</i> Нейропсихологические особенности лиц, страдающих расстройствами пищевого поведения.....	464
<i>Ялтонский В.М., Абросимов И.Н., Тимашков А.Ю.</i> Восприятие болезни и параметры совладающего поведения пациентов с сахарным диабетом 2 типа.....	476

УДК 159.9.072.432

ББК 53.0/57.8+88.5

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ,  
БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА**

*Артикова Шахло Азизовна<sup>1</sup>, Артикова Дилфуза Махаматовна<sup>2</sup>*

*Ташкентский педиатрический медицинский институт<sup>1</sup>*

*Ташкентская медицинская академия<sup>2</sup>*

**PSYCHOLOGICAL STATE OF PARENTS OF CHILDREN WITH  
TYPE 1 DIABETES MELLITUS**

*Artikova Shakhlo Azizovna,*

*Artikova Dilfuza Mahamatovna*

**Аннотация.** Сахарный диабет (СД) 1 типа составляет 5-10% всех случаев диабета. Чаще болеют девочки до 5 лет. Роль родителей за ответственность здоровья ребенка высокая и она оказывает положительную психологическую помощь больным детям. Однако, психологическое здоровье родителей также «ломается». И поэтому для предотвращения такого состояния, родителям проводят психологические тесты с последующим оказанием им профессиональной помощи.

**Abstract.** Type 1 diabetes mellitus (DM) accounts for 5-10% of all cases of diabetes. Girls under 5 are more likely to get sick. The role of parents for the responsibility of the child's health is high and it provides positive psychological assistance to sick children. However, the psychological health of the parents is also "breaking down". And therefore, to prevent such a condition, parents undergo psychological tests with subsequent professional assistance.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, психосоматика, родители, дети.

**Keywords:** diabetes mellitus, psychosomatics, parents, children.

**Актуальность.** Сахарный диабет (СД) 1 типа - это хроническое аутоиммунное заболевание эндокринной системы, при котором отмечается поражение  $\beta$  клеток поджелудочной железы. При этом заболевании выражена абсолютная инсулиновая недостаточность (Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В., 2018). СД 1 типа составляет 5-10% всех случаев диабета. В республике Узбекистану у девочек старше 5 лет отмечается наибольший процент встречаемости (согласно данным Национального регистра СД 1 типа). Заболевание чаще развивается в сезон вирусной инфекции и дебютирует с состояния диабетического кетоацидоза. Пациенты пожизненно получают инсулинотерапию.

Пациенты СД 1 типа с учетом своего возраста не осознают серьезность состояния своего здоровья и вся ответственность за контролем всей ситуации лежит на плечах родителей. Они должны понимать, что заболевание хроническое. Нужно не бороться с болезнью, а научить своего ребенка жить с ним. Для этого родители в первую очередь должны обучиться всем практическим навыкам контроля сахарного диабета, технике введения инсулина, быть в курсе всех возможных изменений в организме ребенка в разные периоды жизни. Овладев всеми навыками, родитель сможет на первых этапах сам контролировать ситуации, а в последующем сможет правильно обучить и проконтролировать ребенка. В этом огромную помощь родителям окажет врач-эндокринолог. Только лишь совместные усилия врача, родителей и больного ребенка позволят обеспечить пациенту долгую и качественную жизнь, в которой он в будущем сможет смело организовывать контроль питания и физической нагрузки, отдыха и своего досуга. На самом первом этапе своей болезни, психологическому равновесию и стабильности, молодые пациенты обязаны своим родителям.

В начале болезни ребенка, когда родители впервые сталкиваются с проблемой сахарного диабета у себя в семье, они испытывают состояние острого и хронического стресса. И соответственно, на этом этапе, в квалифицированной психологической помощи нуждаются сами родители. Психологическое состояние родителей индивидуально. Каждый из них по-разному воспринимает данную ситуацию. Кто-то сразу впадает в панику, не может сосредоточиться на проблеме, становится рассеянным. Впадая в состояние психологического изнеможения, родители теряют контроль над ситуацией, что неблагоприятно отражается на состоянии их ребёнка.

Они забывают вести записи в дневнике контроля ребенка, неправильно ведут расчет дозы инсулина, не учитывают объём физической нагрузки ребёнка. Они болезненно каждый час начинают измерять гликемию у детей, или боясь увидеть повышенную гликемию, вообще не контролируют уровень сахара в крови. Имея в семье больного ребёнка, родители становятся озлобленными на окружающих, начинают искать причину в себе, в своем поведении. Им кажется, что весь мир отвернулся от них и они остались наедине с своей проблемой. И вся эта ситуация способствует тому, что «почва уходит у них из под ног».

Эмоциональная неустойчивость приводит к «ломке» психологического здоровья родителя, а это неблагоприятно будет отражаться на психическом здоровье больного ребёнка.

**Цель:** своевременная диагностика и выявление эмоционального выгорания родителей и пути выхода их из него.

**Задачи:**

- выбрать, применить и оценить самые актуальные психологические тесты, которые позволят чётко определить уровень эмоциональной готовности родителя к появившейся проблеме в семье, относительно своего ребенка,

- определить уровень невротизации родителя,

- определить уровень комплаентности,
- определить степень адаптации родителя к болезни своего ребенка

**Материал и методы:** Обработка данных литературы. Использование психологических тестов, методик, позволяющих определить психологические особенности родителей, от которых будет зависеть психологическое состояние ребенка. К этим методикам относятся «Гиссенский опросник соматических жалоб», «Диагностика уровня невротизации П.П.Вассермана», «Тест - опросник родительских отношений (А.Л.Варга, В.В.Столин)», «Опросник «уровень комплаентности (Р.В. Ковальчук, С.А.Кадыров)» (Литвинова Е.Н., 2018).

#### **Результаты и их обсуждение:**

Согласно Гиссенскому опроснику, в котором перечислены лишь соматические симптомы, встречающиеся в картине психосоматических расстройств, родители детей, больных СД 1 типа более подвержены переживанию своего физического состояния.

Исследование уровня невротизации П.П.Вассермана. В рамках изучения данной проблемы, диагностируются состояния эмоциональной нестабильности, которые могут привести к неврозу и невротической тенденции в поведении. Родители детей больных СД эмоционально возбудимы. Эта возбудимость приводит к появлению у них чувства тревоги, беспокойства, напряженности, растерянности. Родители становятся раздражёнными и у них возникают трудности в общении не только с своим ребенком, но и с другими людьми. Они становятся зависимы от мнения окружающих, так как теряют самоуверенность в своих действиях.

Тест-опросник родительского отношения (ОРО), авторы А.Я.Варга, В.В.Столин, представляет собой методику для диагностики родительского отношения у матерей, отцов, опекунов и т.д., которые обращаются за помощью психологического характера, которая помогла бы им в

воспитании детей, общению с ними. По пятибалльной системе оцениваются результаты опросника: принятие-отвержение, социальная желательность поведения ребенка, симбиоз (отсутствие дистанции между родителем и ребенком), авторитарный контроль, отношение к неудачам ребенка. В тесте-опроснике 61 вопрос. На каждый вопрос родитель должен дать ответ согласия или несогласия. Методика предназначена для родителей детей в возрасте 3-10 лет. По количеству набранных баллов проводят оценку результатов теста. В поведении родителя просматривается авторитаризм. Ребёнок при этом должен безоговорочно слушать их. При этом родители готовы полностью его принять со всеми его недостатками.

Родителям кажется, что жизнь их ребенка с сахарным диабетом коротка. Они стараются максимально защитить и отстранить его от всех возможным несчастных случаев по жизни. Стараются решать за него все проблемы. Они превращаются в своего рода эгоиста. Навязывают ребёнку свою точку зрения на жизнь, как им кажется правильным в данной ситуации. Если ребёнок не подчиняется им, то оказывается строго наказанным. Всё поведение ребенка находится подстрогим родительским контролем. Ребенок не может иметь своё мнение, свою точку зрения на то или иное жизненное обстоятельство.

Последняя методика - «Опросник «уровня комплаентности (Р.В. Ковальчук, С.А.Кадыров)» - согласно которой у более 60% родителей детей, больных с сахарным диабетом, отмечается высокий уровень социальной эмоциональной и поведенческой комплаент в 80 и 85% случаев соответственно. Эти люди стараются вступить с врачом в доверительные отношения. Это соответственно делает их зависимыми от лечащего врача, мнение которого всегда будет учитываться. Они стремятся выполнять назначения и рекомендации врача своевременно для быстрого преодоления негативных проявлений болезни.

### **Выводы:**

Анализ опросников позволил выявить нам значимую разницу в психологических составляющих родителей, имеющих детей с сахарным диабетом и родителей, имеющих здоровых детей.

В первую очередь возникает необходимость в максимальном уровню принятия и адаптации родителей к болезни ребенка. Для достижения такого уровня возникает необходимость стремиться к тому, чтобы отношения родителя, ребенка и лечащего врача всегда были сплоченными. Необходимо уважение, доверие, пластичность и активность в вопросах адаптации к данной ситуации. Члены семьи вместе хуже адаптируются к длительному стрессу в отличие от отдельных людей. Только в случае благоприятной обстановки в семье, в которой отсутствуют конфликты, недопонимание, а есть уважение, доверие, сплоченность, взаимоуважение, стабильность, процесс адаптации всех членов семьи к болезни ребёнка будет на высоком уровне. Немаловажную роль в адаптации имеет и стаж брака родителей. Сохранение полной семьи ускоряет процесс адаптации родителей. Семейные пары для этого нуждаются постоянной помощи по уходу за ребенком со стороны бабушек, дедушек, других родственников.

Следует подчеркнуть, что значимым макросоциальным фактором адаптации родителей являются их религиозные убеждения, а такие факторы, как запрет на выражение эмоций, критика со стороны родных, перфекционизм и недоверие к людям ухудшают адаптацию родителей, в то время как установка на безусловное принятие ребенка улучшает адаптацию (Мазурова Н.В.,2013).

Со стороны врачей и психологов помощь заключается в организации цикла лекций, консультаций, вебинаров, совместных занятий с детьми, которые позволяют у родителей сформировать навыки эффективных методов и форм общения с своим ребёнком. Также при этом создается возможность обучению отдельным психолого-педагогическим приемам,

которые бы стимулировали ежедневную активность ребёнка, которая бы повысила уровень адаптации ребенка в социуме (Мазурова Н.В., Подольская Т.А., 2016).

### **Список литературы**

1. Дедов, И. И., Мельниченко, Г.А., Фадеев, В.В. Эндокринология: учебник/ И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В.В. Фадеев; ГЭОТАР-Медиа. - Москва: Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 425с. - ISBN 978-5-9704-0529-1.

2. Литвинова, Е.Н. Исследование психологических особенностей родителей, имеющих детей больных с сахарным диабетом / Е.Н. Литвинова // Вопросы студенческой науки. – 2018. – №12. - С. 77-81.

3. Мазурова, Н.В. Особенности адаптации родителей к болезни ребенка / Н.В. Мазурова // Российский педиатрический журнал. - 2013. – №5. – С. 50-57.

4. Мазурова, Н.В., Подольская, Т.А. Психолого-педагогическая помощь родителям детей с тяжелыми нарушениями здоровья: основные направления и возможности / Н.В. Мазурова, Т.А. Подольская // Национальный психологический журнал. - 2016. - №1. – С. 70-77.



УДК 159.9.072.432

ББК 88.8

## **АНАЛИЗ ВОЗМОЖНЫХ Я У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ**

*Баранова А.В.*

*ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Институт психологии РАН*

## **ANALYSIS OF FUTURE DOCTORS' POSSIBLE SELVES**

*Baranova A.V.*

**Аннотация.** В статье приводятся результаты анализа возможных Я как персонализированной части Я-концепции среди студентов медицинского вуза. Описываются различия в личностных характеристиках и свойствах субъектности между респондентами, выделенным по некоторым социально-демографическим основаниям. Делается вывод о необходимости продолжения исследования связи параметров возможных представлений со свойствами субъектности как способности к инициации и поддержанию активности.

**Abstract.** The article presents the results of the analysis of possible I as a personalized part of the I-concept among medical students. Differences in personal characteristics and properties of subjectness between respondents are described, selected for some socio-demographic reasons. It is concluded that it is necessary to continue the study of the connection between the parameters of possible representations and the properties of subjectivity as the ability to initiate and maintain activity.

**Ключевые слова:** возможные Я, личность, субъектность, студенты медицинского вуза.

**Key words:** possible selves, personality, agency, students of medical university.

**Актуальность.** Образование всегда неразрывно связано с пониманием того, как получаемые знания, опыт, навыки, формируемые компетенции смогут быть применены в дальнейшем. Само получение образования в психологическом понимании связано с формированием новой идентичности человека, актуальной не только для настоящего, но и для будущего времени. Профессиональное образование представляет собой более узкий, а потому более яркий пример подобной нацеленности на будущее. Направленные в будущее личности изменения постепенно приближают ее к некой совокупной, обобщенной идентичности, вносят в нее коррективы. Однако несправедливо полагать, что есть какой-либо единственный вариант будущей идентичности для конкретного человека. Их вариативность очень широка, так как они еще не существуют в реальной действительности, следовательно, испытывают действие в большей части субъективных, нежели объективных факторов. Они справедливо могут быть отнесены к пространству возможного, потенциального. Таким образом, говоря про образование, мы логично затрагиваем тему возможностей личности, касающихся ее потенциальной реализации и направленных на действительность, не существующую в данный момент. Изучение подобных возможных идентичностей отражает тренд психологических исследований, заключающийся в интересе не только к существующим в настоящий момент или существовавшим в прошлом проявлениям личности, но в первую очередь к предполагающимся, к которым сама личность стремится.

Подобные возможные идентичности личности определяются как возможные Я и представляют собой часть Я-концепции, заключающую в себе представления о собственных страхах, надеждах, целях личности и ее потенциале (Markus H., Nurius P., 1986). Возможные Я по типу отношения личности к ним делятся на желаемые и избегаемые. Возможные Я

существуют не отдельно от общих представлений личности о себе, они включаются в целостную картину Я и имеют значимые связи с мотивацией и регуляцией деятельности (Баранова А.В., Яковлева Н.В., 2020).

Будучи формируемыми в актуальном неопределенном настоящем, возможные Я испытывают действие многих факторов, одним из которых является социальная среда. Имеются данные о влиянии социальной среды на регулируемую функцию возможных идентичностей: чем меньше они отвечают актуальному социальному контексту, тем реже поведение диктуется ими, тем ниже их мотивационный потенциал (Oyserman D, Smith G.C., Elmore K., 2014). Рассматривая внутреннюю среду медицинского университета как образовательного учреждения, как социального института, мы можем говорить о том, насколько ее влиянию подвержены входящие в его состав студенты. Тем более это значимо в контексте принятия личностью пути профессионального развития как неотъемлемой части жизни. Отдельной задачей становится определение личностных переменных, имеющих значение в данных условиях, а также свойств субъектной активности.

**Целью исследования** стал анализ возможных Я на выборке студентов медицинского вуза и определение взаимосвязи параметров данного конструкта с личностными и социальными переменными.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 100 студентов 2 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. Все респонденты дали информированное согласие на участие в исследовании. Выборка формировалась по принципу доступных случаев. В исследовании были использованы следующие методики: методика возможные «Я» (Адаптация протокола интервью возможные «Я» Е.Ю. Василевской) (100 респондентов), пятифакторный опросник личности (5PFQ) (100 респондентов), опросник М.А. Щукиной «Уровень развития субъектности личности» (65 респондентов), анкета с ответом на

социально-демографические вопросы о некоторых условиях ситуации их обучения: отношения окружающих к профессии, наличии людей с той же профессией в семье и проч. (65 респондентов). В качестве методов математико-статистического анализа использовались описательная статистика, критерий U-критерий Манна-Уитни, обработка шла с применением программы IBM SPSS Statistics.

**Результаты исследования.** Были проанализированы выбираемые категории возможных Я респондентов. Для анализа возможных Я применялась категориальная сетка, коды которой были использованы в исследовании Василевской Е.Ю. «Мотивационный потенциал возможных «Я» в академической сфере» (Василевская Е.Ю., 2019). Категорий всего 19, это: 1) Личностные, 2) Физические, 3) Навыки, способности, знания (не связаны с образованием в институте), 4) Стилль жизни, 5) Семья, 6) Отношения, 7) Профессия и работа, 8) Материальное положение, 9) Успех, 10) Социальная ответственность, 11) Свободное время, 12) Здоровье, 13) Независимость/зависимость, 14) Смерть, 15) Потеря близких, 16) Опасности и угрозы, 17) Забота о других, 18) Когнитивные функции, 19) Образование, обучение. Данные категории были объединены нами в более крупные кластеры:

- 1 группа. Социальные отношения: 5, 6, 10, 17.
- 2 группа. Ресурсы: 2, 4, 8, 11, 12, 18
- 3 группа. Личностное развитие: 1, 3, 7, 19, 9, 13
- 4 группа. Не зависящие от воли личности: 14, 15, 16,

«Социальные отношения» включили в себя широко понимаемые формы взаимоотношений в социальных группах. Под понятием «Ресурсы» подразумеваются те физические и духовные возможности человека, которые используются для реализации стратегий поведения, совладания, адаптации к изменяемым условиям. Категория «Личностное развитие» включает в себя категории, которые подразумевают будущую реализацию

человека, пути его дальнейшего развития как личности. Четвертая группа включает в себя неподконтрольные события, «врывающиеся» в жизнь человека, вызывающие в ней сильные изменения.

В зависимости от преобладания среди трех возможных надежд и опасений той или иной категории, респондент был отнесен к одной из четырех групп. Если наблюдался смешанный тип, респондент был отнесен в отдельную группу диффузных возможных Я. Соотношения для выборки отображены на рисунке 1.

Таким образом, и среди значимых желаемых, и среди избегаемых возможных Я превалирует категория «Личностное развитие», наибольший вклад в которую в данной выборке сделали подкатегории «Работа и профессия», «Образование, обучение», что говорит о вовлеченности студентов в процесс обучения, нацеленности на достижение результата осуществляемой деятельности, приоритетной потребности в реализации себя как профессионала. Косвенно это свидетельствует о том, что возникновение тех или иных возможных Я провоцируется степенью включенности в социальную среду.

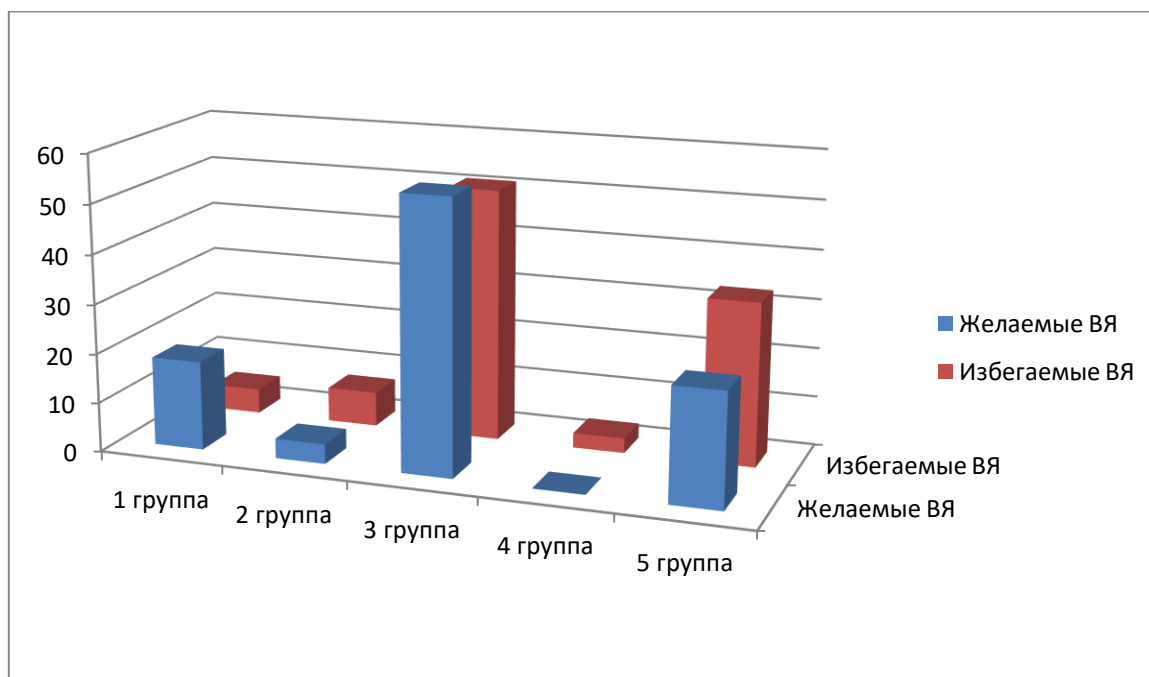


Рисунок 1. Соотношение категорий желаемых и избегаемых возможных Я (ВЯ) по выборке

Для проверки этого предположения помимо качественного также проводился количественный анализ возможных Я, включающий рассмотрение таких параметров, как соответствие реальному Я, важность, ожидаемый результат, частота мыслей о возможном Я и воспринимаемая самооффективность. В зависимости от ответа на вопросы анкеты, предложенной 65 участникам, респонденты были разделены на несколько групп, для которых с использованием критерия U-Манна-Уитна проводилось сопоставление параметров возможных Я, свойств субъектности и личностных характеристик по модели «большой пятерки».

В первом случае дихотомия приводилась по ответу на вопрос «Важно ли отношение окружающих к профессии?». 27 респондентов ответили, что им не важно отношение окружающих к их профессии, 38 выразили свою заинтересованность в этом. В данных группах наблюдались значимые различия в распределении результатов шкалы «опосредствованность - непосредственность» (0,027): результаты в группе студентов, которым важно отношение окружающих к профессии, по данной шкале выше. Им больше свойственно обращать внимание на механизмы функционирования общества, использовать для достижения собственных целей общепринятые правила, учитывать обстоятельства ради реализации своих желаний и стремлений. Отношение окружающих к профессии, таким образом, выступило как маркер понимания и принятия социального контекста.

Для этих групп также обнаружилось различия по результатам Big5: шкала «замкнутость – общительность» (0,034) - группа, отметившая отношение окружающих к своему выбору профессии как незначимое, показала большую склонность к замкнутости, тогда как результаты второй группы больше тяготеют к общительности, что вновь подчеркивает желание соответствовать социальному контексту, отношениям в обществе. При этом результаты депрессивности по шкале «Эмоциональный комфорт

– Депрессивность» (0,021) выше у группы, которая показала большую независимость от мнения социума по поводу личного выбора; напротив, группа респондентов, указавших, что мнение окружающих в отношении выбора профессии для них значимо, ощущают эмоциональный комфорт.

Следующая дихотомия проводилась по вопросу «Есть ли в семье кто-либо, кто обладает той же профессией?», в 1 группе 14 респондентов, указавших, что да, есть, во 2 группе – 51 респондент с ответом «нет» на этот вопрос. Группы практически не различаются, выявлено только одно значимое различие: в группе, у которых отсутствуют родственники, имеющие ту же профессию, отмечается субъективно более частое обдумывание значимого избегаемого возможного Я, чем в группе, в которой они являются первыми получающими в семье данную профессию, что косвенно может указывать на переживание большей ответственности за возможную неудачу при реализации намеченного (0,021).

Третье разделение - «Есть ли среди окружающих люди, выбравшие/получающие ту же профессию», есть у 49, не имеется у 16. При данном распределении значимы различия в сопоставлении уровня «расслабленности – напряженности» (0,006): группа, отметившая, что в ее окружении есть те, кто выбрал/получает данную профессию, показывают больший уровень напряженности, чем те, кто отметил, что они отсутствуют. Так как опрос проводился среди студентов, обучающихся вместе, широкая формулировка «в окружении» предположительно выделила тех, кто менее склонен взаимодействовать со своими коллегами, больше сосредоточен на себе. Также группы различны по уровню «ригидности – пластичности» (0,022). Если респондент отмечал, что рядом те, кто получает ту же профессию, его уровень пластичности как правило был более высоким. Таким образом, социальная включенность благоприятно сказывается на определении значимости результата

получения профессии и представления себя специалистом, что повышает важность работы по формированию студенческих коллективов.

**Выводы.** Таким образом, студенты медицинского вуза чаще признают для себя наиболее значимыми те свои будущие возможности, которые связаны с фактом получения профессии, обучения, поступления на будущую работу, реализации себя как специалиста. Предположение о том, что возможные Я зависят от условий социальной среды нуждается в дальнейшем эмпирическом обосновании, однако уже можно проследить различия в параметрах возможных Я у лиц с разной степенью социальной включенности. Также выявляются различия в уровне развития свойств субъектности и личностных характеристиках у респондентов с разными условиями социальной включенности.

#### Список литературы:

1. Markus, H., & Nurius, P. Possible selves. *American Psychologist*, 1986; № 41(9), 954–969. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.9.954>
2. Oyserman, Smith, Elmore . Identity-based motivation: Implications for health and health disparities, *Journal of Social Issues*, 2014; № 70, 206-225. doi: 10.1111/josi.12056
3. Баранова А.В., Яковлева Н.В. ВОЗМОЖНЫЕ Я И ОСОБЕННОСТИ САМОРЕГУЛЯЦИИ В КОНТЕКСТЕ СУБЪЕКТИВНОГО ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕНИ. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*, 2020; № 8 (3), 327-337. Баранова Александра Валерьевна, Яковлева Наталья Валентиновна ВОЗМОЖНЫЕ Я И ОСОБЕННОСТИ САМОРЕГУЛЯЦИИ В КОНТЕКСТЕ СУБЪЕКТИВНОГО ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕНИ // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2020. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnye-ya-i-osobennosti-samoregulyatsii-v-kontekste-subektivnogo-voSPIriatiya-vremeni> (дата обращения: 14.12.2021).



4. Василевская Е.Ю. Мотивационный потенциал возможных «Я» в академической сфере. Дисс. ... канд.психол.наук. - Москва, 2019 г. – 201 с.

УДК 159.99.

ББК 88.7

## **БОЛЕВЫЕ УСТАНОВКИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ**

*Бекетова Александра Андреевна, Яковлева Наталья Валентиновна*  
ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России

## **PAIN-SETS IN PATIENTS WITH CHRONIC PAIN SYNDROME**

*Beketova Alexandra Andreevna, Yakovleva Natalya Valentinovna*

**Аннотация:** В данной работе приводится анализ исследований по проблеме болевых установок как предмета психологических исследований. Обзор существующих работ по данной теме, публикующихся в основном зарубежом, продемонстрировал отсутствие единого взгляда на болевые установки и их содержание. Нами была предпринята попытка ассимиляции существующей отечественной модели установки в рамках теории деятельности и зарубежной классификации болевых установок с целью создания структуры болевой установки, на которую можно было бы опираться в ходе ее эмпирического изучения.

**Abstract:** This paper analyzes the research on the problem of pain-sets as a subject of psychological research. A review of the existing works on the subject, published mainly in foreign countries, demonstrated the lack of a common view of the pain-sets and their structure. We have attempted to assimilate the existing native model of the sets in the framework of activity theory and foreign classification of pain-sets in order to create a structure of the pain-set, which could be used as a model for its empirical study.

**Ключевые слова:** болевая установка, хронический болевой синдром, биопсихосоциальная модель лечения боли, психологические аспекты боли.

**Keywords:** pain-set, chronic pain syndrome, biopsychosocial model of pain treatment, psychological aspects of pain.

**Актуальность.** Биопсихосоциальная модель лечения боли, доминирующая на данный момент в медицинском сообществе, постулирует положение о том, что переживание боли пациентом и его реакция на лечение зависит от целого комплекса факторов (биологических, психологических и социальных), взаимодействие между которыми порождает индивидуальное переживание боли (Turk, 2002).

В ряду психологических факторов, которые оказывают влияние на восприятие, переживание и переработку болевых ощущений, особое место занимают болевые установки. Данные научных исследований все чаще подтверждают влияние психологических установок на процесс перехода боли в хроническую форму, а также дополняют ими число факторов, определяющих прогноз заболевания. Таким образом, существующие в настоящее время работы по данной проблеме подчеркивают необходимость их изучения. Однако обзор существующих работ по теме болевых установок, публикующихся в основном зарубежом, продемонстрировал отсутствие единого взгляда на болевые установки и их содержание. Нами была предпринята попытка ассимиляции существующей отечественной модели установки в рамках теории деятельности и зарубежной классификации болевых установок с целью создания структуры болевой установки, на которую можно было бы опираться в ходе ее эмпирического изучения.

### **Болевые установки как предмет психологического исследования**

В своих работах Д.Н. Узнандзе указывал на необходимые условия реализации поведенческих актов, а также и условия возникновения

установок к такому поведению, без которых они были бы невозможны. Во-первых, это потребность субъекта, которая должна быть удовлетворена, и, во-вторых, определенная ситуация для ее удовлетворения (Узнадзе, 1966). Болевые установки в этом случае представляют собой предуготовленность личности действовать определенном образом в ситуации болезни, сопровождающейся болью, и направленную на снижение/устранение этих болевых ощущений.

С точки зрения биопсихосоциальной модели болевой синдром предполагает некоторую форму физической патологии или, по крайней мере, физические изменения в мышцах, суставах или нервах, которые вызывают активацию ноцицепторов. Восприятие включает в себя интерпретацию ноцицептивного сигнала. Оценка включает в себя значение, которое приписывается боли и влияет на последующее поведение индивида. Установки предваряют восприятие, оценку и поведение индивида (Turk, 2002).

Все многообразие установок пациента относительно боли были разделены на 3 группы (DeGood, Cook, 2011):

- базовые философские представления о себе и мире;
- достаточно общие и стабильные установки, которые входят в структуру личности;
- установки, касающиеся непосредственного отношения человека к боли.

Первая группа установок представляет собой убеждения, связанные с местом объекта установки в системе индивидуальной жизни человека. Это такие установки как «если болит, значит я еще жив», «боль — это неправильно, ее не должно быть», «никто не заслуживает боли». Если актуальная ситуация входит в разрез с установкой, то человек будет глубже переживать эту ситуацию.

На наш взгляд, эта группа установок соотносится с уровнем социальных представлений, т.к. установки – это также разделяемые культурой и социумом модели, которые определяют отношение людей к настоящим и будущим событиям. В качестве иллюстрации приведем результаты исследования С. Наяк (Nayak, 2000), посвященному изучению различий в установках о надлежащей или нормативной реакции на боль в двух культурах, Индии и Соединенных Штатах, установлено, что в культуре Индии неприемлемо открыто выражать свою боль (в словах, мимике, поведении), в отличие от США. Поэтому студенты из Индии более выносливы в плане переживания болевых ощущений, стремление же выражать боль в американском обществе может быть вызвано установкой «боль – это плохо, ее не нужно терпеть, и ее следует быстро устранить».

Установки второй группы отражаются в повседневной жизни и имеют определенную стабильную и ригидную структуру вне зависимости от ситуации. Их можно соотнести с индивидуально-личностными особенностями. К этой группе относятся, например, локус контроля, стиль реагирования и самооффективность.

Самооффективность у людей с хронической болью оценивается относительно их способности выполнять конкретные повседневные задачи и уверенности в своих силах по преодолению болевого синдрома в целом, способности справиться с болевыми ощущениями (Williams, 1991). Предполагается, что люди с убеждениями низкой самооффективности в меньшей степени отвечают адаптивными копинг-стратегиями на разного рода препятствия и отрицательный опыт (Smith, 2015).

На болевые ощущения влияют мысли и установки пациентов относительно их способности контролировать боль (Соловьева, 2019). Внутренний локус контроля связывается с лучшими показателями физического и психического здоровья, а также качества жизни у людей с различными заболеваниями. Однако предполагается, что модель

оптимального контроля здоровья включает в себя сосуществование установок человека о его ответственности за собственное состояние здоровья (интернальный локус), а также экстернальный локус – установок о влиянии других людей, например, врачей (Bylinka, 2016). В таких условиях пациент осознает наличие внешней поддержки и одновременно мотивирован к активному участию в терапии.

Конструкт «катастрофизация боли» является неоднозначно интерпретируемым в научной литературе относительно его принадлежности к группе болевых установок или же стратегий совладания с болью (Кирьяков, 2016, Lumley, 2010). Катастрофизация боли характеризуется тенденцией преувеличивать отрицательные мысли и эмоции во время фактической или предполагаемой болезненной стимуляции (Thompson, 2016). С другой стороны, катастрофизация должна рассматриваться как установка, негативно влияющая на течение болевого синдрома, а не как мера борьбы с ним (Geisser, 1999). Рорер отмечает, что догматизм является отличительной чертой иррациональных установок, поэтому, когда центральная иррациональная установка встречается с противоречивой реальностью, это может привести к катастрофизации (DeGood, Cook, 2011). Родственное с катастрофизацией связанное со страхом избегающее поведение так же рассматривается в качестве медиатора в процессе инвалидизации при хронической боли (Morris, 2011, Seldenrijk, Vogelzangs, 2010). Когда острая боль воспринимается как не представляющая опасности, пациенты, скорее всего, будут продолжать заниматься повседневной деятельностью, благодаря которой темпы восстановительного процесса увеличиваются. Напротив, когда боль интерпретируется катастрофически, у пациентов возникает страх, связанный с переживанием болевых ощущений, что запускает поведенческие реакции, направленные на поиски безопасности, такие как избегание и сверхбдительность, которые могут быть адаптивными на

стадии острой боли, но парадоксальным образом усугубляют проблему в случае хронического течения боли (Кирияков, 2016, Baird, 2013).

Третья группа установок изучена в наименьшей степени, поскольку требует специфического инструментария для их оценки. БУ в образах отражают личные представления пациентов о боли. Этот подход направлен на поиск общих черт в содержании понятия боли, которые пациенты используют для формулирования понимания своего состояния (метафоры, нарративные методы, рисунок боли).

Затронутая выше проблема анализа места установки в структуре деятельности (на примере конструкта «катастрофизация боли») имеет место в трудах отечественных авторов. В качестве одного из возможных вариантов решения этой задачи предложена гипотеза об иерархической структуре установки как механизма регуляции деятельности (разрабатывается под руководством А. Н. Леонтьева) (Асмолов, 1975). Выделяются три уровня установочной регуляции деятельности человека:

1. Смысловой уровень (соотносится с мотивом деятельности). Смысловая установка, представляющая собой выражение личностного смысла в виде готовности к определенным образом направленной деятельности.
2. Целевой уровень (соотносится с ожидаемым результатом деятельности). Целевая установка – готовность совершить то, что соответствует стоящей перед личностью цели,
3. Операциональный (соотносится с условиями осуществления действия) – готовность к осуществлению определенного способа действия, опирающегося на прошлый опыт, на их основе формируются устойчивые стереотипы поведения.

Идея о таком строении установки позволяет систематизировать представления о различных видах установок, а также делать предположения об их взаимодействии на этих уровнях (Арбекова, 2017).

Ш.А. Надирашвили и др. исследуют закономерности различных уровней установок. Уделяя внимание их работам, стоит отметить, что установки возникают у пациентов не одновременно, а как результат накопленного опыта и влияние формирующихся идей на последующую активность человека. Эти закономерности применимы и к болевым установкам личности.

На основании изложенной информации, можно сделать вывод о том, что болевая установка может рассматриваться в двух плоскостях. Во-первых, как состояние, где боль – система объективных ощущений, имеющих сигнальную функцию); во-вторых, как регулятор деятельности, где боль – результат состояния или результат болезни, с которым необходимо справиться). В соответствии с этим, мы вывели следующую структуру болевой установки (табл. 1).

Таблица 1

### Структура болевой установки

<b>БУ как <i>состояние</i> (боль – система объективных ощущений, имеющих сигнальную функцию)</b>		
<b>в социальных представлениях</b> (боль в системе социальных представлений о себе и мире)	<b>в структуре личности</b> (стабильные индивидуальные личностные особенности, проявляющие себя и в ситуации переживания боли)	<b>в образах</b> (представление и осознание боли как ее носителя)
<b>БУ как <i>регулятор деятельности</i> (боль – результат состояния или результат болезни, с которым необходимо справиться)</b>		
<b>смысловой уровень</b> (готовность к действию)	<b>целевой уровень</b> (готовность субъекта	<b>операциональный уровень</b> (готовность к



<p>в связи с актуализацией мотива деятельности – для чего я буду это делать?)</p>	<p>совершить то, что соответствует стоящей перед ним цели – на что будет направлено?)</p>	<p>осуществлению определенного способа действия – как я буду это делать/ с помощью чего смогу этого достичь?)</p>
---	---	---

На наш взгляд, под болевой установкой стоит понимать динамическое состояние готовности к определенному способу реагирования в ситуации выраженных болевых ощущений (текущих или ранее испытанных). Характеристика *динамичности* БУ отражает ее свойство претерпевать изменения с течением времени. Данное положение открывает путь для работы с болевыми установками в русле их перевода на другой уровень осознания и целенаправленного изменения в соответствии с целями и задачами психологической коррекции. Как *состояние* готовности БУ показывает своеобразие протекания психических процессов в зависимости от отражаемой системы объективных болевых ощущений, имеющих сигнальную функцию, мобилизацию ресурсов субъекта. Каждый поведенческий акт и *поведение* в целом предваряется установкой, следовательно, поведение следует за ней во времени, является вторичной активностью на фоне предзаданной общей мобилизацией организма. Выделяя *ситуацию возникновения* БУ, стоит отметить, что они изучаются не только у пациентов с болевыми синдромами, каждый практически здоровый человек обладает опытом переживания боли.

Поэтому работы посвящены также и неклиническим выборкам, в том числе медицинским работникам, как особой группы, убеждения которой могут влиять на выбор терапевтического подхода и приводить к конфликтам с пациентами.

**Выводы.** В ходе теоретического анализа литературных источников по проблеме болевых установок было выявлено, что болевые установки связаны со многими психологическими переменными и влияют на интенсивность переживаемых болевых ощущений, психическое и физическое функционирование пациентов, уровень физической активности, болевое поведение, копинг-механизмы.

Однако на болевые установки, как один из психологических аспектов боли, и их содержание отсутствует единый взгляд. Нами была предпринята попытка ассимиляции существующей отечественной модели установки в рамках теории деятельности и зарубежной классификации болевых установок с целью создания структуры болевой установки, на которую можно было бы опираться в ходе ее эмпирического изучения. Таким образом, болевая установка – это динамическое состояние готовности к определенному способу реагирования в ситуации выраженных болевых ощущений (текущих или ранее испытанных). Ее структура обусловлена контекстом рассмотрения боли либо в качестве системы объективных ощущений, имеющих сигнальную функцию, либо как результата состояния или результата болезни, с которым необходимо справиться. БУ как состояние рассматривается нами в социальных представлениях, в структуре личности и в образах; БУ как регулятор деятельности изучается на смысловом, целевом и операциональном уровнях.

### **Список литературы**

1. Арбекова О.А. О соотношении понятий операциональной, целевой и смысловой установки с современными англоязычными терминами / О.А. Арбекова, А.Н. Гусев // Российский журнал когнитивной науки. – 2017. – Т.4. – №1. – С. 5-22.

2. Асмолов А.Г., Ковальчук М.А., Яглом М.А. Об иерархической структуре установки. В сб.: Новое в психологии, вып. I., М., 1975.

3. Кирьяков В.А. Влияние психологических установок на эффективность лечения болевого синдрома при вибрационной болезни / В.А. Кирьяков, А.В. Сухова // Медицина труда и промышленная экология. – 2016. – № 3. – С. 26-30.
4. Соловьева С.Л. Психологические факторы хронической боли [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2019. – Т. 11, № 6(59)– Режим доступа: <http://mprj.ru> (дата обращения: 17.05.2020).
5. Узнадзе Д.Н. Экспериментальные основы психологии установки // Психологические исследования. – М.: Наука, 1966. – с. 158.
6. Шихирев П.Н. Исследования социальных установок в США // Вопросы философии. – 1973. – № 2. – С. 166-173.
7. Baird A.J. Exploring differences in pain beliefs within and between a large nonclinical (workplace) population and a clinical (chronic low back pain) population using the pain beliefs questionnaire / A.J. Baird, R.A. Haslam // Phys Ther. – 2013. – Vol. 93 (12). – P. 1615-1624.
8. Bylinka J. Temperament, Beliefs About Pain Control, and Pain Intensity in Endometriosis Patients / J. Bylinka, W. Oniszczenko // J Clin Psychol Med Settings. – 2016. – Vol. 23(4). – P. 410-419.
9. Geisser E.M. Pain Beliefs, Coping, and Adjustment to Chronic Pain. Let's Focus More on the Negative // Pain Forum. – 1999. – Vol. 8(4). – P.161-168.
10. Lumley M.A. Does emotional disclosure about stress improve health in rheumatoid arthritis? Randomized, controlled trials of written and spoken disclosure / M.A. Lumley, J.C. Leisen, R.T. Partridge [et al.] // PAIN. – 2011. – Vol. 152, № 4. – P. 866-877.
11. Morris A. Long-term patterns of depression and associations with health and function in a panel study of rheumatoid arthritis / A. Morris, E.H.

Yelin, P. Panopolis [et al.] // Journal Of Health Psychology. – 2011. – Vol. 16. – P. 667-677.

12. Nayak S. Culture and Gender Effects in Pain Beliefs and the Prediction of Pain Tolerance / S. Nayak, S.C. Shiflett, S. Eshun & F.M. Levine // Cross-Cultural Research. – 2000. – Vol. 34(2). – P.135–151.

13. Psychosocial Assessment Comprehensive Measures and Measures Specific to Pain Beliefs and Coping // Handbook of Pain Assessment / Douglas E. DeGood, Andrew J. Cook. – 3rd ed. – The Guilford Press, 2011. – Ch.4. – P. 67-80.

14. Seldenrijk A., Vogelzangs N. Depressive and anxiety disorders and risk of subclinical atherosclerosis // Journal of psychosomatic research. – 2010. – Vol. 69. – P. 203-210.

15. Smith K. The Role of Catastrophizing Beliefs in Effective Chronic Pain Treatment / K. Smith, M. Herman, C. Smith // J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther. – 2015. – Vol.33. – P. 308–324.

16. Thompson E.M. Do pain-related beliefs influence adherence to multidisciplinary rehabilitation? A systematic review / E.M. Thompson, J. Broadbent, M.D. Bertino & etc. // Clin J Pain. – 2016. – Vol.32(2). – P.164–178.

17. Turk D.C. Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution / D.C. Turk, A. Okifuji // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 2002. – Vol. 70(3). – P. 678-690.

18. Williams D.A. Pain beliefs and the use of cognitive-behavioral coping strategies / D.A. Williams, F.J. Keefe // Pain. – 1991. – Vol. 46 – P. 185-190.

УДК 159.923

ББК 88.52

## **ОБВИНЕНИЕ ЖЕРТВЫ (ВИКТИМБЛЕЙМИНГ) КАК СПОСОБ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ЛИЧНОСТИ**

*Беленко Светлана Сергеевна*

*Сочинский государственный университет*

## **VICTIM BLAMING AS A WAY OF PSYCHOLOGICAL PROTECTION OF THE INDIVIDUAL**

*Belenko Svetlana Sergeevna*

**Аннотация.** В статье затрагивается анализ такого неоднозначного социального, культурно-обусловленного явления как обвинение жертвы (виктимблейминга) и рассматривается роль психологических защит. Актуальность исследования состоит в злободневности рассматриваемой темы - в повсеместном негативном отношении общества к жертве, которое часто носит форму пренебрежения и порицания, сопровождаемое оценкой личности и обвинением в неправильном поведении, послужившем причиной насилия, как форма коллективной или индивидуальной психологической защиты на сигнал об опасности. Общество отстраняется от жертвы, осуждает её из-за личной боязни каждого перед тем, что с ней случилось, стигматизируя и бессознательно причисляя её к разряду неприкасаемых.

Анализ научной литературы позволяет выдвинуть предположение, что психологическая защита проявляется в качестве обвинения самой пострадавшей в произошедшем с ней насилии. Целью данной работы являлось исследование реакций обвинения личности в разнообразных жизненных ситуациях и изучение взаимосвязи психологической защиты и готовности личности к обвинению жертвы.

Методологию исследования составили общенаучные методы, в числе которых были анализ, синтез, сравнение. В процессе изучения проблемы обвинения жертвы при проведении исследования использовался метод анкетирования. Применялась: авторская анкета с жизненными ситуациями и вариантами обвинения и сочувствия жертвам. Результатами исследования явилось выявление реакций обвинения жертв различных жизненных обстоятельств.

Научная новизна работы сводится к изучению влияния механизмов психологических защит личности, которые находят своё отражение в обвинении жертвы, отрицательного оценочного отношения к жертвам разных жизненных ситуаций, переложении ответственности с преступника на жертву случайных обстоятельств, а также в изучении такого социально-психологического феномена как виктимблейминг (обвинение жертвы), который всесторонне еще не исследован.

Практическая значимость. Результаты данного исследования могут быть использованы в целях психологического просвещения, информирования педагогов, психологов, медицинских и социальных работников, а также для оказания психологической помощи жертвам насилия и их близким.

**Abstract.** The article touches upon the analysis of such an ambiguous social, culturally conditioned phenomenon as victim blaming (victimblaming) and examines the role of psychological defenses. The relevance of the research lies in the topicality of the topic under consideration - in the widespread negative attitude of society towards the victim, which often takes the form of neglect and censure, accompanied by an assessment of the personality and accusations of improper behavior that caused violence, as a form of collective or individual psychological protection to a danger signal. Society pulls away from the victim, condemns her because of everyone's personal fear of what happened to her, stigmatizing and unconsciously classifying her as untouchable.

The analysis of the scientific literature allows us to suggest that psychological protection manifests itself as an accusation of the victim herself in the violence that happened to her. The purpose of this work was to study the reactions of accusing a person in a variety of life situations and to study the relationship between psychological protection and the readiness of the individual to accuse the victim.

The methodology of the study was made up of general scientific methods, including analysis, synthesis, comparison. In the process of studying the problem of victim blaming, the survey method was used during the study. Used: the author's questionnaire with life situations and options of accusation and sympathy for victims. The results of the study revealed the reactions of the accusation of victims of various life circumstances.

The scientific novelty of the work is reduced to the study of the influence of the mechanisms of psychological protection of the individual, which are reflected in the victim's accusation, negative evaluative attitude towards victims of different life situations, shifting responsibility from the offender to the victim of accidental circumstances, as well as in the study of such a socio-psychological phenomenon as victimblaming (victim blaming), which has not yet been comprehensively investigated.

Practical significance. The results of this study can be used for psychological education, informing teachers, psychologists, medical and social workers, as well as for providing psychological assistance to victims of violence and their loved ones.

**Ключевые слова:** насилие; обвинение; жертва; психологическая защита; виктимблейминг.

**Key words:** psychological defense; violence; accusation; victim; victimblaming.

**Введение.** Обвинение жертвы или виктимблейминг является одним из механизмов психологической защиты, при котором ответственность

перекладывается на пострадавшую сторону, как не предпринявшую необходимых мер предосторожности в целях обеспечения собственной безопасности. Исследователь Мелвин Лернер установил, что обвинение жертвы строится на вере людей в справедливый мир, где все предсказуемо, то есть на психологической защите, базирующейся на той иллюзии, что с хорошими людьми, соблюдающими правила, плохого произойти не может. По высказываниям М. Лернера, большинство людей считают, что живут в справедливом мире и получают за свои поступки по заслугам. (Лернер, Симмонс 1966). И если возникает угроза их безопасности, люди реагируют агрессивно, наделяя жертву отрицательными чертами, допуская высказывания, что она заслужила страдания, тем самым стараясь купировать в себе негативные переживания (страх и тревогу), подсознательно включая механизм психологической защиты.

**Актуальность** темы обоснована тем, что средства массовой информации часто используют острую тему жертвы и её обвинения в целях привлечения внимания и увеличения рейтинга и популярности своих программ, косвенным образом навязывая современному обществу культуру насилия.

Осуждая жертву и отстраняясь от произошедшего, обвиняющий убеждает себя, что уж с ним такого никогда не случится, обесценивая при этом чью-то жизнь и здоровье. В настоящее время исследований по данной тематике немного, степень изученности личности обвиняющего жертву (виктимблеймера) недостаточна и требует дальнейшего изучения.

Согласно научным взглядам В.С. Собенникова, рассматривающего защитные механизмы психики в качестве системы стабилизации личности, которая сохраняет сознание от негативных испытаний, помогая пережить страх, снизить беспокойство, устранить душевный разлад, адаптироваться, используя такие виды основных психологических защит как отрицание,



вытеснение, регрессию, компенсацию, проекцию, замещение, интеллектуализацию и др. (Собенников, Ясникова, 2013).

В ситуации обвинения жертвы включается такой механизм защиты как рационализация, когда жизненная проблема для человека логически обоснована, предсказуема и понятна. Рациональные доводы снимают внутреннее напряжение и решают моральную дилемму.

**Обзор литературы.** Термин психологическая защита рассматривался как в трудах зарубежных, так и отечественных психологов: З.Фрейда, А.Фрейд, Ф.Перлза, К.Роджерса, В.Райха, В. Мягер, К.Хорни, Н.Мак-Вильямс, Р. Плутчик, Г.Сайкса, Д.Матзы, Х.Шредера, Р.Лазаруса, Ф.Б.Бассина, Д.А.Леонтьева, Ф.Е.Василюк, Э.И.Киршбаума, А.И. Еремеева, Э.А. Костандова и др.

Анна Фрейд первая представила определение интересующих нас понятий в виде защитной деятельности «Я», которая начинает проявляться в момент опасности, когда «Я» находится в уязвимом состоянии от опасных для него действий побуждений и аффектов (Фрейд, 2003). Н. Мак-Вильямс утверждала, что защиты, у взрослых людей, - это здоровый способ адаптации. (Мак-Вильямс, 2001). По словам К. Хорни, человеком управляют две установки: направленность на безопасность и на утоление потребностей (Хорни, 1993).

По мнению Л.Ю. Субботиной, многие ученые в своих работах рассматривали защитное поведение в качестве действий, эмоций и когнитивных проявлений, которые помогают индивиду спастись от волнующих его событий. Индивидуальная защита включается автоматически и не осознаваема. Сам по себе термин «защита» говорит о оберегающей функции. Под «защитным механизмом» понимают каждую познавательную операцию, которая служит для охраны индивида от губительного воздействия избыточной тревожности (Субботина, 2013).

Как замечает И.Б. Гриншпун, многие ученые солидарны в том, что психологическая защита нужна для уменьшения внутреннего напряжения и внутриличностного конфликта. В травмирующей ситуации душевного разлада у индивида бессознательно срабатывает психологическая защита, которая хотя бы ненадолго снижает остроту переживаемого события, отвлекает, при этом в некоторых ситуациях изменяет содержание случившегося, с целью сохранения идеальных представлений о себе самом (Гриншпун, 1994).

В контексте рассматриваемой проблемы, мы обращаем внимание на такой вариант психологической защиты как рационализация, когда собственное поведение осознается как неплохо контролируемое и не противоречащее объективным обстоятельствам. А недопустимая часть произошедшего устраняется из сознания и перестраивается и осознается в трансформированном состоянии. Данная защита оперирует вескими аргументами для оправдания своих потребностей или социально неприемлемых черт и поступков (Субботина, 2013). Человек с помощью ложных рассуждений подвергает критике существующую реальную проблему, находит, по его мнению, разумный ответ, при этом обманывая себя.

**Цели и задачи.** Целью исследования является изучение взаимосвязи психологической защиты личности с готовностью к обвинению жертвы (виктимблеймингу). Объект исследования: особенности влияния психологической защиты личности на готовность к обвинению жертвы. Предмет исследования: взаимосвязь психологической защиты с обвинением жертвы. Вышеизложенное определило задачи нашего исследования: изучить научные данные, свидетельствующие о влиянии механизма психологической защиты – рационализации (интеллектуального анализа) на готовность личности к обвинению и

рассмотреть готовность личности к обвинению в определенных ситуациях.

**Источники и методы познания.** В нашем научном изыскании был применен метод анкетирования (были смоделированы виктимные ситуации). Выборка составляла 68 человек, в возрасте 20-52 лет (50% женщин и 50% мужчин).

**Инструментарий:** разработанная авторская анкета с 8 жизненными ситуациями и вариантами реакций обвинения и сочувствия жертвам. Анкета состоит из 8 моделей жизненных ситуаций, когда иной индивид оказывается в ситуации жертвы. Предлагаются варианты ответов: 1) очень жаль, что так вышло, сочувствую, 2) нечего было так безответственно себя вести, сам(а) виноват(а), 3) это с любым человеком может случиться, 4) ваш вариант. Анкета нацелена на определение оценочных суждений личности, готовности реагировать определенным образом по отношению к жертве.

Основная гипотеза исследования: между психологической защитой личности и готовностью к обвинению жертвы есть взаимозависимость.

**Результаты и их обсуждение.** В процессе исследования были получены данные о готовности респондентов к виктимблеймингу и о включении механизма психологической защиты (рационализации) испытуемых в момент оценки ситуаций, предложенных в анкете.

*Ситуация №1: «Пенсионерка получила на почте деньги, которые прислали ей в помощь дети и положила их в кошелёк, сунув его в раскрытую сумку. В транспорте кошелек вытащили».*

*Ситуация №2: «Девушка, возвращалась с дискотеки, встретила с неизвестным мужчиной в час ночи. Мужчина сначала спросил у нее время, а потом попросил помочь завести автомобиль. К гаражу они шли через кусты. Там, по словам девушки, мужчина начал приставать и изнасиловал ее».*

Ситуация №3: *«На телефон пенсионера поступил звонок и он услышал, как ему показалось, голос сына, который попал в аварию. Чтобы выпутаться из этой передраги, «сыну» срочно нужны были деньги и он испуганным голосом просил отца переслать необходимую сумму денег с помощью курьера. Спустя некоторое время к старику приезжает тот самый курьер, который забирает у несчастного последние сбережения».*

Ситуации № 4: *«Молодая пара после знакомства в клубе, решила уединиться в квартире, принадлежащей молодому человеку, выпить чашечку кофе или бокал вина в приватной обстановке и познакомиться поближе. Через некоторое время девушка обратилась в полицию с заявлением о изнасиловании».*

Ситуации № 5: *«На сотовый телефон молодому человеку поступила информация в том, что он неожиданно для себя стал счастливым обладателем автомобиля. Его предупредили, что счастливый выиграл, по правилам, облагается налогом. Прежде чем вступить во владение своим призом, счастливчику предложили оплатить крупную сумму налога на определенный счет. И он становится жертвой мошенников».*

Ситуация № 6: *«Студентка в обеденное время, отзанимавшись в Колледже, шла домой. После непродолжительного разговора и комплиментов незнакомого молодого человека, проезжавшего мимо неё на дорогом авто, разрешила ему подвезти её. После чего была завезена в лесополосу и изнасилована».*

Ситуация № 7: *«На домашний телефон пожилого человека звонит «сотрудник» Пенсионного фонда, обращается по имени и отчеству и сообщает приятную новость. Якобы ему полагается ежемесячная прибавка к пенсии. Перечислять ее ПФ будет на карту «банка». Гражданину рекомендуют срочно оформить новую карту и в заявке указать мобильный телефон (для удобства перерасчета). На следующий*

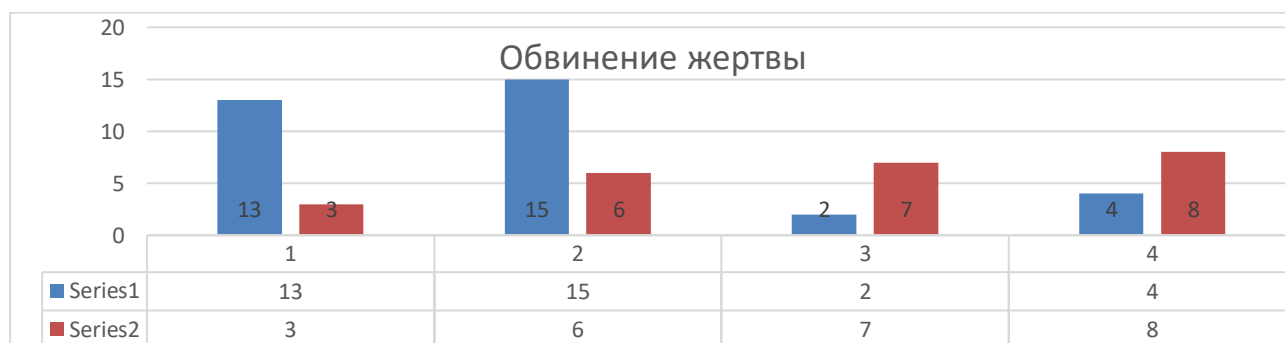
день «счастливый» пенсионер сообщает мошенникам номер оформленной банковской карты. Преступники получают доступ ко всем счетам обманутого пенсионера».

Ситуация № 8: «Молодая симпатичная женщина, одетая в миниюбку и в туфлях на каблуке, ночью, в летнее время года, недалеко от дома пошла в киоск за пивом. Дошла до киоска, купила пиво и встретила там двоих парней, познакомилась с ними, и они вместе присели в беседке распивать спиртное. В процессе распития один парень ушел, а второй через некоторое время стал избивать девушку ногами, после чего сорвал с её шеи золотой кулон. Потерпевшая стала звать на помощь и прохожий задержал молодого человека. Женщину с множественными травмами госпитализировали».

В таблице 1 представлены выборы варианта обвинения. Участники опроса, рассматривали каждую из предложенных жизненных ситуаций и выбирали вариант ответа. В итоге, 34 человека не единожды выбрали вариант обвинения: 13 респондентов из 8 предложенных жизненных ситуаций обвинили жертву 3 раза, 15 - 6 раз, 2 исследуемых - 7 раз, 4 человека обвинили жертву 8 раз.

Таблица 1

### Количество выборов варианта обвинения



(1 ряд – количество опрошенных, 2 ряд – число выбранных вариантов обвинения).

На основе этих результатов исследования в выборке были определены лица, выбирающие вариант обвинения- «ничего было так

*безответственно себя вести, сам(а) виноват(а)». В ответах на 1 ситуацию: обвиняющих жертву – 8 человек из 68, на 2 ситуацию: - 31 человек из 68 , на 3 ситуацию: 6 человек, в 4 ситуации обвиняющих жертву – 32 человека, на 5 ситуацию - 41, на 6 ситуацию - 28, на 7 ситуацию - 15, на 8 ситуацию обвиняющих жертву – 39 человек.*

В таблице 2 представлены выборы варианта ответа (сама виновата) в пользу обвинения жертвы. Ответы на ситуации № 2,4,5,6,8 свидетельствуют о готовности респондента к виктимблеймингу в конкретной ситуации.

Таблица 2

### Готовность к обвинению жертвы в зависимости от ситуации



В ходе исследований, мы получили подтверждение высказанной гипотезы. Было установлено, между психологической защитой личности и готовностью к обвинению жертвы взаимосвязь присутствует.

**Выводы.** Подводя итоги, можно считать возможным, что в момент обвинения жертвы у личности срабатывает психологическая защита в виде рационализации. Такое явление как виктимблейминг необходимо рассматривать как психосоциальный конструкт, формирующий образ жизни, мыслей как отдельно взятой личности так и человеческого сообщества. Поскольку человеку, который не знает, как реагировать на информацию о насилии в отношении жертвы, инстинктивно проще осудить её и убедить себя в мысли, что она сама виновата и получила по заслугам, не вникая в детали произошедшего.

## Список литературы

1. Гриншпун И.Б. Введение в психологию. М.: Международная педагогическая академия, 1994.
2. Лернер, М. Дж., И Симмонс, К. Х. (1966). Реакция наблюдателя на «невинную жертву»: сочувствие или отвержение? Журнал личности и социальной психологии, 4(2), 203–210.
3. Мак-Вильямс Н. К. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе / Н. К. Мак-Вильямс. – М., 2001. – 116 с.
4. Собенников В.С., Ясникова Е.Е. Психологическая защита / В.С. Собенников, Е.Е. Ясникова; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава РФ,- Иркутск: ИГМУ, 2013.– 28 с.
5. Субботина, Л. Ю. Психология защитных механизмов личности: учеб. пособие / Л. Ю. Субботина; Яросл. гос. ун-т им. П. Г. Демидова. — Ярославль :ЯрГУ, 2013. — 164 с.
6. Фрейд А. Эго и механизмы защиты / А. Фрейд. – М., 2003. – 159 с.
7. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. М.: Универс, 1993.

УДК 159.99

ББК 88.26

**УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЖИЗНЬЮ И СУБЪЕКТИВНАЯ  
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ В СИТУАЦИИ ПАНДЕМИИ  
COVID-19**

*Блохина Евгения Васильевна, Петрова Валерия Николаевна,*

*Галажинский Эдуард Владимирович*

*Национальный исследовательский Томский государственный  
университет*

**LIFE SATISFACTION AND SUBJECTIVE ESTIMATION SELF-  
RATED HEALTH STATUS IN THE SITUATION CONTEXT OF THE  
COVID- 19 PANDEMIC**

*Blokhina Evgeniya V., Petrova Valeriya N.,*

*Galazhinskiy Eduard V.*

**Аннотация.** Данное исследование посвящено рассмотрению взаимосвязей между удовлетворенностью жизнью и субъективными оценками здоровья в ситуации пандемии COVID-19. Меры, предпринимаемые для сдерживания распространения коронавирусной инфекции, оказывают влияние на субъективное благополучие населения. Удовлетворенность жизнью, так же, как и субъективные оценки здоровья, является важной составляющей благополучия. Данные двух опросов, проведенных в первую и вторую волну пандемии COVID-19 свидетельствуют о стабильности удовлетворенности жизни. Более высокая удовлетворенность жизнью характерна для респондентов, оценивающих вероятность собственного заражения коронавирусом, как низкую. А также респонденты, перенесшие COVID-19, имеют более высокие средние



значения удовлетворенности жизнью, чем респонденты с высокими субъективными оценками вероятного заражения. Это свидетельствует о том, что оптимистичное отношение к вероятности заражения и ожидаемой тяжести течения COVID-19 ассоциировано с большей удовлетворенностью жизнью. При низких субъективных оценках вероятности заражения COVID-19 тяжесть течения возможного заболевания воспринимается как более легкая.

**Abstract.** This study is devoted to the consideration of the interdependencies between life satisfaction and subjective estimation self-rated health status in the situation of the COVID-19 pandemic. Measures taken to contain the spread of coronavirus infection have an impact on the subjective well-being of the population. Life satisfaction, as well as subjective estimation self-rated health, is an important component of well-being. Data from two surveys conducted during the first and second waves of the COVID-19 pandemic indicate stable life satisfaction. Higher life satisfaction is characteristic of respondents who estimate the probability of their own coronavirus infection as low. Also, respondents who have had COVID-19 have higher average values of life satisfaction than respondents with high subjective estimates of probable infection. This indicates that an optimistic attitude towards the probability of infection and the expected severity of COVID-19 is associated with greater life satisfaction. With low subjective estimates of the probability of COVID-19 infection, the severity of the course of a possible disease is perceived as lighter.

**Ключевые слова:** субъективная оценка здоровья, удовлетворенность жизнью, коронавирус, пандемия

**Keywords:** self-rated health status, subjective estimation, satisfaction with life, COVID-19

**Актуальность.** Меры, предпринимаемые для сдерживания распространения коронавирусной инфекции, вносят глобальные изменения в привычное течение жизни. То, как объективная ситуация преломляется в субъективном восприятии, определяет ее влияние на удовлетворенность жизнью и благополучие в целом. Субъективная оценка собственного здоровья имеет более сильное влияние на здоровье, чем объективные показатели физического состояния (Røysamb et al., 2003). Самооценка здоровья имеет так же положительные корреляции с удовлетворенностью жизнью. Ряд исследований свидетельствует о негативном влиянии страха перед COVID-19 как на удовлетворенность жизнью, так и на субъективное благополучие (С. Harper et al., 2020; S. Zhang, et al., 2020; B. Satici, et al., 2020). Bakkeli N. (2021) отмечает, что снижение удовлетворенности жизнью во время пандемии COVID-19 более характерно для людей с низкими самооценками здоровья. Мы не встретили исследований, посвященных представлениям о вероятности заражения COVID-19, тяжести течения заболевания, в случае заражения и удовлетворенности жизнью.

**Цели и задачи.** Цель: выявить взаимосвязи субъективных оценок здоровья с удовлетворенностью жизнью в период пандемии COVID-19. Задачи исследования: исследовать субъективные оценки здоровья и удовлетворенность жизнью в период пандемии COVID-19, выявить их взаимосвязи.

**Материалы и методы.** Сбор данных осуществлялся методом поточной выборки 2 этапа в формате онлайн опроса. Первый этап – апрель-май 2020 года, второй этап – ноябрь-декабрь 2020 года. В первом опросе приняли участие 167 респондентов, во втором – 354 респондента из Томска и других городов Сибири. Распределение по полу примерное одинаковое в обоих выборках. В первой – 86 % женщин, 14 % мужчин, во второй – 83 % женщин и 17 % мужчин. Первая выборка характеризовалась

следующим распределением респондентов по возрасту: 63 % от 21 до 40 лет, 33 % от 41 до 60 лет, 4 % 61 год и старше. По уровню образования: 82 % с законченным высшим образованием, 13 % со средне-специальным образованием; 5 % - со средним образованием и студенты. По сферам деятельности – 72 % работающих по найму, 13 % учащихся, 9 % собственников бизнеса, 3 % безработных, 2 % незанятых и 1 % пенсионеров. 57 % респондентов состоят в браке, 28 % холосты, 12 % в разводе, 4 % отметили вариант «Другое», указав гражданский брак, вдовство.

Социально-демографическая характеристика второй выборки выглядит следующим образом: 48 % респондентов в возрасте 21-40 лет, 32 % - 51-60 лет, 16 % - до 20 лет, 4 % старше 60 лет. По уровню образования во второй выборке – 66 % с законченным высшим образованием, 23 % - со средне-специальным образованием, 1 % - со средним образованием и студенты. По сферам деятельности - 66 % работающих по найму, 24 % учащихся, 4 % собственников бизнеса, 2 % не занятых, 2 % пенсионеров, 2 % безработных. 52 % состоят в браке, 31 % холост, 12 % разведены, 4 % - выбрали вариант ответа «Другое», указав гражданский брак или вдовство.

Анкета включала в себя шкалу удовлетворенности жизнью Э. Динера и опросник субъективной оценки собственного здоровья в контексте пандемии COVID-19. Оценку вероятности собственного заражения коронавирусом необходимо было оценить по трем критериям: высокая, низкая, уже переболел. Вероятную тяжесть болезни в случае заражения коронавирусом оценить, выбрав один из трех вариантов ответа: пройдет как обычное ОРВИ; боюсь, что могут быть осложнения; иногда посещают мысли о самом худшем варианте.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы STATISTICA. В качестве метода вычисления корреляции использовался коэффициент Пирсона, критерий Фишера для определения

значимых различий между групповыми средними, t-критерий Стьюдента для выявления межгрупповых различий между выборками 1 и 2 волны пандемии COVID-19.

**Результаты.** Удовлетворенность жизнью у респондентов в первом (21,1) и втором (20,7) опросе соответствует среднему уровню удовлетворенности жизнью. Достоверных изменений данного показателя от первого опроса ко второму не выявлено.

В первую волну пандемии две трети респондентов оценивали вероятность собственного заражения как низкую, одна треть – как высокую. Во втором опросе 43 % респондентов оценили свою вероятность заражения как высокую и только – 31 % как низкую, 26 % - отметили, что уже перенесли коронавирусную инфекцию. Субъективные оценки вероятности возможного заражения изменилось в большую сторону (Рис.1). Это свидетельствует о том, что ситуация стала восприниматься как более угрожающая.

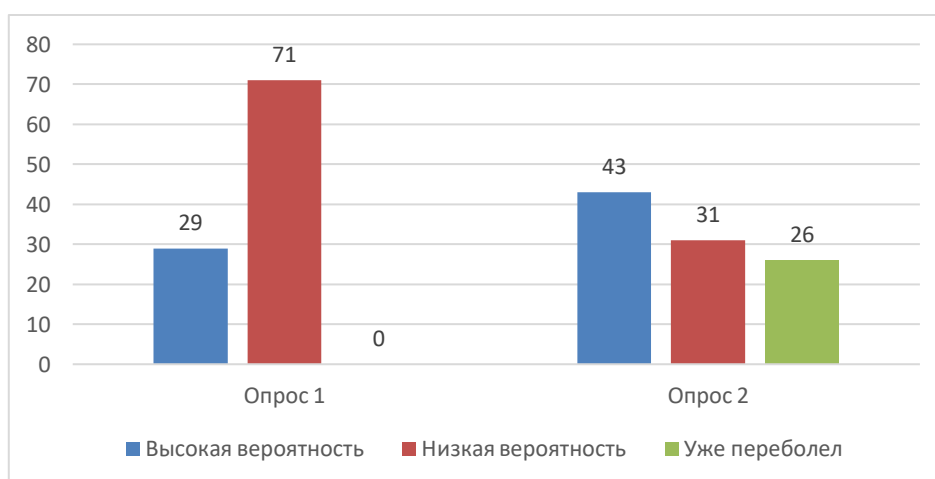


Рисунок 1. Распределение ответов на вопрос «Как Вы оцениваете вероятность собственного заражения коронавирусом?» в первом и втором опросе, %

При этом субъективные оценки вероятной тяжести течения заболевания в случае заражения не сильно изменились от первой волны

пандемии ко второй (Рис. 2). Они характеризуются устойчивостью и очевидно больше опираются на субъективные представления о собственном здоровье, а не на объективную ситуацию.

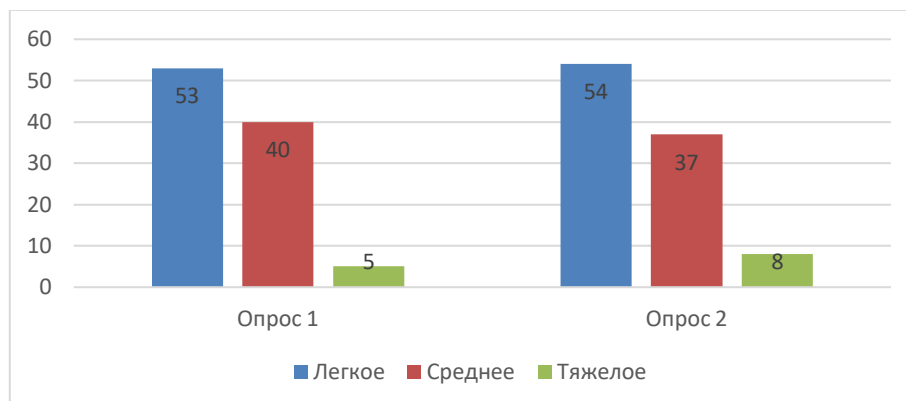


Рисунок 2. Распределение оценок вероятной тяжести течения коронавирусной инфекции в случае заражения в первом и втором опросе, %

В первом (Табл.1) и втором опросе (Табл.2) доля респондентов с высокой удовлетворенностью жизнью больше среди тех, кто оценивает свою вероятность заболеть как низкую, чем у тех, кто оценивает ее как высокую.

Таблица 1

**Показатели удовлетворенности жизнью при разных оценках вероятности собственного заражения**

Как Вы оцениваете вероятность собственного заражения?	Удовлетворенность жизнью, М	F	p
Низкая	21,7	1,82	0,05
Высокая	19,8		

При этом респонденты уже перенесшие Ковид (3) также имеют более высокую удовлетворенность жизнью, чем группа респондентов, оценивающих свою вероятность заболеть как высокую. Те, кто переболел, не имеют статистически значимых различий в удовлетворенности жизнью с людьми, оценивающими вероятность заболеть как низкую. То есть перенесенная коронавирусная инфекция не влияет на удовлетворенность жизнью.

Таблица 2

**Значимые различия в значениях удовлетворенности жизнью у респондентов с различными оценками вероятности собственного заражения во вторую волну пандемии COVID-19**

Как Вы оцениваете вероятность собственного заражения?	Удовлетворенность жизнью, М	F	p
1. Низкая	21,7	3.2	0.01
2. Высокая	19,2	1.5	0,1
3. Уже переболел	20,2	0.2	0,01

Также статистически значимо связаны самооценки вероятности заражения и тяжести протекания заболевания в первом опросе (таблица 3). Низкая вероятность заражения чаще ассоциируется с легким течением заболевания. Респонденты, оценивающие вероятность заражения как высокую, чаще опасаются осложнений. Мысли о худшем варианте развития событий чаще посещают респондентов опасующихся высокой вероятности заражения. Таким образом, мы видим, что субъективные оценки вероятности заражения и предположительной тяжести течения заболевания взаимосвязаны.

**Таблица сопряженности ответов на вопросы «Как Вы оцениваете вероятную тяжесть протекания болезни в случае возможного заражения коронавирусом?» и «Как Вы оцениваете вероятность собственного заражения коронавирусом?» в первом опросе**

Percentages of Total					
Total chi-square=8.10778 df=2 p=.0174					
		Как Вы оцениваете вероятную тяжесть протекания болезни в случае возможного заражения коронавирусом?			
		Легкая	Средняя	Тяжелая	Total, %
Как Вы оцениваете вероятность собственного заражения коронавирусом?	Низкая	42.51497	24.5509	4.191617	71.25749
	Высокая	10.17964	15.56886	2.994012	28.74251
	Total, %	52.69461	40.11976	7.185629	100

Так же и во втором опросе респонденты, оценивающие свою вероятность заболеть как низкую, чаще более оптимистично смотрят на вероятную тяжесть течения заболевания. Те, кто уже переболел или оценивает вероятность заражения как высокую, примерно поровну выбирают варианты легкой и средней тяжести течения COVID-19 (табл.4).

**Таблица сопряженности ответов на вопросы «Как Вы оцениваете вероятную тяжесть протекания болезни в случае возможного заражения коронавирусом?» и «Как Вы оцениваете вероятность собственного заражения коронавирусом?» во втором опросе**

		Percentages of Total (Опрос2)			
		Total chi-square=22.2582 df=4 p=.0011			
		Как Вы оцениваете вероятную тяжесть протекания болезни в случае возможного заражения коронавирусом?			
		Легкая	Средняя	Тяжелая	Total
Как Вы оцениваете вероятность собственного заражения коронавирусом?	Низкая	21.75141	7.34463	2.542373	31.6384
	Высокая	19.20904	18.92655	4.519774	42.6554
	Уже переболел	12.71186	11.29944	1.694915	25.7062
	Total	53.67232	37.57062	7.909605	100.0000

**Обсуждение результатов.** От первой ко второй волне пандемии изменилось восприятие риска собственного заражения COVID-19. Количество респондентов, оценивающих вероятность собственного заражения как низкую уменьшилось более чем в два раза. При этом значительных изменений в ожидаемой тяжести течения заболевания в случае заражения не выявлено. Такая устойчивость может быть обусловлена опорой, при самооценке возможного течения заболевания, на субъективное восприятие собственного здоровья, а не на объективную ситуацию. Оценка вероятности собственного заражения связана с



удовлетворенностью жизнью. Так же более высокие значения удовлетворенности жизнью характерны при низкой вероятности заразиться COVID-19. Перенесенное заболевание коронавирусной инфекцией не влияет на уровень удовлетворенности жизнью. У переболевших удовлетворенность жизнью выше, чем у респондентов, оценивающих вероятность заражения, как высокую. Страх перед заражением связан с более низкой удовлетворенностью жизнью.

Субъективные оценки вероятности заражения связаны с ожидаемой тяжестью течения коронавирусной инфекции. При оценке вероятности заражения как низкой, большая часть респондентов уверены в легком течении заболевания. Те, кто уже переболел или оценивает вероятность заражения как высокую, чаще выбирают варианты легкой и средней тяжести течения COVID-19.

Таким образом можно сделать следующие **выводы**:

1. Уровень удовлетворенности жизнью не имеет достоверных различий в первую и вторую волну пандемии COVID-19.
2. Удовлетворенность жизнью ниже при восприятии риска заражения COVID-19, как высокого.
3. Факт перенесенной коронавирусной инфекции не оказывает влияния на удовлетворенность жизнью.
4. От первой волны пандемии ко второй респонденты стали оценивать риски заражения как более высокие.
5. При низких субъективных оценках вероятности заражения COVID-19 тяжесть течения возможного заболевания воспринимается как более легкая.

### **Список литературы**

1. Bakkeli N. Health, Work, and Contributing Factors on Life Satisfaction: A Study in Norway Before and During the COVID-19 Pandemic //

SSM - Population Health. - 2021 - № 14. - URL:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827321000793>

2. Harper C. A. Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic / C.A. Harper, L.P. Satchell, D. Fido, R.D. Latzman // Int J Ment Health Addict. - 2020. - № 27:1. - P.14. - URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7185265/>

3. Peters A. The impact of the COVID-19 pandemic on self-reported health / A. Peters, S. Rospleszcz, K. Greiser, M. Dallavalle M. [et al.] // - Dtsch Arztebl Int. - 2020 - № 117(50). - P. 861-867. - URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33295275/>

4. Røysamb E. Happiness and health: Environmental and genetic contributions to the relationship between subjective well-being, perceived health, and somatic illness / E. Røysamb, K. Tambs, T. Reichborn-Kjennerud, M.C. Neale, J.R. Harris // Journal of Personality and Social Psychology. - 2003. - № 85 (6). - P. 1136-1146. - URL : [https://www.researchgate.net/publication/5634372\\_Happiness\\_and\\_Health\\_Environmental\\_and\\_Genetic\\_Contributions\\_to\\_the\\_Relationship\\_Between\\_Subjective\\_Well-Being\\_Perceived\\_Health\\_and\\_Somatic\\_Illness](https://www.researchgate.net/publication/5634372_Happiness_and_Health_Environmental_and_Genetic_Contributions_to_the_Relationship_Between_Subjective_Well-Being_Perceived_Health_and_Somatic_Illness)

5. Satici B. Adaptation of the fear of COVID-19 scale: its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey / B. Satici, E. Gocet-Tekin, M.E. Deniz, S.A. Satici // Int J Ment Health Addict. - 2020. - №8:1. - P. 9. - URL : [https://www.researchgate.net/publication/341257170\\_Adaptation\\_of\\_the\\_Fear\\_of\\_COVID-19\\_Scale\\_Its\\_Association\\_with\\_Psychological\\_Distress\\_and\\_Life\\_Satisfaction\\_in\\_Turkey](https://www.researchgate.net/publication/341257170_Adaptation_of_the_Fear_of_COVID-19_Scale_Its_Association_with_Psychological_Distress_and_Life_Satisfaction_in_Turkey)

6. Zhang S. Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak / S. Zhang, Y. Wang, A. Rauch, F. Wei // Psychiatry

Research – 2020. – V288. – P 1–6. – URL :  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120306521>(access  
date: 20.08.2021).

УДК 159.9

ББК 88.7

**ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СКЛОННОСТИ К  
ОТКЛОНЯЮЩЕМУСЯ ПОВЕДЕНИЮ ЮНОШЕЙ С  
РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ**

*Большакова Татьяна Валентиновна, Джапарова Бурлият*

*Темирлановна, Хмельницкая Полина Алексеевна*

*ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский  
университет» Минздрава России*

**INVESTIGATION OF THE PECULIARITIES OF THE TENDENCY  
TO DEVIANT BEHAVIOR OF HEALTHY YOUNG MEN AND YOUNG  
MEN WITH PERSONALITY DISORDER**

*Bolshakova Tatiana Valentinovna, Khmel'nitskaya Polina Alekseevna,*

*Dzhaparova Burliyat Temirlanovna*

**Аннотация.** В работе представлены данные исследования особенностей склонности к отклоняющему поведению у юношей с расстройствами личности. Сравнительный анализ осуществлялся в трех подгруппах: здоровые юноши, юноши с возбудимым типом расстройства личности и юноши с тормозимым типом расстройства личности.

**Abstract.** The paper presents data from a study of the characteristics of the tendency to deviant behavior in young men with personality disorders. The comparative analysis was carried out in three subgroups: healthy young men, young men with excitable type of personality disorder and young men with inhibited type of personality disorder.

**Ключевые слова:** расстройства личности, склонность к отклоняющему поведению, возбудимый тип расстройства личности, тормозимый тип расстройства личности, отклоняющееся поведение.

**Keywords:** personality disorders, tendency to deviant behavior, excitable type of personality disorder, inhibited type of personality disorder, deviant behavior.

**Актуальность.** Распространение отдельных видов отклоняющегося поведения в современном обществе, а именно, среди юношей, например, агрессивное поведение, насилие, алкоголизм, наркомания, приводит к глобальным проблемам, которые могут нанести как физический, так и психический вред.

У истоков изучения отклоняющегося поведения стоял Эмиль Дюркгейм, который также ввел понятие аномии. Отклоняющееся поведение – это действия и поступки людей, социальных групп, противоречащие социальным нормам, традициям и стандартам поведения (Диденко-Чинтимур Д.С., 2010). Причины отклоняющегося поведения были распределены на три подгруппы: биологические, психологические и социальные. Так, например, к биологическим причинам отклоняющегося поведения можно отнести наследственные, врожденные и приобретенные заболевания различного рода, провоцирующие девиации; к психологическим – особенности эмоционально волевой и мотивационно-потребностной сфер, особенности темперамента, характера, создающие предпосылки для формирования отклонений в поведении; к социальным фактом можно привести пример неблагоприятного семейного воспитания, общие неблагоприятные условия социокультурного развития общества (Кунц Е.В., 2008).

Юношеский возраст длится от 16(17) до 20(21) и это период, который тесно связан со становлением личности. Поэтому юношеский возраст

рассматривается как один из наиболее опасных периодов для формирования отклоняющегося поведения. Юноши продолжают составлять наиболее криминально активную часть населения страны. Так, по статистическим данным, количество выявленных лиц, совершивших преступления, в Российской Федерации за январь-сентябрь 2021 года равно 652592, при этом количество лиц не достигших совершеннолетнего возраста равно 21227. При этом удельный вес несовершеннолетних ранее совершавших преступления составляет 24,9%, в состоянии алкогольного опьянения 11,9%, наркотического 0,3% (МВД РФ, Состояние преступности в Российской Федерации за январь-сентябрь 2021 года). Особенности отклоняющегося поведения среди юношей рассматриваются в исследованиях по специальной педагогике, психологии, криминологии. При этом, самих исследований, которые посвящены формированию и определению склонностей к отклоняющемуся поведению в юношеском возрасте, недостаточно.

Таким образом, проблема исследования отклоняющегося поведения у юношей с возбудимым и тормозимым типами расстройств личности является актуальной.

**Научная новизна** состоит в том, что изучены не только особенности склонности к отклоняющемуся поведению в юношеском возрасте, а рассмотрена данная проблема у юношей с личностными расстройствами по тормозимому и возбудимому типу.

В представленной работе за основу была взята клиническая типология расстройств личности предложенная О.В. Кербиковым. Данная классификация различает следующие группы личностных расстройств: возбудимые (параноидное, эмоционально неустойчивые, истерическое), тормозимые (ананкастное, шизотипическое, шизоидное).

**Цель данного исследования:** исследовать особенности склонности к отклоняющемуся поведению юношей с расстройствами личности.

### **Задачи:**

1. Провести анализ теоретических представлений к понятию отклоняющегося поведения.
2. Проанализировать проблему специфичности особенностей отклоняющегося поведения среди юношей.
3. Организовать и провести эмпирическое исследование особенностей склонности к отклоняющему поведению у юношей с расстройствами личности.

**Материалы и методы.** В работе использовались следующие методики: стандартизированный тест-опросник склонности к отклоняющему поведению (СОП) А.Н. Орел. Результат обработаны с помощью программы «Statistica 10». Применены U - критерий Манна-Уитни.

В исследовании приняли участие 39 респондентов мужского пола в возрасте от 16 до 18 лет. Первую часть выборки составили юноши в количестве 17 человек, которые проходили обследование в отделении пограничной нервно-психической патологии для подростков и юношей с функциями ВВК ГБКУЗ ЯО «Ярославская областная психиатрическая больница». Для формирования выборки были проанализированы истории болезни и отобраны пациенты с личностными расстройствами: 1 группа – 7 юношей с расстройством личности по тормозимому типу, 2 группа – 10 юношей с расстройством личности по возбудимому типу. 3 группу составили условно здоровые юноши в количестве 22 человек.

### **Результаты и их обсуждение.**

Согласно результатам, представленным в таблице 1, получено достоверное различие по шкале: L(стремление давать социально одобряемые ответы). Из чего можно сделать вывод, что юноши с расстройством личности возбудимого типа более склонны при прохождении теста, скрывать свои настоящие нормы и ценности,

корректировать ответы так, чтобы они были социально одобряемыми, в сравнении с условно здоровыми людьми.

Таблица 1

**Значения U-критерия Манна-Уитни по методике склонности к отклоняющемуся поведению между группами условно здоровых и личностей с расстройством личности возбудимого типа**

Шкалы	Юн.свозб. т.	Условно Здоров.	U (норм)	Z	р-знач.	Уровень значимости
L	6,800	3,455	47,000	<b>2,565</b>	<b>0,010</b>	*
ПН	7,350	6,336	97,000	0,509	0,611	
Адд	8,840	8,232	96,500	0,530	0,596	
СП	7,390	7,741	90,500	-0,774	0,439	
Агг	8,190	8,986	91,500	-0,733	0,464	
ВСК	6,130	4,936	76,000	1,363	0,173	
Дел	7,330	6,341	92,000	0,714	0,475	

Примечания:

1. Условные обозначения: Юн.свозб. т. - средние значения показателей шкал у юношей с расстройством личности возбудимого типа, Условно здоров. – средние показатели по шкалам у условно здоровых юношей, U (Норм.) - нормализация, р-знач. – р-значение, Z – нормализация,

2. \* - различия на уровне значимости  $p \leq 0,05$ ; \*\* - различия на уровне значимости  $p \leq 0,01$ ; \*\*\* - различия на уровне значимости  $p \leq 0,001$

Можно предположить, эти юноши знают социальные нормы и могут придерживаться социально-желаемого поведения, но не всегда это делают в реальной жизни. Возможно, это связано с тем, что психологические особенности лиц с расстройствами личности по возбудимому типу – это снижение критичности по отношению к своему поведению и трудности волевого контроля. Поэтому их поведение в социуме определяется не знанием нормативов, а собственными желаниями и часто – сиюминутными



потребностями без учета ситуации, что приводит к снижению их возможности социальной адаптации.

Таблица 2

**Значения U-критерия Манна-Уитни по методике склонности к отклоняющемуся поведению между группами условно здоровых и личностей с расстройством личности тормозимого типа**

	Юн.сторм. т.	Условно здоров.	U (норм)	Z	р-знач.	Уровень значимости
L	6,143	3,455	44,000	1,684	0,092	
ПН	6,343	6,336	74,000	0,128	0,899	
Адд	8,457	8,232	75,500	-0,051	0,959	
СП	6,071	7,741	58,000	-0,945	0,345	
Агг	5,486	8,986	38,500	-1,938	0,053	**
ВСК	5,829	4,936	59,000	0,894	0,372	
Дел	6,714	6,341	76,500	0,000	1,000	

Примечания:

1. Условные обозначения: Юн.сторм. т. - средние значения показателей шкал у юношей с расстройством личности тормозимого типа, Условно здоров. – средние показатели по шкалам у условно здоровых юношей, U (Норм.) - нормализация, р-знач. – р-значение, Z – нормализация

2. \* - различия на уровне значимости  $p \leq 0,05$ ; \*\* - различия на уровне значимости  $p \leq 0,01$ ; \*\*\* - различия на уровне значимости  $p \leq 0,001$

При анализе результатов групп условно здоровых и с расстройством личности тормозимого типа достоверных различий получено не было. Но выявлены различия на уровне статистической тенденции по шкале Агг – склонность к насилию и агрессии ( $p=0,053$ ,  $p \leq 0,1$ ). Такой результат позволяет сделать предположение, что при увеличении выборки, данный показатель может стать статистически значимым. Для юношей с расстройством личности тормозимого типа характерен повышенный уровень тревожности, снижен порог возникновения эмоционального

ответа, чаще мотив направлен на избегание неуспеха, реакция на критику преимущественно интрапунитивная, личностная. Следовательно, юноши с расстройством личности по тормозимому типу склонны использовать насильственные методы решения проблем, задач, проявлять агрессию при взаимодействии и общении с окружающими.

**Выводы.** Юноши с личностными расстройствами возбудимого типа знают социальные нормы и могут придерживаться социально-желаемого поведения, но не всегда это делают в реальной жизни. Юноши с расстройствами личности тормозимого типа не склонны к агрессивному поведению и насильственным действиям при взаимодействии и общении с окружающими. Полученные результаты могут быть использованы клиническими психологами и другими специалистами с целью разработки эффективных профилактических и реабилитационных программ.

### Список литературы

1. Диденко-Чинтимур Д.С. Актуальные проблемы организации профилактики девиантного поведения среди несовершеннолетних // Вестник Московского университета МВД России. 2010. № 9. С. 82-87.
2. Кунц Е.В. Понятие отклоняющегося поведения несовершеннолетних // Вестник челябинского государственного университета. Серия: Право. 2008. №2(103). С. 117-122.
3. Состояние преступности в Российской Федерации за январь-сентябрь 2021 года // МВД РФ. URL: <https://мвд.рф/reports/item/26421097/> (дата обращения: 9 ноября 2021).

УДК 159.9

ББК 88.7

**ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У  
ЮНОШЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ЛИЧНОСТНЫХ  
РАССТРОЙСТВ**

*Большакова Татьяна Валентиновна, Савин Артём Эдуардович  
ФГБОУ ВО "Ярославский государственный медицинский  
университет" Минздрава России*

**RESEARCH OF PECULIARITIES OF VITALITY IN YOUNG MEN  
WITH DIFFERENT TYPES OF PERSONAL DISORDERS**

*Bolshakova Tatiana Valentinovna, Savin Artyom Eduardovich*

**Аннотация.** В работе представлены результаты исследования выраженности уровня жизнестойкости и ее компонентов у юношей с личностными расстройствами тормозимого и возбудимого типа и условно здоровых юношей.

**Abstract.** The paper presents the results of a study of the severity of the level of vitality and its components in young men with personality disorders of the inhibited and excitable type and conventionally healthy young men.

**Ключевые слова:** Жизнестойкость, вовлеченность, контроль, принятие риска, расстройства личности, дезадаптация.

**Key words:** Resilience, involvement, control, risk taking, personality disorders, maladjustment.

**Актуальность.** В настоящий момент человечество имеет ускоренный темп жизни, это особенно заметно в сфере социального и культурного развития общества. На деятельности человека отражаются политические,

социальные, экономические, семейные, информационное и другие факторы. В результате чего человек непрерывно сталкивается с сопротивлением и изменением среды в которой он демонстрирует свое поведение, что может привести к стрессу (Наличаева С. А., 2018). В свою очередь жизнестойкость – это система убеждений о себе, мире, отношениях с ним, которые позволяют человеку выдерживать и эффективно преодолевать стрессовые ситуации (Леонтьев Д. А., 2011).

Изучение жизнестойкости актуально у лиц с расстройствами личности, у которых в силу характерологических особенностей высокая вероятность того, что встреча со стрессовыми ситуациями может приводить к нарушению поведения и состояния социального благополучия и как следствие - к социальной дезадаптации. Если в отношении психически здоровых лиц данная проблема изучается, то практически нет исследований данных вопросов относительно лиц, имеющих разные типы личностных расстройств.

Расстройство личности - патологическое состояние, характеризующееся дисгармоничностью психического склада. Психопатический склад личности представляет собой постоянное врожденное свойство человека, хотя психопатические личности могут претерпевать некоторое видоизменение в течение жизни. Патологические свойства личности определяют всю психическую структуру личности. При этом они выражены настолько значительно, что препятствуют полноценной адаптации в жизни (Коркина М. В., 2006).

В отечественной психиатрии одной из наиболее теоретически стройных и удовлетворяющих запросам практики является классификация О. В. Кербикова (1961, 1962). Он выделял тормозные личности, к которым относил астеников, психастеников и патологически замкнутых, зависимых, тревожных и возбудимые личности, а именно истеричных, мозаичных, эмоционально-неустойчивых и эпилептоидных психопатов.

**Научная новизна** заключается в том, что изучены не только особенности жизнестойкости в целом и ее составляющих в юношеском возрасте, а также рассмотрена данная проблема у юношей с личностными расстройствами по тормозимому и возбудимому типу.

**Цель исследования:** изучить особенности жизнестойкости у юношей с различными типами личностных расстройств.

**Задачи:**

1. Проанализировать теоретические представления и подходы к понятию жизнестойкости;
2. Провести теоретический анализ проблемы расстройства личности, существующих диагностических критериев;
3. Организовать и провести эмпирическое исследование особенностей жизнестойкости у юношей с различными типами личностных расстройств.

**Материал и методы.** «Тест жизнестойкости» С. Мадди (адаптация Леонтьева Д.А., Рассказовой Е.И.). В качестве методов статистической обработки эмпирических данных использовались: непараметрический U - критерий Манна-Уитни. Статистическая обработка производилась с использованием ЭВМ и пакета программы обработки данных «Statistica 10».

**Результаты и их обсуждение.** В исследовании приняли участие 109 респондентов мужского пола в возрасте от 16 до 18 лет. Часть из них, а именно 51 респондент проходили обследование в отделении пограничной нервно-психической патологии для подростков и юношей с функциями ВВК ГБУЗ ЯО "ЯОПБ". Для формирования выборки были проанализированы истории болезни и отобраны пациенты с личностными расстройствами: 1 группу составили 18 юношей с расстройствами личности по тормозимому типу (тревожные, шизотипические, шизоидные, органические по астеническому типу и зависимые личностные

расстройства), 2 группу - 33 юноши с расстройствами личности по возбудимому типу (эмоционально-неустойчивые расстройства личности). 3 группу составили условно здоровые юноши в количестве 58 человек.

В таблице 1 представлены результаты статистической обработки, полученные с помощью метода U-критерия Манна – Уитни.

Таблица 1

**Результаты U-критерия Манна – Уитни между группой 1 и группой 2**

Шкала	Среднее значение		Медиана		U	Z	p-уров.	
	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2				
I	22 (17;26)	37 (33;41)	22 (19;27)	40 (31;47)	91	-4,05	0,00005	***
C	20 (16;24)	34 (31;37)	22,5 (13;26)	36 (33;41)	72	-4,43	0,00001	***
R	13 (10;15)	17 (15;19)	12,5 (10;17)	18 (15;21)	148	-2,93	0,00334	**
H	55 (45;65)	89 (81;97)	56 (40;68)	93 (80;106)	81,5	-4,24	0,00002	***

Согласно результатам, представленным в таблице 1, выявлены три различия на уровне значимости  $p < 0,001$  по параметрам “Вовлеченность”, “Контроль” и “Жизнестойкость”, а также одно различие на уровне значимости  $p < 0,01$  по параметру “Принятие риска” по методике, т.е. у юношей с расстройствами личности по тормозимому типу более низкий уровень жизнестойкости в целом и всех ее компонентов. Это выражается в том, что юноши с расстройствами личности по тормозимому типу в жизни имеют сниженную включенность в события и деятельность, сниженную

мотивацию к поиску путей и средств влияния и воздействия на дезадаптирующие ситуации с целью ее трансформации в менее или не стрессогенную, избегая попадания в состояние беспомощности (Леонтьев Д. А., 2006). Низкие показатели по шкале “Принятие риска” говорят о том, что личность может не понимать неизбежность риска и оставаться открытой окружающему миру, юноша не принимает происходящее событие как вызов и испытание, не даёт возможность приобрести новый опыт извлечь для себя определённые уроки. Таким образом, юноши с расстройством личности по тормозимому типу по сравнению с юношами имеющими расстройства личности по возбудимому типу отличаются более низким уровнем жизнестойкости, что делает их более уязвимыми к стрессу и может повышать вероятность социальной дезадаптации.

В таблице 2 представлены результаты статистической обработки, полученные с помощью метода U-критерия Манна – Уитни между группой 2 и группой 3.

Таблица 2

**Результаты U-критерия Манна – Уитни между группой 2 и группой 3**

Шкала	Среднее значение		Медиана		U	Z	p-уров.
	Группа 2	Группа 3	Группа 2	Группа 3			
I	37 (33;41)	42 (39;44)	40 (31;47)	46 (33;50)	702,5	-2,10	0,03579
C	34 (31;37)	36 (33;38)	36 (33;41)	38,5 (30;43)	865	-0,76	0,44950
R	17 (15;19)	19 (18;20)	18 (15;21)	20 (17;23)	720,5	-1,95	0,05061
H	89 (81;97)	97 (92;103)	93 (80;106)	104,5 (81;112)	729,5	-1,87	0,06085

Согласно результатам, представленным в таблице 2, выявлено одно различие на уровне значимости  $p < 0,05$  по параметру “Вовлеченность”, а также выявлены 2 тенденции в различии на уровне значимости  $p \leq 0,1$  по параметрам “Принятие риска” и “Жизнестойкость”, где значения снижены у юношей с расстройствами личности по возбудимому типу. Это можно объяснить тем, что юноши с расстройствами личности по возбудимому типу имеют сниженную вовлеченность в события своей жизни и деятельность. Тенденция в значимом отличии такого компонента жизнестойкости как “Принятие риска” можно объяснить как неспособность юноши понимать неизбежность риска и принимать происходящие события как вызов и испытание из которого можно вынести ценный урок. Следовательно юноши с личностными расстройствами по возбудимому типу получили низкие результаты по данной шкале, что позволяет предположить, что для них свойственно ощущение собственной беспомощности, им не свойственно извлекать опыт из своей жизни, что в свою очередь также может приводить к нарушению адаптации, к декомпенсации состояния в кризисных ситуациях.

В таблице 3 представлены результаты статистической обработки, полученные с помощью метода U-критерия Манна –Уитни между группой 2 и группой 3.

Согласно результатам, представленным в таблице 3, выявлены четыре различия на уровне значимости  $p < 0,001$  по параметрам “Вовлеченность”, “Контроль”, “Принятие риска” и “Жизнестойкость”, где значения снижены у юношей с расстройствами личности по тормозимому типу. Следовательно, юноши из этой группы по сравнению со здоровыми отличаются более низким уровнем жизнестойкости в целом и всех ее компонентов.



**Результаты U-критерия Манна – Уитни между группой 1 и группой 3**

Шкала	Среднее значение		Медиана		U	Z	p-уров.	
	Группа 1	Группа 3	Группа 1	Группа 3				
I	22 (17;26)	42 (39;44)	22 (19;27)	46 (33;50)	89,5	-5,28	0,00000	** *
C	20 (16;24)	36 (33;38)	22,5 (13;26)	38,5 (30;43)	124	-4,86	0,00000	** *
R	13 (10;15)	19 (18;20)	12,5 (10;17)	20 (17;23)	161	-4,42	0,00001	** *
H	55 (45;65)	97(92;10)	56 (40;68)	104,5 (81;112)	87	-5,31	0,00000	** *

Таким образом, юноши с расстройствами личности по тормозимому типу отличаются более низким уровнем жизнестойкости и ее компонентов как от группы здоровых юношей, так и от группы юношей с расстройствами личности по возбудимому типу. Мы можем предположить, что юноши с расстройствами личности по тормозимому типу являются наиболее уязвимой группой по отношению к стрессу и более склонной к социальной дезадаптации.

**Выводы.** Юноши с личностными расстройствами по тормозимому типу отличаются низким общим уровнем жизнестойкости и таких компонентов как “вовлеченность”, “контроль” и “принятие риска”, по сравнению с группами юношей с расстройством личности по возбудимому

типу и условно здоровых юношей. Мы можем предположить, что это снижает их устойчивость к стрессовым ситуациям и может привести к социальной дезадаптации.

Юноши с расстройствами личности по возбудимому типу значительно отличаются от условно здоровых юношей по выраженности показателя “вовлеченность” и имеют тенденцию в различии показателя “принятие риска”, Это может приводить к тому, что в стрессовых ситуациях происходит декомпенсация их состояния, которая усложняет и так обычно не простые отношения таких пациентов с социумом .

Результаты, полученные в ходе настоящей работы, могут быть использованы клиническими психологами и другими специалистами с целью разработки и осуществления эффективных вариантов психологической помощи юношам с различными типами личностных расстройств в повышении уровня жизнестойкости.

### **Список литературы**

1. Коркина, М.В. Психиатрия : Учебник для студ. мед. вузов / М.В. Коркина, Н.Д. Лакосина, А.Е. Личко, И.И. Сергеев. - 3-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2006.
2. Леонтьев, Д.А. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова. – М.: Смысл, 2006.
3. Леонтьев, Д.А. Жизнестойкость как составляющая личностного потенциала / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова.- М.: Смысл, 2011.- 680 с.
4. Наличаева С.А., Психология стресса: учебно-методическое пособие / С.А. Наличаева. - Севастополь : «Авангард», 2018.- 97 с.

УДК159.9.075

ББК 88

**ТРАНСГЕНДЕРНЫЕ ПЕРСОНЫ: ПРЕДПОЧТЕНИЯ В ВЫБОРЕ  
ИМЕН / МЕСТОИМЕНИЙ И ОСОБЕННОСТИ  
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ**

*Буртакова Яна Яковлевна*

*ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский  
медицинский университет имени Н.И. Пирогова»*

**TRANSGENDER PEOPLE: PREFERENCES IN CHOICE OF  
NAMES/PRONOUNS AND FEATURES OF PSYCHOLOGICAL  
ACCOMPANIMENT**

*Burtakova Iana Iakovlevna*

**Аннотация.** В данной работе рассматривается процесс поиска и подбора новых имен и местоимений трансгендерными персонами.

Актуальность работы состоит в том, что тема трансгендерности относительно нова на фоне других разделов психологии, и на данный момент отсутствует алгоритм помощи трансгендерным персонам, пребывающим в процессе выбора новых имен и местоимений. Целью исследования было выявление способов выбора новых имен и местоимений трансгендерными персонами, который может быть использован практикующими психологами в практике их работы с трансгендерными персонами.

Для достижения поставленной цели был проведен анонимный онлайн-опрос. Опросник, состоящий из 11 вопросов, был также переведен на английский язык. Было получено 348 ответов, на опрос на английском языке – 5. На вопросы ответили 15 транс девушек, 103 транс парня и 235

людей с небинарной гендерной идентичностью (бигендерные, агендерные, ксеногендерные, небинарные трансмаскулинные и трансфеминные персоны, демидевушки и демипарни), 88% опрошенных при рождении был приписан женский пол и, соответственно, 12% - мужской (Rimes K. A. et al., 2019), (Monro S., 2005).

Исходя из результатов исследования, был сделан следующий вывод: для каждого трансгендерного человека выбор новых имен и местоимений является сугубо индивидуальным процессом, и, несмотря на найденные чаще других встречающиеся паттерны, не существует единого общего алгоритма выбора.

**Abstract.** This paper examines the process of finding and selecting new names and pronouns by transgender people.

The relevance of the work lies in the fact that the topic of transgender identity is relatively new against the background of other branches of psychology, and at the moment there is no algorithm for helping transgender people who are in the process of choosing new names and pronouns. The aim of the study was to identify ways of choosing new names and pronouns for transgender people, which can be used by practicing psychologists in their practice of working with transgender people.

To achieve this goal, an anonymous online survey was conducted. The 11-question questionnaire has also been translated into English. 348 responses were received, 5 for the survey in English. Questions were answered by 15 transwomen, 103 transmen and 235 people with non-binary gender identity (bigender, xenogender, non-binary transfeminine and transmasculine people, demi-boys and demi-girls); 88% were assigned female at birth (afab) and 12% were assigned male (amab) (Rimes K. A. et al., 2019.), (Monro S., 2005.).

Based on the results of the study, the following conclusion was made: for each transgender person, the choice of new names and pronouns is a purely

individual process, and, despite the more often found other patterns encountered, there is no single general algorithm choice.

**Ключевые слова:** гендер, трансгендер, гендерная идентичность, имя, местоимения, выбор, психологическое сопровождение.

**Keywords:** gender, transgender, gender identity, name, pronouns, choice, psychological accompaniment.

**Актуальность.** Для многих из нас наше имя является неотъемлемой частью нашей личности и нашего самоощущения. Знакомясь с человеком, мы в первую очередь обращаем внимание на его имя, чтобы построить вежливое взаимодействие, мы по-разному воспринимаем разные формы имени в зависимости от человека, использовавшего ту или иную форму, придумываем прозвища друзьям, исходя из их характера или вместе пережитого события, и клички животным, опираясь, например, на их внешний вид. Родители выбирают имена своим детям исходя из общих значений имени или из значения этого имени лично для одного или обоих родителей.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что имя играет очень большую роль в самоощущении и самоопределении человека.

Многие трансгендерные персоны болезненно воспринимают имя, данное при рождении, и поэтому выбирают себе новое, которое не доставляло бы им дискомфорт. Ариэль Вандер Шантс в своей работе “Роль выбора имени в построении личности трансгендерных персон” пишет, что это требует больших затрат времени и усилий, чтобы выбрать именно то имя, которое устраивало бы его хозяина (VanderSchansA.,2016.), (DePina-CabralJ., 2010.)

Не менее важной частью гендерного самоопределения являются местоимения, используемые относительно человека. Выбор нового местоимения может быть еще большим фактором стресса, так как в

обществе принято делать вывод о гендерной идентичности человека исходя из того, как он выглядит, а если гендерная идентичность человека в нашем понимании не соответствует его внешнему виду, существует большой соблазн не обращать внимание на предпочитаемые местоимения и использовать более удобные нам, а не человеку, с которым мы общаемся. Чаще всего такие ситуации происходят с небинарными личностями, использующими местоимения “они/их”, так как в русском (и во многих других) языке они ассоциируются со множественным числом и их использование в отношении одного человека кажется нонсенсом, и гендер флюидными персонами, чьи местоимения могут меняться со временем. Эти обстоятельства делают выбор местоимения и его озвучивание на публику еще более волнительными (McGlashan H., Fitzpatrick K., 2018.), (Hastie, V., 2016.).

Эта тема до сих пор является актуальной, так как гендерные исследования все еще молодые относительно исследований других областей психологии, и нет никакого алгоритма помощи трансгендерным персонам, пребывающим в процессе выбора новых имен и местоимений.

**Цель исследования.** Выявление алгоритмов выбора новых имен и местоимений трансгендерными персонами, который может быть использован практикующими психологами в их практике в работе с трансгендерными персонами.

#### **Задачи исследования**

1. Поиск, анализ и обработка литературных источников.
2. Составление опроса.
3. Обработка результатов опроса.
4. Составление алгоритма помощи в выборе новых имен и местоимений трансгендерным персонам.

**Методология.** Для достижения поставленной цели использовался специализированный метод нестандартизированного дистанционного анонимного опроса.

Был составлен опрос из 11 вопросов (6 открытых вопросов, 2 закрытых вопроса, 2 полузакрытый вопрос, 1 вопрос с поливариантными ответами) и переведен на английский язык. На опрос на русском языке было получено 348 ответов, на опрос на английском языке - 5.

Вопросы:

1. Как бы Вы назвали свою гендерную идентичность?
2. Как Вас зовут?
3. Какими местоимениями Вы пользуетесь?
4. Какой пол был приписан Вам при рождении?
5. Сколько времени потребовалось Вам на выбор местоимений / на поиск нового имени?
6. Есть ли какая-то история связанная с поиском имени и/или местоимений?
7. Связано ли Ваше новое имя с данным при рождении?
8. Планируете ли Вы менять документы?
9. Какой совет Вы могли бы дать психологам, работающим с трансгендерными персонками?
10. Можно ли использовать ваше имя в работе?
11. Ваши комментарии

**Результаты исследования.** На вопросы ответили 15 транс девушек, 103 транс парня и 235 людей с небинарной гендерной идентичностью (бигендерные, андрогинные, агендерные, ксеногендерные, небинарныетрансмаскулинные и трансфеминные персоны, демидевушки и демипарни), 88% опрошенных при рождении был приписан женский пол и, соответственно, 12% - мужской. Около 62,5% опрошенных планируют менять документы, 16% не планируют, 4% опрошенных либо уже

поменяли, либо находятся в процессе смены документов, 14,5% еще не определились или не решились и 3% думают о смене документов, но только после переезда из России или стран СНГ.

76% опрошенных используют по отношению к себе местоимения “он/его”, 31% - “она/ее”, 33% - “они/их”. Кроме этих были многие другие варианты: “оно/его” - 29 ответов, “оно/ех”, “оно/это”, “фей/фей”.

В ответе на вопрос про местоимения многие респонденты опроса на русском языке писали, какие местоимения используют в английском языке.

У 61% опрошенных выбранное имя никак не связано с данным при рождении.

Ответы про время, затраченное на поиск новых имен и местоимений, разнятся от “0” до “26 лет”. Некоторые респонденты до сих пор ищут и выбирают. Большинство респондентов отмечают, что на поиск подходящих местоимений ушло намного меньше времени, чем на поиск нового имени, однако и обратные случаи тоже встречаются.

61% процент респондентов отмечают, что их новое имя никак не связано с данным при рождении, 23% отмечают, что связано. У 16% новое имя связано с фамилией, отчеством, созвучно или начинается с той же буквы, как данное при рождении, но они не могут сказать, что старое и новое имена связаны друг с другом.

15% респондентов ответили, что их имена взяты в честь кого-то: дедушки, случайного прохожего, но для большинства это были персонажи книг, фильмов или игр. 12% респондентов придумали свое имя для себя сами: некоторые при проработке так называемых “ОСов” (от англ. originalcharacter - оригинальный персонаж, которого не было в оригинальном произведении (книге, фильме), но существующий в этой вселенной), 7 людям новое имя пришло во сне, некоторые отмечали, что новое имя “просто пришло в голову”. 3% отметили, что свое имя они



придумали сами: комбинируя и модифицируя уже существующие имена или просто слова. 3 респондента отметили, что их новое имя связано с деревом ивой (других деревьев или растений среди ответов не было). Для 8% респондентов их новое имя появилось из прозвища или клички, придуманной друзьями. 4 респондента ответили, что взяли себе имя, которым их хотели бы назвать родители, если бы их генитальный пол был другой.

На вопрос “Какой совет Вы могли бы дать психологам, работающим с трансгендерными персонами?” абсолютное большинство респондентов ответило: не проявлять трансфобию, уважать клиента, использовать предпочитаемые имена и местоимения и больше разбираться в теме трансгендерности.

**Обсуждение результатов.** Результаты исследования показали, что несмотря на то, что общего алгоритма выбора новых имён и местоимений трансгендерными персонами не существует, есть некоторые тенденции выбора имени, встречающиеся чаще других, например, взять себе имя в честь кого-либо. Также было отмечено большое значение для процесса и результата поиска нового имени близкого окружения: их реакция на каминг-аут, отношения с ними.

#### **Выводы.**

1. Выбор новых имен и местоимений для каждого трансгендерного человека является личным процессом и от человека к человеку не повторяется.

2. На выбор местоимений у трансгендерных персон уходит в среднем меньше времени, чем на выбор нового имени: на выбор имени иногда уходит до нескольких десятков лет.

## Список литературы

1. De Pina-Cabral J. The truth of personal names //Journal of the Royal Anthropological Institute. – 2010. – Т. 16. – №. 2. – С. 297-312.
  2. Hastie, B. (2016). Gender Stereotypes. In The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies (eds A. Wong, M. Wickramasinghe, r. hoogland and N.A. Naples).
  3. McGlashan H., Fitzpatrick K. ‘I use any pronouns, and I’m questioning everything else’: transgender youth and the issue of gender pronouns //Sex Education. – 2018. – Т. 18. – №. 3. – С. 239-252.
  4. Monro S. Beyond male and female: Poststructuralism and the spectrum of gender //International journal of transgenderism. – 2005. – Т. 8. – №. 1. – С. 3-22.
  5. Rimes K. A. et al. Non-binary and binary transgender youth: Comparison of mental health, self-harm, suicidality, substance use and victimization experiences //International Journal of Transgenderism. – 2019. – Т. 20. – №. 2-3. – С. 230-240.
- VanderSchans A. The role of name choice in the construction of transgender identities //Western Papers in Linguistics. – 2016. – Т. 1. – №. 2.

УДК 159.9.072

ББК 88.91

**ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ И  
ИГРЫ МАТЕРИ С РЕБЕНКОМ С РАССТРОЙСТВАМИ  
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

*Вахер Сандра*

*ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский  
медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России*

**FEATURES OF THE EMOTIONAL RELATIONSHIP AND PLAY  
OF A MOTHER WITH A CHILD WITH AUTISM SPECTRUM  
DISORDERS**

*Vakher Sandra*

**Аннотация.** Статья посвящена изучению особенностей игрового и эмоционального взаимодействия в диаде «мать и ребенок с РАС дошкольного возраста». В исследовании приняли участие 60 матерей в возрасте от 25 до 36 лет, воспитывающих детей 3-5 летнего возраста. Представленные результаты указывают на наличие качественных и количественных отличий в параметрах эмоционального и игрового взаимодействия матери и ребенка с РАС. По результатам корреляционного анализа были обнаружены взаимосвязи изучаемых характеристик матери с уровнем развития игровых навыков у ребенка.

**Abstract.** The article is devoted to the study of the features of play and emotional interaction in the dyad "mother and child with preschool age ASD". The study involved 60 mothers aged 25 to 36 years, raising children of 3-5 years of age. The presented results indicate the presence of qualitative and quantitative differences in the parameters of emotional and play interaction between mother

and child with ASD. According to the results of the correlation analysis, the interrelations of the studied characteristics of the mother with the level of development of the child's gaming skills were found.

**Ключевые слова:** ребенок с РАС, аутизм, игра, игровые навыки, игровое взаимодействие матери, эмоциональное взаимодействие матери, эмоциональное отношение, уровень развития.

**Keywords:** child with ASD, autism, play, play skills, mother's play interaction, mother's emotional interaction, emotional attitude, level of development.

**Актуальность.** В последнее десятилетие во всем мире возрастает распространённость расстройств аутистического спектра (РАС). Так, по статистике у одного из 59 детей в США диагностируется данное расстройство (CDC), а по данным ВОЗ 2015 года — РАС встречается у одного ребенка из 160 (Hodges H., 2020). За это время в России усиленными темпами развивается система инклюзивного образования, в рамках которого становится возможной интеграция ребенка с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательные учреждения, начиная с дошкольного возраста. Однако, качество этого образования для детей с РАС зависит от уровня развития, которого достиг ребенок в условиях домашнего обучения под ответственностью родителя.

Специалисты в области аутизма отмечают у детей с РАС нарушения игры, в которой преобладают в основном стереотипные действия и сенсорные стимуляции. Однако, оценка и подбор методов коррекции игрового развития таких детей вызывает затруднения, поскольку нет единой проработанной методики обследования и терапии. Разработанные в отечественной литературе методы для оценки игры у детей дошкольного возраста имеют ограничения при использовании их с детьми с РАС в силу наличия специфических клинико-психологических особенностей у таких

детей (Хаустов А.В., 2013). На данный момент в зарубежной литературе существует денверская модель раннего вмешательства (ESDM) для детей с аутизмом, в рамках которой осуществляется диагностика и терапия детей на ранних этапах развития. Все последние исследования подтверждают, что эта модель способствует развитию и снижению тяжести симптомов аутизма (Fuller E.A., 2020). Это структурированная и в то же время достаточно гибкое в плане условий обучения терапия, которая может осуществляться как специалистом, так и родителем во время занятий дома в привычной ребенку игровой форме. На сегодняшний момент в России насчитывается не более 100 специалистов, сертифицированных в этом подходе, а в общих кругах этот подход не имеет сильной известности.

Мы полагаем, что при наличии должного сотрудничества и эмоциональной вовлеченности родителя в игру, описываемого в рамках ESDM, возможно вывести ребенка за пределы аутистического барьера и эффективно подготовить к обучению в инклюзивном формате в общеобразовательной среде (Роджерс С., 2019).

**Цели и задачи.** Целью исследования является изучение особенностей эмоциональных отношений и игры матери с ребенком с расстройствами аутистического спектра (РАС).

Задачи исследования:

1. Выявить особенности эмоционального взаимодействия матери с ребенком с РАС.
2. Изучить специфику игрового взаимодействия матери с ребенком с РАС.
3. Исследовать уровень развития игровых навыков ребенка с РАС.
4. Определить взаимосвязь характеристик эмоционального и игрового взаимодействия с уровнем развития игровых навыков у детей с РАС.

## **Материалы и методы.**

1. Опросник эмоциональных отношений в семье Е.И.Захаровой (методика ОДРЭВ);
2. Методика оценивания уровня развития игровых навыков у ребенка на основе Денверской модели раннего вмешательства (ESDM);
3. Авторский опросник, предназначенный для оценивания игрового взаимодействия матери и ребенка.

Исследование проводилось на базе детского сада при ГБОУ школы №1321 Ковчег в г. Москва, в котором приняло участие 60 матерей в возрасте от 26 до 36 лет: 30 матерей, воспитывающих ребенка с РАС, и 30 матерей, воспитывающих ребенка без патологии развития. Критерия включения в основную группу: полная семья, возраст респондентов до 40 лет и наличие ребенка в возрасте от 3 до 7 лет с поставленным диагнозом детский аутизм (F84.0). Критерия исключения: неполная семья, отсутствие диагноза детский аутизм, коморбидные расстройства. Контрольную группу составили женщины, воспитывающие ребенка дошкольного возраста без патологии развития в полной семье.

Полученные данные проходили математиком-статистическую обработку с помощью пакета статистических программ SPSS и Microsoft Excel. Проводилась оценка достоверности различий двух независимых эмпирических распределений с помощью U-критерия Манна-Уитни и исследование на наличие корреляционной связи между случайными признаками с помощью корреляционного анализа Спирмена для непараметрический выборки.

**Результаты и их обсуждение.** Согласно данным, полученным при помощи опросника детско-родительского эмоционального взаимодействия Е.А.Захарова (ОДРЭВ), большинство характеристик эмоционального отношения имеет значения ниже обозначенного порога нормальных значений. Среди них статистически значимые различия при  $p \leq 0,01$  по

группам были обнаружены по всем параметрам эмоционального взаимодействия, кроме характеристик «стремления к телесному контакту» и «оказания эмоциональной поддержки».

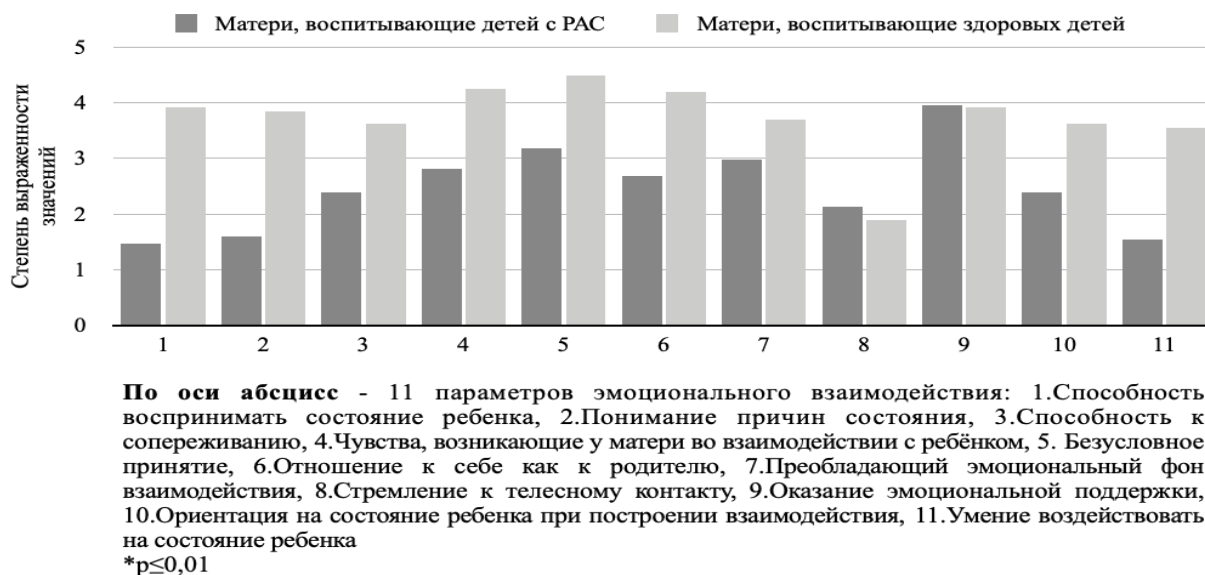


Рис.1 Средние значения параметров эмоционального взаимодействия в группе матерей, воспитывающих детей с РАС и здоровых детей

Матери детей с РАС по сравнению с контрольной группой имеют достоверно при  $p \leq 0,01$  более низкие значения составляющих родительской чувствительности: «способность воспринимать состояние ребенка» ( $1,47 \pm 0,59$  по сравнению с  $3,91 \pm 0,28$ ), «понимание причин состояния ребенка» ( $1,59 \pm 0,31$  по сравнению с  $3,84 \pm 0,25$ ), «эмпатия» ( $2,38 \pm 0,33$  по сравнению с  $3,62 \pm 0,27$ ). При сравнении характеристик эмоционального принятия у матерей двух групп были также обнаружены значимые различия при  $p \leq 0,01$  в следующих компонентах: «чувства» ( $2,81 \pm 0,48$  по сравнению с  $4,25 \pm 0,29$ ), «безусловное принятие» ( $3,18 \pm 0,39$  по сравнению с  $4,25 \pm 0,29$ ), «отношение к себе как к родителю» ( $2,69 \pm 0,30$  по сравнению с  $4,2 \pm 0,33$ ) и «преобладающий эмоциональный фон во взаимодействии» ( $2,97 \pm 0,26$  по сравнению с  $3,69 \pm 0,31$ ).

Сравнивая характеристики поведенческих проявлений,

характеризующих эмоциональное отношение матери во взаимодействии с ребенком, мы обнаружили значимые различия при  $p \leq 0,01$  по параметрам «ориентированность на состояние ребенка во взаимодействии» ( $2,39 \pm 0,47$  по сравнению с  $3,63 \pm 0,28$ ) и «умение воздействовать на состояние» ( $1,55 \pm 0,33$  по сравнению с  $3,55 \pm 0,33$ ). Таким образом, матери, воспитывающие детей с РАС, менее способны адекватно понимать и воздействовать на аффективные проявления ребенка, что чаще приводит к усугублению этих негативных проявлений и в итоге к нарушению эмоциональных связей в системе детско-родительских отношений.

По результатам анкеты для оценивания игровых навыков по Денверской модели раннего вмешательства были получены значимо низкие баллы у детей с РАС ( $p \leq 0,01$ ) по сравнению с детьми контрольной группы, при том, что средний возраст у них практически совпадает (в первой группе  $3,84 \pm 0,53$  года, а во второй  $3,97 \pm 0,78$  лет). Так, у большинства детей с РАС преимущественно игра развита на уровне первого года, где с игрушками взаимодействуют на манипулятивном уровне.

Исследуя особенности игрового взаимодействия матери и ребенка с РАС с помощью авторского опросника, мы получили достоверные различия между группами по параметрам активности: «подражание» ( $p \leq 0,01$ ), «разнообразие» ( $p < 0,05$ ) и «очередность» ( $p \leq 0,01$ ). Всего 23,3% опрошенных матерей основной группы способны следовать за ребёнком в игре и подражать его игровым действиям, 66,7% матерей часто пробуют усложнять игру ребенка, внедряя в нее что-то новое и интересное, а у 46,7% матерей получается совершать обмен игровыми материалами с ребенком по очереди. Также существуют значимые различия в группах матерей по использованию потешек ( $p \leq 0,01$ ) и включению «звуковых эффектов» (бах, тук-тук) в игровое взаимодействие ( $p < 0,05$ ). 63,3% матерей основной группы действительно сопровождают игровой процесс



различными звуками, а всего лишь у 33,3% матерей получается использовать повторяющиеся сенсорно-социальные игры с ребенком (песенки с движениями, потешки). Были обнаружены достоверно значимые различия ( $p \leq 0,01$ ) по частоте проявления коммуникации во взаимодействии ребенка и матери в игре: «просьбы ребенка» и «просьба продолжить взаимодействие». 43,3% опрошенных матерей основной группы пробуют вызвать у ребенка коммуникацию в игре в виде просьб желаемого предмета или вида деятельности, а всего 10% матерей — просьбу продолжить взаимодействие в игре. По результатам анкеты также были получены значимые различия по параметрам учета родителем мотивации ребенка в игре: 46,7% матерей детей с РАС следует за ребенком и учитывает его заинтересованность при выборе материала для игры, только 63,3% матерей основной группы предоставляют возможность детям самостоятельно выбирать новую игрушку или выбирать из предложенных взрослым. У 73,3% матерей основной группы ребенок часто преждевременно прекращает совместную игру, что говорит о неспособности родителя отслеживать состояние ребенка в процессе, чтобы фиксировать уровень его утомленности или заинтересованности и следовать ему.

Проведя сравнительный анализ данных, мы выявили взаимосвязь между параметрами эмоционального взаимодействия и игровыми навыками ребенка у матерей основной группы (см. таблица 1).

Существует следующая тенденция: по мере увеличения уровня развития игровых навыков у ребенка с РАС увеличиваются значения параметров эмоционального отношения матери к нему. Иным образом, чем ниже у ребенка уровень развития игры, тем менее эффективно родитель способен эмоционально реагировать в процессе взаимодействия: становится менее чувствительным к состоянию ребенка ( $r=0,465$ ,  $p \leq 0,01$ ) и способным на него повлиять ( $r=0,473$ ,  $p \leq 0,01$ ), чаще в отношениях

испытывает огорчение и досаду ( $r=0,464$ ,  $p\leq 0,01$ ) с общим чувством собственной родительской неполноценности ( $r=0,504$ ,  $p\leq 0,01$ ).

Таблица 1.

**Взаимосвязь характеристик эмоционального отношения у матерей, воспитывающих детей с РАС с общим уровнем развития игры ребенка**

Параметры эмоционального взаимодействия	Общий уровень развития игровых навыков/значение коэффициента корреляции ( $r$ )
<b>Блок чувствительности</b>	
Способность воспринимать состояние ребенка	<b>0,465**</b>
Способность к сопереживанию	,296
<b>Блок эмоционального принятия</b>	
Чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком	<b>,464**</b>
Отношение к себе как к родителю	<b>,504**</b>
Преобладающий эмоциональный фон взаимодействия	-,246
<b>Блок поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия</b>	
Ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия	,064
Умение воздействовать на состояние ребенка	<b>,473**</b>

*Примечание: \*\* $p\leq 0,01$*

Далее нами был осуществлен анализ взаимосвязей между общим уровнем развития игры у ребенка с РАС и особенностями игрового взаимодействия матери (см. таблица 2).

**Взаимосвязь характеристик игрового взаимодействия у матерей, воспитывающих детей с РАС с общим уровнем развития игры ребенка**

Параметры игрового взаимодействия		Общий уровень развития игровых навыков/значение коэффициента корреляции (r)
Управление вниманием ребенка	Использование звуковых эффектов в игре	,449*
Коммуникация в игре	Просьба ребенка	,366*
	Просьба продолжить взаимодействие	,431*
	Протест	,388*
Активность родителя в игре	Подражание игровым действиям ребенка	,375*
	Наличие разнообразия в игре	,320
	Очередность в игре	,647**
	Комментирование самостоятельной игры	,596**
Учет игровой мотивации ребенка	Свобода в выборе новой игры	,349

*Примечание: \*\* $p \leq 0,01$ , \* $p < 0,05$*

Исходя из результатов таблицы, мы видим, что по мере увеличения уровня развития игры у ребенка с РАС увеличивается активность матери в игре: родитель чаще подражает ребенку ( $r=0,375$ ,  $p < 0,05$ ), комментирует игру ( $r=0,596$ ,  $p \leq 0,01$ ), играет по очереди ( $r=0,647$ ,  $p \leq 0,01$ ), тем самым становясь интересным партнером для игры. Также по мере увеличения навыков игры у детей с РАС родитель все чаще использует звуковые эффекты в игре ( $r=0,449$ ,  $p < 0,05$ ) и активнее побуждает ребенка на

различные коммуникативные реакции: протеста ( $r=0,388$ ,  $p<0,05$ ), просьбы желаемого ( $r=0,366$ ,  $p<0,05$ ), просьбы продолжить взаимодействие ( $r=0,431$ ,  $p<0,05$ ), тем самым, формируя у ребенка инициативу к общению. Однако, иначе эта зависимость также отражает негативную тенденцию: чем ниже уровень развития ребенка, тем ниже по эффективности будет игровое взаимодействие матери, что только усугубляет социальную ситуацию развития ребенка с РАС.

Полученные результаты говорят о необходимости оказания матерям психологической помощи, где основными мишенями будут стресс, дезадаптивные способы эмоциональной регуляции и неэффективное взаимодействие с ребенком с РАС.

### **Выводы.**

1. У матерей, воспитывающих детей с РАС есть дефицит определенных сторон эмоциональных отношений: низкое восприятие состояния ребенка и понимание его причин, низкая способность к сопереживанию, при взаимодействии проявляют менее выражено положительные чувства к ребенку, а в большей степени демонстрируют негативные, что приводит к разобщенности и ощущению неудовлетворенности от такого взаимодействия. При этом матери чувствуют себя виноватыми, становясь менее уверенными в себе как родители.

2. Матерям детей с РАС свойственно в игре занимать чаще пассивную позицию: у них низкий уровень подражания в игре, соблюдения очередности, включения повторяющихся сенсорно-социальных игр и коммуникативных ситуаций. Они чаще не следуют за инициативой ребенка и не ориентируются на его эмоциональное состояние и степень заинтересованности игрой в процессе.

3. Дети с РАС преимущественно играют с игрушками на манипулятивном уровне, характерному для первого года жизни типично развивающегося ребенка.

4. По мере увеличения уровня развития игровых навыков у ребенка с РАС увеличиваются значения параметров эмоционального и игрового взаимодействия матери. Однако, иначе эта зависимость отражает негативную тенденцию: чем ниже у ребенка уровень развития игры, тем менее эффективно родитель способен эмоционально реагировать в процессе взаимодействия и ниже по качеству будет их игровое взаимодействие, что только усугубляет социальную ситуацию развития ребенка с РАС.

#### **Список литературы**

5. Роджерс С., Доусон Дж. Учебник по Денверской модели раннего вмешательства для детей с аутизмом. Развиваем речь, умение учиться и мотивацию. / Перевод с англ. Под общей редакцией М. Кузьмицкой и Л. Толкачева — Москва: ИП Толкачев, 2019. – 432 с.

6. Хаустов А.В., Хаустова И.М. Обследование игровых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра // Практика управления ДОУ. – 2013. – №1. – 31– 40 с.

7. Fuller E.A, Oliver K., Vejnaska S.F., Rogers S.J. The Effects of the Early Start Denver Model for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. Brain Sci. – 2020. – №10 - 368 p.

8. Hodges H, Fealko C, Soares N. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. Transl Pediatr. – 2020. – №1 – 55-65 p.

УДК 376.4, 159.973

ББК 88.7

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДИКИ «ПСИХОЛОГО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ РЕР-3» ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ  
РЕБЕНКА СО СЛОЖНОЙ СТРУКТУРОЙ ДЕФЕКТА В ГРУППЕ  
КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ**

*Ветрова Мария Александровна*

*ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический  
университет»*

**USING OF THE METHODOLOGY "PSYCHOLOGICAL AND  
PEDAGOGICAL PROFILE PEP-3" FOR THE DIAGNOSIS OF A  
CHILD WITH A COMPLEX DEFECT STRUCTURE IN THE GROUP  
OF SHORT-TERM STAY**

*Vetrova Maria Alexandrovna*

**Аннотация.** В данной статье представлено описание опыта использования методики «Психолого-педагогический профиль РЕР-3» для диагностики ребенка со сложной структурой дефекта в группе кратковременного пребывания Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС МГППУ. Представлены и проанализированы результаты тестирования девочки дошкольного возраста РАС и дополнительными нарушениями развития в начале обучения в группе и по окончании учебного года.

**Abstract.** This article describes the experience of using the methodology "Psychological and pedagogical profile PEP-3" for the diagnosis of a child with a complex defect structure in the group of short-term stay of the Federal Resource Center for the organization of comprehensive support of children with

ASD MSPPU. The results of testing of a preschool-age girl with ASD and additional developmental disorders at the beginning of training in the group and at the end of the educational year are presented and analyzed.

**Ключевые слова:** РАС, умственная отсталость, сложная структура дефекта, комплексные нарушения развития, психолого-педагогическая диагностика.

**Keywords:** ASD, mental retardation, complex defect structure, complex developmental disorders, psychological and pedagogical diagnostics.

**Актуальность** данного исследования обусловлена высокой потребностью в зафиксированном практическом опыте использования стандартизированных методик для комплексной диагностики развития детей со сложной структурой дефекта, поиске возможностей комплексной диагностики и отслеживания динамики в развитии детей со сложной структурой дефекта в дошкольных образовательных учреждениях.

**Целью** данного исследования является описание опыта использования методики «Психолого-педагогический профиль РЕР-3» для диагностики ребенка со сложной структурой дефекта.

В соответствии с целью исследования выделены следующие *задачи*:

1. Проведение психолого-педагогической диагностики ребенка со сложной структурой дефекта с использованием методики «Психолого-педагогический профиль РЕР-3» в начале обучения ребенка в группе кратковременного пребывания и в конце учебного года (сентябрь и май).
2. Анализ данных, интерпретация результатов исследования.

**Материалы и методы.** Методами исследования являлись: наблюдение, опрос, эксперимент, анализ полученных данных.

Исследование проводилось в период с сентября 2020 года по май 2021 года (в течение 9-ти месяцев) на базе Федерального ресурсного центра по

организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра Московского государственного психолого-педагогического университета (далее – ФРЦ МГППУ).

В группе кратковременного пребывания ФРЦ МГППУ, дети проходят тестирование с использованием методики РЕР-3 дважды в год: в сентябре и мае. Данная методика показывает себя, как эффективная для динамической диагностики детей дошкольного возраста, имеющих тяжелые формы РАС, сочетающиеся с дополнительными нарушениями развития. Тестированию предшествует наблюдение за ребенком в свободной деятельности и на занятиях в группе, беседа с родителями [1].

**Результаты.** Результаты диагностики с использованием данной методики позволяют получить информацию об уровне развития следующих функциональных сфер: имитация, восприятие, мелкая и крупная моторика, зрительно-двигательная интеграция, когнитивные способности. Методика предлагает 3 уровня оценки: уровень соответствует норме, сниженный уровень, значительно сниженный и низкий уровень (Шоплер Э., Райхлер Р. Дж., Лансинг М.Д., и др, 2008). Задания РЕР состоят из различных игр, которые представляются ребенку экспериментатором. В свою очередь, экспериментатор внимательно наблюдает за реакциями ребенка и правильностью выполнения заданий, делает выводы и отмечает особенности ребенка, зону актуального и ближайшего развития по каждой из функциональных сфер. Также, методика включает опросник для родителей, позволяющий получить информацию о проблемах поведения ребенка, уровне адаптивного поведения и сформированности навыков самообслуживания.

Приведем пример использования методики РЕР-3.

У Д. сложное нарушение развития. Согласно анамнезу, у девочки диагностировано расстройство аутистического спектра, умственная



отсталость, системное недоразвитие речи, дизартрия, эпилепсия. Также, есть отметка об установлении диагноза Синдром Ангельмана.

На момент первичной диагностики девочке 6 лет 5 месяцев. Длительность первичного тестирования – 2,5 часа. В начале обследования Д. эмоционально и двигательно возбуждена, демонстрирует полевое поведение, отказывается от продуктивного взаимодействия. В связи с этим, значительное время уходит на установление эмоционального контакта с девочкой.

По результатам обследования, у Д. присутствуют трудности во всех основных функциональных сферах. Девочка смогла выполнить небольшую часть заданий полностью самостоятельно, большую часть – с помощью педагога и несколько заданий выполнить не смогла даже с помощью.

Уровень развития вербального и невербального интеллекта, экспрессивной речи и понимания речи у девочки соответствует низкому. Данные показатели соотносятся с медицинским заключением о наличии у ребенка умственной отсталости, системного недоразвития речи у ребенка с РАС, дизартрии. Также, данные соотносятся с результатами наблюдения за Д. в свободной деятельности: Д. понимает обращенную речь на бытовом уровне, ей часто требуется адаптация инструкции. Полученные данные также соотносятся с суммарным баллом по сфере коммуникации, который соответствует низкому уровню.

Уровень развития тонкой и мелкой моторики, зрительно-двигательного подражания соответствует низкому. У девочки выраженные нарушения моторного развития: у Д. отмечается общая моторная неловкость, ограниченный репертуар движений, невозможность самостоятельно выполнять точные движения, выраженные трудности манипуляции маленькими предметами. У девочки присутствуют некоторые навыки моторной имитации: она может пытаться повторять движения за педагогом, но делает это с большим трудом, демонстрируя

неточность движений. Полученные данные также соотносятся с общим (суммарным) низким уровнем по сфере моторики.

Уровень аффективных проявлений и социального взаимодействия определяется, как значительно сниженный. Данные показатели могут быть связаны с высокой частотой эпизодов нежелательного поведения у Д., выражающихся в агрессии и аутоагрессии, криках, вокализациях. Девочка стремится к взаимодействию с людьми, проявляет привязанность к близким людям, однако, она крайне избирательна в общении и владеет очень ограниченным репертуаром коммуникативных навыков. Данные показатели также соотносятся с полученными данными по области «проблемы поведения», уровень которой определяется, как значительно сниженный.

Согласно данным из опросника для родителей, уровень в сферах адаптивного поведения и проблем поведения у Д. соответствует значительно снижению. Полученные данные соотносятся с наличием у девочки выраженных трудностей адаптации. У Д. не сформированы навыки учебного поведения и очень низкая мотивация к продуктивному взаимодействию, значительное количество дезадаптивных форм поведения (агрессия и аутоагрессия, пищевые нарушения, нарушения сна, повышенная тревожность, наличие большого количества страхов). Девочка редко реагирует на требования и пытается их выполнить, часто демонстрирует реакции негативизма, отказывается от деятельности. Также, у девочки низкая сформированность навыков самообслуживания: Д. не ест и не пьет самостоятельно, у девочки не до конца сформирован туалетный навык, требуется значительное количество помощи в выполнении задач, связанных с другими гигиеническими процедурами (см. Таблица 1).

По результатам обследования, для Д. был составлен и реализован индивидуальный план коррекционной работы в ГКП.

## Результаты тестирования Д. в сентябре 2020 г.

ТЕСТИРОВАНИЕ 1. СЕН 2020 Г.				
ПОДСЧЕТ БАЛЛОВ ПО СУБТЕСТАМ				
Субтесты	Сырые баллы	Психический возраст	Процентили	Уровень развития/адаптации
Вербальный и невербальный интеллект (ВНИ)	30	2 года 4 месяца	7 (7)	Низкий
Экспрессивная речь (ЭР)	6	1 год 6 месяцев	6 (5)	Низкий
Понимание речи (ПР)	14	1 год 8 месяцев	7 (11)	Низкий
Тонкая моторика (ТМ)	23	1 год 11 месяцев	5 (14)	Низкий
Общая моторика (ОМ)	16	1 год 10 месяцев	3 (4)	Низкий
Зрительно-двигательное подражание (ЗДТ)	10	2 года 2 месяца	7 (9)	Низкий
Аффективные проявления (АПр)	10		8 (26)	Значительно снижен
Социальное взаимодействие (СВ)	14		10 (50)	Значительно снижен
Типичное поведение в двигательной сфере (ТПД)	6		2 (< 2)	Низкий
Типичное поведение в речевой сфере (ТПР)	3		4 (< 3)	Низкий
<b>Опросник для родителей:</b>				
Проблемы поведения (ПП)	13		10 (44)	Значительно снижен
Навыки самообслуживания (НС)	8	1 год 8 месяцев	3 (< 6)	Низкий
Адаптивное поведение (АП)	16		9 (40)	Значительно снижен
<b>Суммарные показатели:</b>				
	Сумма Ст.Б.	Психический возраст	Процентили	Уровень развития/адаптации
Коммуникация (К) <i>ВНИ, ЭР, ПР</i>	15	1 год 5 месяцев	3	Низкий
Моторика (М) <i>ТМ, ОМ, ЗДТ</i>	11	1 год 10 месяцев	3	Низкий
Деадаптивное поведение (ДП) <i>АПр, СВ, ТПД, ТПР</i>	22		4	Низкий

В конце учебного года, было проведено повторное тестирование Д. длительность которого составила 1,5 часа. Во время тестирования девочка значительно легче идет на контакт с экспериментатором, практически не демонстрирует нежелательных форм поведения, готова выполнять задания за столом и в пространстве кабинета при условии чередования видов деятельности и предоставления нескольких перерывов. Данную динамику отражают и изменившиеся в положительную сторону показатели сырых баллов в сфере аффективных проявлений, социального взаимодействия (см. Таблица 2).

## Результаты тестирования Д. в мае 2021 г.

ТЕСТИРОВАНИЕ 2. МАЙ 2021 Г.				
ПОДСЧЕТ БАЛЛОВ ПО СУБТЕСТАМ				
Субтесты	Сырые баллы	Психический возраст	Процентили	Уровень развития/адаптации
Вербальный и невербальный интеллект (ВНИ)	52	3 года 11 месяцев	11 (53)	Значительно снижен
Экспрессивная речь (ЭР)	28	2 года 5 месяцев	10 (50)	Значительно снижен
Понимание речи (ПР)	35	4 года 4 месяца	12 (61)	Значительно снижен
Тонкая моторика (ТМ)	28	2 года 4 месяца	7 (14)	Низкий
Общая моторика (ОМ)	16	1 год 10 месяцев	3 (< 3)	Низкий
Зрительно-двигательное подражание (ЗДТ)	14	2 года 6 месяцев	9 (29)	Значительно снижен
Аффективные проявления (АПр)	12		9 (38)	Значительно снижен
Социальное взаимодействие (СВ)	21		13 (86)	Снижен
Типичное поведение в двигательной сфере (ТПД)	9		2 (3)	Низкий
Типичное поведение в речевой сфере (ТПР)	4		3 (7)	Низкий
<b>Опросник для родителей:</b>				
Проблемы поведения (ПП)	11		9 (31)	Значительно снижен
Навыки самообслуживания (НС)	8	1 год 8 месяцев	3 (< 6)	Низкий
Адаптивное поведение (АП)	20		11 (64)	Значительно снижен
<b>Суммарные показатели:</b>				
	<b>Сумма Ст.Б.</b>	<b>Психический возраст</b>	<b>Процентили</b>	<b>Уровень развития/адаптации</b>
Коммуникация (К) <i>ВНИ, ЭР, ПР</i>	33	3 года 5 месяцев	55	Значительно снижен
Моторика (М) <i>ТМ, ОМ, ЗДТ</i>	19	2 года 2 месяца	13	Низкий
Деадаптивное поведение (ДП) <i>АПр, СВ, ТПД, ТПР</i>	27		7	Низкий

По результатам обследования, уровень вербального и невербального интеллекта девочки значительно вырос, соответствует значительно сниженному уровню. Данный показатель соотносится с повышением у Д. за год обучения познавательных способностей за счет приобретения навыков сотрудничества, учебного поведения и увеличения периода активного внимания, что позволило девочке освоить новые навыки, связанные с продуктивной деятельностью.

У девочки также вырос уровень экспрессивной речи до значительно сниженного. Данный показатель может быть связан с проведенной педагогами группы работы по стимулированию речевой активности девочки в форме создания обучающих ситуаций, стимулирующих развитие коммуникативных навыков, использования систем альтернативной и

дополнительной коммуникации, методов работы с нарушениями поведения. К концу года Д. начала активно пользоваться доступными ей формами устной речи, сопровождаемой естественными жестами.

Изменился в положительную сторону и уровень понимания речи, достигнув также значительно сниженного уровня. Данный показатель может быть связан с активным использованием педагогами группы визуальной поддержки речи в виде жестов и визуального расписания занятий и режима группы, визуальных опор в пространстве группы.

Отметилась положительная динамика в сфере тонкой моторики - Д. стало доступно выполнение заданий, требующих достаточно точных движений пальцев рук на занятиях с разными специалистами группы. Не изменился уровень общей моторики. Однако, согласно наблюдению за ребенком, за год Д. приобрела новые навыки в данных сферах: у нее снизились тактильные и вестибулярные страхи и ей стало доступно выполнение новых упражнений на занятиях адаптивной физкультурой, двигательных упражнениях на подгрупповых и групповых занятиях с психологом, логопедом, учителем музыки.

Уровень зрительно-двигательного подражания вырос, достигнув значительно сниженного, что может быть также связано с увеличением возможностей активного внимания и продуктивного взаимодействия девочки.

По результатам опросника для родителей, у девочки не изменился уровень развития навыков самообслуживания. Однако, в беседе с родителями и по наблюдениям за Д. в условиях группы, у девочки обнаруживается повышение самостоятельности в выполнении отдельных задач, связанных с самообслуживанием, что также может говорить о наличии динамики в данной сфере. Также, изменения в сырых баллах позволяют судить о наличии динамики в сферах адаптивного поведения и проблем поведения.

Суммарный показатель уровня коммуникации также изменился в положительную сторону – до значительно сниженного. Также, небольшие изменения в сырых баллах в сфере дезадаптивного поведения отражают положительную динамику в развитии у девочки адаптивных форм поведения.

**Выводы.** Таким образом, можно сказать, что данная методика позволила как провести диагностику развития основных функциональных сфер у ребенка со сложным нарушением развития, так и отразить большинство тех положительных изменений в развитии всех основных функциональных сфер, которые Д. приобрела за год обучения в группе кратковременного пребывания (см. График 1).

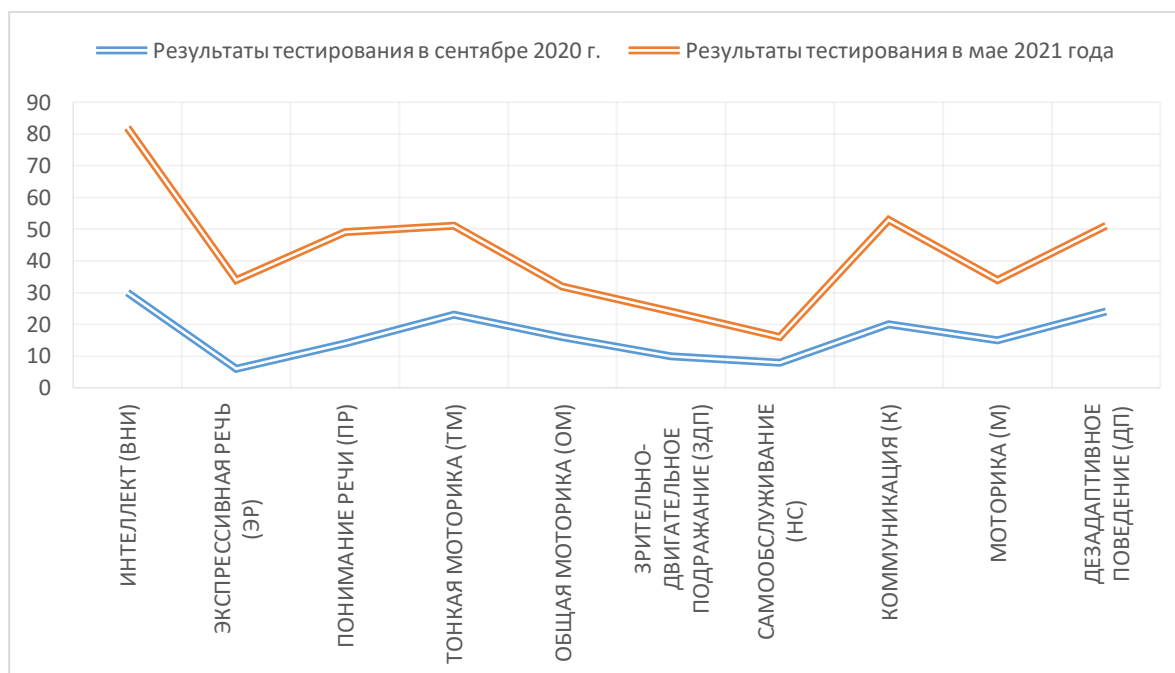


График 1. Сравнительные результаты тестирования Д. по основным функциональным сферам в сентябре 2020 г. и мае 2021 г.

Также, стоит отметить, что данная методика дает возможности предоставления тестовых заданий разнообразных формах, что позволяет сделать подход к диагностике достаточно гибким и учитывающим поведенческие особенности ребенка со сложным нарушением развития.

Однако, обнаружались ограничения, связанные с фиксацией динамики в сфере общей моторики и навыков самообслуживания.

Значительная динамика в основных функциональных сферах может быть связана с усвоением девочкой навыков учебного поведения, появлением возможностей продуктивного взаимодействия и увеличением времени активного внимания. За счет данных приобретений, девочке стало доступно более эффективное усвоение новых навыков и адаптивных форм поведения.

### Список литературы

1. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей раннего и дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра (проект) (Электронный ресурс: [https://autism-frc.ru/ckeditor\\_assets/attachments/1397/praoop\\_do\\_ras-n.pdf](https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/1397/praoop_do_ras-n.pdf). Дата обращения: 28.10.2021)

2. Шоплер Э., Райхлер Р. Дж., Лансинг М.Д., и др. Психолого-педагогический профиль РЕР-3: индивидуальное психолого-педагогическое обследование для детей с РАС, 3-е издание. Учебник пользователя. - Пермь: Общество помощи аутичным детям «Добро», 2008 г.

УДК: 159.99

ББК: 88.7

**ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ТЕЛА У ШКОЛЬНИКОВ С  
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА**

*Горбанева Мария Владимировна*

*ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский  
медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России*

**FEATURES OF BODY IMAGE OF PUPILS WITH TYPE I  
DIABETES MELLITUS**

*Gorbaneva Maria Vladimirovna*

**Аннотация.** В статье представлено исследование особенностей образа тела у школьников с сахарным диабетом I типа. Были выявлены различные аспекты эмоциональной сферы детей, их отношение к своему телу, особенности восприятия тела в ситуации болезни. Эти данные будут полезны, так как исследования в сфере образа тела при сахарном диабете практически отсутствуют, а тема представляет достаточный интерес, ведь из-за наличия болезни школьники часто находятся в больнице, могут иметь внешние устройства и держат под постоянным контролем уровень сахара.

**Abstract.** The article presents a study of body image features in schoolchildren with type I diabetes mellitus. Various aspects of children's emotional sphere, their attitude to their body, the peculiarities of body perception in the situation of illness were revealed. These data will be useful, since there are practically no studies in the field of body image in diabetes mellitus, and the topic is of sufficient interest, because due to the presence of the



disease, schoolchildren are often in the hospital, may have external devices and keep their sugar levels under constant control.

**Ключевые слова:** образ тела, школьники, сахарный диабет 1 типа, проективные методы, пациенты.

**Keywords:** body image, pupils, diabetes mellitus 1 type, projective methods, patients.

При тяжелых соматических заболеваниях под влиянием симптомов и лечения могут измениться личностные особенности ребенка. Это касается и сахарного диабета I типа. Постоянные посещения больниц, ситуация госпитализации, косметические дефекты, изменение внешности – все это не только отражается на эмоциональном состоянии ребенка, но и приводит к искажениям представления об образе тела.

**Актуальность.** Актуальность изучения особенностей образа тела продиктована ростом заболеваемости детей и подростков сахарным диабетом I типа, а также отсутствием научно-исследовательских разработок по данной теме (Бантьева М.Н., Маношкина Е.М., Соколовская Т.А., Матвеев Э.Н., 2019). Несмотря на достаточно широкую представленность в научной литературе исследований образа тела при психосоматической и соматической патологии (у подростков с бронхиальной астмой, с онкологией, атопическим дерматитом, ожирением, ДЦП), публикаций с исследованиями особенностей образа тела у детей и подростков с сахарным диабетом I типа практически отсутствуют (Залеская, 2007). Из-за ситуации длительного лечения у таких подростков: пребывания в больнице с некоторой периодичностью, наличия внешних устройств, могут возникать искажения образа тела. Именно поэтому мы обратили внимание на данный контингент респондентов и описали особенности образа тела у школьников с сахарным диабетом I типа.

**Цели и задачи.** Цель исследования: эмпирически исследовать особенности образа тела у школьников, которые страдают сахарным диабетом I типа.

Гипотеза: у школьников с сахарным диабетом I типа особенности образа тела выражаются в: неудовлетворенности телом, негативных эмоциональных реакциях на тело, искажении восприятия тела.

Для достижения поставленной цели, нами решались следующие задачи:

- 1) подбор методик для выявления особенностей образа тела у школьников с сахарным диабетом I типа;
- 2) проведение исследования образа тела и эмоционально-личностной сферы, самооценки школьников, имеющих сахарный диабет I типа;
- 3) интерпретация полученных результатов, анализ;
- 4) описание полученных результатов;
- 5) формулирование выводов и заключения.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели, нами использовались следующие методики:

1. Волшебная страна чувств (Грабенко Т., Зинкевич-Евстигнеева Т., Фролов Д.);
2. Рисунок человека (Маховер К., Гудинаф Ф.);
3. Опросник образа собственного тела (Скугаревский О.А., Сивуха С.В.);
4. Рисунок несуществующего животного;
5. Рисунок болезни.

Также с респондентами проводились методики проба Хэда и методика телесных промеров по М. Фельденкрайзу.

Методами исследования является анализ литературы по теме исследования, эмпирическое исследование с помощью подобранных методик, методы математической статистической обработки данных.

Характеристика выборки: исследование проводилось в отделении эндокринологии РДКБ г. Москва в период с ноября 2020 года по июль 2021 года. В нем участвовало 30 респондентов в возрасте от 11 до 16 лет (16 человек мужского и 14 женского пола). Средний возраст: 13,6 лет. Диагноз респондентов: сахарный диабет I типа.

**Результаты и обсуждение.** В ходе исследования нами были получены следующие результаты.

По методике “Волшебная страна чувств” было выделено три параметра оценки выполнения школьниками задания: 1) анализировалась площадь, которую занимает эмоция на теле человека; 2) анализировалась площадь закрашивания отдельных частей тела; 3) анализировалась площадь, которую занимали цвета на теле человека. Площадь измерялась с помощью линованной бумаги, количество клеток было представлено в стенах, где шаг был равен 20 квадратам.

При анализе площади (ВСЧ), которую занимает эмоция на теле человека, мы сделали вывод, что удовольствие школьники закрашивали по площади больше 1-го стена чаще, чем другие эмоции. Далее следует эмоция страха, ей также часто выделяли значительную площадь на рисунке. Далее следует перечислить радость, интерес, грусть – площадь, которую они занимают, уменьшается, и меньше всего на теле человека были отмечены такие эмоции, как обида и вина. Можно сделать вывод, что в эмоциональной сфере детей, страдающих сахарным диабетом I типа, преобладают амбивалентные эмоции: удовольствие и страх. Присутствие страха можно связать с негативными аспектами лечения, постоянным контролем сахара, проведением различных процедур, установлением внешних устройств. Также страх можно связать с ситуацией напряжения и неопределенности в будущем. Присутствие удовольствия может быть результатом постоянного внимания со стороны родителей, врачей,

сверстников, а также нахождением в родном отделении, где находятся дети, болеющие тем же заболеванием.

Анализ закрашенной площади отдельных частей тела, позволил выделить в качестве наиболее закрашиваемой области – ноги, что может свидетельствовать о потребности детей, болеющих сахарным диабетом I типа, в опоре, уверенности, избавления от негативных переживаний. Чуть меньше по площади закрашивали грудь, которая символизирует эмоциональную деятельность школьников.

При анализе площади, которую занимали цвета на теле человека, мы сделали вывод, что больше по площади занимает зеленый цвет, чуть меньше – желтый, красный и черный. Преобладание зеленого цвета указывает на потребность в уверенности и устойчивости у школьников, что подтверждает предположение, выдвинутое выше. Желтый и красный – показатели стремления к общению, активности и волевым усилиям, они свидетельствуют о стремлении детей к достижениям, творчеству, спорту, что может быть некоторой компенсацией заболевания. Черный цвет указывает на присутствие чего-то негативного в эмоциональной сфере детей, и это соотносится со страхом, который преобладал среди эмоций наравне с удовольствием.

По методике “Проба Хэда” было выявлено, что у 50% (15 школьников) испытуемых пробы были выполнены без ошибок. У одного школьника (3,3%) отмечались ошибки не менее, чем в половине проб, коррекция выполнялась с помощью психолога. У 10% (3 школьника) отмечались единичные ошибки с самокоррекцией. И у 36,6% (11 школьников) присутствовала одна ошибка с быстрой самостоятельной коррекцией или же долгое вхождение в задание, которое было выражено в долгих размышлениях о том, как необходимо поставить руки по отношению к позе рук психолога. Отмечается наличие зеркальных ошибок.

По методике “Опросник образа собственного тела” (Скугаревский О.А., Сивуха С.В) были подсчитаны баллы согласно ответам, которые выбирал школьник, а после этого баллы были переведены в звезды. У 16,6% (5 школьников) отмечается выраженная неудовлетворенность собственным телом. Это выражается в неудовлетворенности формой тела, его частями, эмоциями и чувствами по поводу внешности, когнитивном аспекте, а также в наличии определенного поведения. Большинство имеет средние показатели, их удовлетворенность зависит от ситуации, настроения, общего эмоционального состояния.

По методике телесных промеров по М. Фельденкрайзу сравнивались данные, полученные со слов детей и измеренные с помощью сантиметра. Наибольшие ошибки между представляемыми и реальными размерами отмечаются по таким параметрам, как высота ноги, длина руки, торец до промежности, торец до талии и ширина бедер ( $p=0,05$ ). Наименьшие ошибки были выявлены по параметрам: рост, ширина рта и ширина шеи. Низкий показатель ошибки по параметру роста обусловлен тем, что большинство детей знают свой рост, так как часто посещают врачей, которые в обязательном порядке измеряют школьников и сообщают рост родителям и самому ребенку. В основном, представляемые размеры не совпадают с реальными, и это объясняется искажением представлений школьников о себе: они ощущают себя и представляют более крупными, полными и чуть длиннее, чем они есть на самом деле. Так, данная методика может выступать не только диагностической, чтобы узнать о представлении школьников об их теле и его частях, но и терапевтической – именно так дети и подростки смогут увидеть разницу между тем, как свое тело представляют они, и каким оно является в реальности. Это поможет им адекватнее воспринимать свое тело в состоянии болезни и в период подросткового возраста.

При анализе методики “Рисунок несуществующего животного” по критерию “нажим, штриховка, множественная линия” было выявлено наличие хотя бы одного из признаков у 73,3% испытуемых (22 школьника), что свидетельствует о наличии тревожности, астении или напряженности у них. По второму критерию “размер рисунка” – у 76,6% испытуемых (а именно, 23 школьника) размеры не соответствовали среднему, были либо меньше, либо больше. Это может указывать либо на некоторую агрессивность, либо на приниженность и, как компенсация, выполнение рисунка большого размера. Если же смотреть на вариант маленького рисунка, то тут имеет место быть также чувство приниженности, робости, незащитности, снижение настроения или самооценки. Как один вариант, так и второй могут быть последствиями заболевания детей. Третий критерий “использование цветов” присутствует у 16,6% школьников (5 испытуемых). Четвертый критерий “наличие или отсутствие деталей” присутствует у 53,3% испытуемых (16 школьников), они проявляют черты демонстративности, активно фантазируют, рассказывают о своих увлечениях или хвастаются достижениями, зачастую их животному также присуще что-то необычное. По пятому критерию “особенности изображения глаз” можно сказать, что тоже у 63,3% школьников присутствуют страхи. Это является подтверждением преобладание эмоции страха в эмоциональной сфере по методике Волшебной стране чувств. Шестой критерий – “особенности деталей тела”: в данном случае у 40% испытуемых (12 школьников) животное наделено какими-то частями тела, которые помогают ему защищаться или указывают на агрессию со стороны животного по отношению к другим. Седьмой критерий “высказывание отличий от других” выделялся на основании беседы о несуществующем животном. 10% детей (3 школьника) высказали мнение, что животное хотело бы стать кем-то другим (например, человеком или другим “нормальным” животным), изменить

внешность, что может указывать на неудовлетворенность школьника собственным телом и желанием что-то в себе изменить.

По методике “Рисунок человека” также были выделены определенные критерии для анализа результатов. По первому критерию “соблюдение пропорций тела” у 50% испытуемых (15 школьников) пропорции тела человека не были соблюдены, одна или несколько частей тела были меньше или больше, чем необходимо для реалистичного изображения человека. По второму критерию “присутствие выраженных частей тела” у 30% (у 9 школьников) были выявлены какие-то особенно выраженные части тела, например, руки, голова или тело. Это может указывать на некоторые особенности мышления, восприятия информации, коммуникации и особенности личности ребенка, а также на искажение образа тела. Третий критерий “наличие сильного или слабого нажима, штриховки или множественной линии” указывает на наличие тревожности и астении или напряженности у 83,3% (25 школьников), и это даже больше, чем по предыдущей методике. Возможно, это связано с непосредственным изображением человека, а не животного, и переносом своих переживаний на человеческое тело. Четвертый критерий “размер рисунка” выявлен у 46,6% испытуемых (14 школьников), и он указывает на приниженность, беззащитность и робость, что может быть связано с болезнью и состоянием при ней (необходимость контролировать уровень сахара, употреблять еду в определенное время, забота со стороны родителей и т.д.). Пятый критерий “использование цветов” присутствует только у 10% школьников. Шестой критерий “наличие или отсутствие деталей” выявлен у 53,3% испытуемых (16 человек), как и в предыдущей методике, указывает на демонстративность и фантазирование школьников, которые таким образом могут выражать свои особенности и какие-то выдающиеся черты. Седьмой критерий – “особенности изображения глаз”: страхи присутствуют у 30% испытуемых (9 школьников), это меньше, чем

по методике Несуществующее животное, но все же указывает на наличие негативных эмоций у детей. И последний, восьмой критерий – это “анализ одежды человека”, отражает желаемую социальную реализацию школьника, его отношение к внешности и отражает хобби и увлечения ребенка. У 20% испытуемых (6 школьников) одежде было уделено достаточное внимание, она была прорисована достаточно тщательно и отражала некоторые особенности личности и увлечений школьника.

При анализе данных по методике “Рисунок болезни” нами использовались 4 критерия оценки: связь рисунка с частями тела или органами человека, наличие абстракций, наличие объяснений (что именно изображено и почему), использование цветов. Первый критерий (связь рисунка с частями тела или органами человека) выявлен у 33,3% испытуемых (10 школьников), эти дети изображали вены, пальцы, поджелудочную железу и другие части тела человека. Все это было непосредственно связано с сахарным диабетом. Вторым критерий – наличие абстракций – присутствует у 40% (12 школьников), они изображали свое заболевание через какие-то опосредованные изображения, то есть, не напрямую, орган или шприц, а использовали образы, героев, сторонние предметы. Третий критерий (наличие объяснений) выявлен у большинства респондентов – 93,3% (это 28 школьников). Дети рассказывали про сам рисунок, что именно изображено на нем и почему. В случае абстрактного изображения объясняли связь рисунка болезни с собственной болезнью. Четвертый критерий (использование цвета) присутствовал у 16,6% испытуемых (5 школьников).

Опираясь на результаты методики “Рисунок болезни”, мы можем сделать вывод, что многие дети воспринимают свою болезнь абстрактно, используя для ее обозначения какие-то образы или героев. Чуть меньше использовали для этого изображения органов и частей тела. Это указывает на связь болезни с телесными ощущениями, и они ассоциируются у детей с



сахарным диабетом I типа. Дети не стесняются говорить о своей болезни, достаточно хорошо разбираются в ее особенностях, необходимом лечении и причинах возникновения сахарного диабета – такой вывод можно сделать, опираясь на объяснения детей, которые они высказывали сразу после рисования или в процессе.

Статистический анализ полученных данных выявил наличие связей между результатами некоторых методик и параметрами для оценки: связь возраста с наличием страхов у школьников и размером рисунков, связь высокой тревожности и страхов, а также несоблюдением пропорций тела на рисунках, связь негативного отношения к своему телу - с использованием абстракций в процессе выполнения рисунка болезни, также школьники, у которых по опросникам было выявлено неприятие своего тела и неудовлетворительное отношение к нему, больше уделяют внимания социальной стороне реализации – то есть, одежде и деталям, как будто перетягивая свое и чужое внимание от своего тела к одежде ( $p=0,05$ ).

**Выводы.** Исследование, проведенное нами в РДКБ г. Москвы, показало, что у школьников, страдающих сахарным диабетом I типа, действительно присутствуют особенности образа тела, которые выражаются в неудовлетворенности телом, негативных эмоциональных реакциях на тело, искажении восприятия тела. Были получены результаты, которые отражали различные аспекты эмоциональной сферы детей, их отношение к своей внешности, пространственные представления о своем теле, искажения в восприятии собственной внешности. Также были выявлены связи между результатами методик, которые подтверждали выводы друг друга.

### Список литературы

1. Бантьева М.Н., Маношкина Е.М., Соколовская Т.А., Матвеев Э.Н. Тенденции заболеваемости и динамика хронизации патологии у детей 0-14

лет в Российской Федерации. 2019 URL:  
<http://vestnik.mednet.ru/content/view/1105/30/lang,ru/> (Дата обращения:  
03.05.2021)

2. Залеская О.В. Особенности образа тела у подростков с психосоматической патологией на примере бронхиальной астмы: дис. канд.психол.наук. М.:2007, 169 с.

УДК 159.9.072

ББК 88.7

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И  
СУБЪЕКТИВНОЙ КАРТИНЫ СОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ  
КУРСАНТОВ ВЫСШЕГО ВОЕННО-УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ**

*Ершова Янина Александровна, Капитанаки Вероника Евгеньевна  
ГАОУ ВО ЛО «Ленинградский государственный университет имени  
А.С. Пушкина»*

**AN INTERRELATION OF EMOTIONAL INTELLIGENCE AND  
SUBJECTIVE PICTURE OF SOMATIC STATE OF CADETS OF  
HIGHER MILITARY EDUCATIONAL INSTITUTION**

*Ershova Yanina Aleksandrovna, Kapitanaki Veronika Evgenievna*

**Аннотация.** В статье рассматриваются основные понятия и подходы в изучении эмоционального интеллекта. Представлены результаты проведённого исследования изучения эмоционального интеллекта и его взаимосвязи с субъективной картиной соматического состояния курсантов вуза, которое показало, что высокий уровень эмоционально интеллекта опосредует снижение личностных адаптационных ресурсов и служит дополнительным источником астенизации что негативным образом сказывается на субъективной оценке самочувствия.

**Abstract.** In the article deals with the basic concepts and approaches to the study of emotional intelligence. The paper presents the results of the conducted research of emotional intellect and its interrelation with the subjective picture of somatic condition of the university cadets. The research showed that a high level of emotional intellect mediates a decrease in personal adaptation resources and

serves as an additional source of asthenization that negatively influences the subjective evaluation of the state of health.

**Ключевые слова:** эмоциональный интеллект, военнослужащие, профессиональная адаптация, субъективная картина соматического состояния, личностный адаптационный потенциал.

**Keywords:** emotional intelligence, military personnel, professional adaptation, subjective picture of the somatic state, personal adaptive potential.

**Актуальность.** Профессиональная деятельность военнослужащего предполагает необходимость постоянного задействования эмоционально-волевой регуляции, способности соотносить контекст выполняемых профессиональных задач с личностными особенностями субъектов деятельности, прогнозировать и реализовывать индивидуальный подход к решению профессиональных задач (Грибкова С.И., Бараева Е.И., 2014).

Исходя из специфики военно-профессиональной деятельности, к профессионально важным качествам (ПВК) личности военнослужащего относятся высокая эмоциональная устойчивость, жесткий самоконтроль любых поведенческих эмоциональных реакций и хороший уровень поведенческой регуляции. Описанные свойства входят в структуру эмоционального интеллекта (далее «ЭИ») (Грибкова С.И., Бараева Е.И., 2014; Ефимов М. В., 2007; Маркелова Т.В., 2005).

В современной психологии нет единого определения структуры эмоционального интеллекта. Некоторые ученые рассматривают эмоциональный интеллект как исключительно когнитивную способность (Мейер Дж., Сэловей П. и Карузо Д., 1990г.); другие описывают эмоциональный интеллект как совокупную функцию когнитивных и личностных характеристик (Бар-Он Р., 1997г.; Гоулмана Д., 1995г.; Люсин Д.В., 2004г.).

Люсин Д.В. определяет ЭИ как способность понимать, распознавать и управлять своими и чужими эмоциями. Познание эмоций определяет внутреннюю регуляцию собственных эмоциональных состояний, эффективность коммуникативных воздействий. Автор выделяет в структуре ЭИ внутриличностный и межличностный ЭИ. Внутриличностный ЭИ заключается в способности понимать и управлять своими эмоциями, в свою очередь межличностный ЭИ в понимании и управлении чужими эмоциями (Люсин Д.В., 2004).

Учитывая тот факт, что изучение эмоционального интеллекта военнослужащих предпринималось только в контексте их профессиональной успешности (Щербаков С.В., 2015г.; Саванин И.А., 2021г.; Грибкова С. И. и Бараева Е. И., 2013г.), анализ компонентов и уровня эмоционального интеллекта в контексте психосоматических реакций, делает представленное исследование актуальным, предоставляя возможность профилактики и предупреждения соматического неблагополучия курсантов в процессе обучения.

**Цели и задачи.** Целью представленного исследования явилось изучение структуры эмоционального интеллекта и его влияния на субъективную картину соматического состояния курсантов высшего военно-учебного заведения (ввуза). Для достижения поставленной цели предполагалось выполнение следующих задач:

- изучить уровень развития эмоционального интеллекта у курсантов ввуза;
- изучить содержание и интенсивность жалоб соматического характера курсантов ввуза с разным уровнем эмоционального интеллекта;
- выявить взаимосвязи субъективной картины соматического состояния курсантов ввуза и компонентов структуры эмоционального интеллекта.

• выявить уровень личностного адаптационного потенциала курсантов вуза и его взаимосвязь с эмоциональным интеллектом.

**Материалы и методы.** В ходе исследования использовались следующие психодиагностические методики:

1. Опросник эмоционального интеллекта «ЭМИН» (Люсин Д.В., 2006);
2. Многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность» (Маклаков А.Г. и Чермянин С.В.);
3. Гиссеновский опросник психосоматических жалоб (Giesener Beschwerdebogen, GBV).

В обследовании приняли участие 98 курсантов вуза. На начальном этапе исследования, посредством опросника эмоционального интеллекта «ЭМИН», курсанты, принявшие участие в обследовании, были разделены на две группы, в зависимости от уровня развития эмоционального интеллекта. 44 респондента со средним уровнем ЭИ были исключены из дальнейшего исследования. В Таблице 1 представлены показатели структуры эмоционального интеллекта военнослужащих 1 и 2 групп.

В группу №1 вошли 25 курсантов вуза мужского пола в возрасте от 19 до 21 года с высоким эмоциональным интеллектом. Респонденты могут быть охарактеризованы, как способные к рефлексии собственных эмоций и эмоций других людей (шкала «Понимание эмоций» - 52,6 балла), управлению собственным эмоциональным состоянием и регулированию эмоциональных состояний других людей (шкала «Управление эмоциями» - 41 балл), контролю внешних проявлений своих эмоций (шкала «Контроль экспрессии»-14,9 баллов).

В группу №2 29 курсантов вуза мужского пола в возрасте от 19 до 21 года с низкими показателями эмоционального интеллекта. Респонденты характеризуются малой способностью к пониманию эмоций других людей и управлению ими (шкала «Межличностный эмоциональный интеллект» -

29,1 баллов), к пониманию собственных эмоций и управлению ими (шкала «Внутриличностный эмоциональный интеллект» - 29,4 баллов), а также слабому контролю внешних проявлений своих эмоций (шкала «Контроль экспрессии» - 9,1 балл).

Таблица 1

**Уровень эмоционального интеллекта в обследованных группах  
курсантов вуза**

Шкалы методики ЭМИН	Группа №1 (высокий ЭИ)		Группа №2 (низкий ЭИ)		t-критерий Стьюдента	P
	M±m	σ	M±m	σ		
Понимание чужих эмоций	26,9 ± 0,86	3,43	17,05± 1,04	4,31	7,3	p≤0,001
Управление чужими эмоциями	22,9±0,8	3,13	12,53± 1,02	4,23	8,01	p≤0,001
Понимание своих эмоций	25,6±0,7	2,7	17,9±0,8	3,26	7,4	p≤0,001
Управление своими эмоциями	18,1±0,64	2,57	11,4±0,68	2,8	7,1	p≤0,001
Контроль экспрессии	14,9±0,64	2,54	9,11±0,79	3,28	5,7	p≤0,001
Межличностный EQ	49,7±1	4,03	29,11±1,78	7,37	10,02	p≤0,001
Внутриличностный EQ	43,6±1,2	4,51	29,4±1,4	5,9	7,8	p≤0,001
Понимание эмоций	52,6±0,	2,73	33,8±1,7	4,8	13,8	p≤0,001
Управление эмоциями	41±0,73	2,92	23,9±1,45	6,01	10,5	p≤0,001
Общий EQ	107,4±1,33	5,34	67,5±2,3	9,5	15,2	p≤0,001

**Результаты и их обсуждение.** Респонденты обеих групп обладают высоким личностным адаптационным потенциалом (ЛАП гр.№1 – 7 стэнов, ЛАП гр.№2 – 8 стэнов), что характеризует их как легко адаптирующихся к новым условиям жизнедеятельности и адекватно

ориентирующихся в ситуации. Также они характеризуются высоким уровнем поведенческой регуляции (НПУ гр.№1 - 8 стэнов; ПР гр.№2 – 8 стэнов) и моральной нормативности (МН гр.№1 - 8 стэнов; МН гр.№2 – 8 стэнов) и коммуникативного потенциала (КП гр.№1 - 7; КП гр.№2 – 8).

Результаты сравнительного анализа коммуникативных способностей курсантов ввуза с разным уровнем эмоционального интеллекта представлены в таблице 2.

Таблица 2

**Сравнительный анализ коммуникативных способностей курсантов ввуза с разным уровнем эмоционального интеллекта**

МЛО «Адаптивность»	Группа №1 (высокий ЭИ)		Группа №2 (низкий ЭИ)		t-критерий Стьюдента	Р
	М±m	σ	М±m	σ		
ЛАП	16,1 ± 1,2	4,9	15,7 ± 1,7	7,1	1,2	p≤0,1
КП	5,5 ± 0,3	1,2	4,1 ± 0,4	1,8	2,6	p≤0,05

Курсанты ввуза с высоким уровнем эмоционального интеллекта испытывают достоверно (при p≤0,05) большие трудности (в сравнении группой №2) в установлении контакта и поддержании взаимоотношений с окружающими людьми. Они не конфликтны, но могут неуверенно чувствовать себя в ситуации межперсонального общения с различным контингентом. Вероятно, причиной, обуславливающей трудности коммуникации у военнослужащих с высоким эмоциональным интеллектом является их чрезмерная эмоциональная включенность в процесс общения.

В ходе изучения содержания и интенсивности жалоб соматического характера, предъявляемых курсантами с разным уровнем ЭИ, установлено, что курсантам с высоким эмоциональным интеллектом свойственно отмечать у себя потерю сил и «жизненной энергии» («Истощение»),



недомогания и дискомфортные ощущения в области сердца («Сердечные жалобы»). В целом, суммарный показатель интенсивности эмоционально окрашенных жалоб («Давление жалоб») по поводу физического состояния не превышает нормативных значений, и указывает на достаточно хорошее самочувствие респондентов и отсутствие у них ипохондрической фиксации. Однако не исключено, что данные курсанты чаще манифестируют неудовлетворительное самочувствие, но скрыли это при обследовании, руководствуясь опасениями, что возможные проблемы со здоровьем станут препятствием к обучению в вузе. У группы с низким ЭИ практически отсутствуют жалобы соматического характера.

Результаты сравнительного анализа самочувствия курсантов вуза с разным уровнем развития эмоционального интеллекта представлены в Таблице 3.

Таблица 3

**Сравнительный анализ содержания и интенсивности жалоб,  
манифестируемых курсантами вуза с разным уровнем  
эмоционального интеллекта**

Гиссенсий опросник	Группа №1 (высокий ЭИ)		Группа №2 (низкий ЭИ)		t-критерий Стьюдента	P
	M±m	σ	M±m	σ		
Истощение	1,18 ± 0,09	0,4	0,8 ± 0,3	1,05	2,29	p≤0,05
Сердечные жалобы	5,9± 5,9	0,0002	0,37±0,12	0,5	3,0	p≤0,01
Давление жалоб	5,6±0,26	1,06	1,8±0,54	2,2	2,04	p≤0,05

Согласно представленным результатам сравнительного анализа, курсанты с высоким уровнем ЭИ достоверно (при p≤0,01) чаще предъявляют жалобы касательно функционирования сердечно-сосудистой системы. Также они достоверно (при p≤0,05) более склонны к ощущению

соматического дискомфорта и манифестации жалоб, преимущественно, абдоминального характера и жалоб, связанных с ощущением «упадка сил» - астенизацией.

Не исключено, что жалобы на астенизацию имеют под собой реальные основания, и респонденты группы №1, за счет чрезмерной эмоциональной вовлеченности в различные ситуации жизнедеятельности, более подвержены эмоциональному истощению, что может воспринимать ими как проявления общей астении.

В ходе корреляционного анализа установлен ряд значимых корреляционных взаимосвязей компонентов структуры эмоционального интеллекта с компонентами личностного адаптационного потенциала и предъявляемыми курсантами жалобами соматического характера (рисунок 1).

Установленные корреляционные взаимосвязи указывают на то, что при большей выраженности показателей общего и межличностного эмоционального интеллекта, коммуникативный потенциал (шкала КП - МЛЮ «Адаптивность») обследованных военнослужащих напротив, характеризуется более низкими показателями. Вероятно, высокий уровень развития межличностного компонента эмоционального интеллекта у курсантов ввуза делает их чрезмерно эмпатийными и эмоционально включенными в процесс общения, что затрудняет коммуникацию. Особенно в регламентированной военной среде.

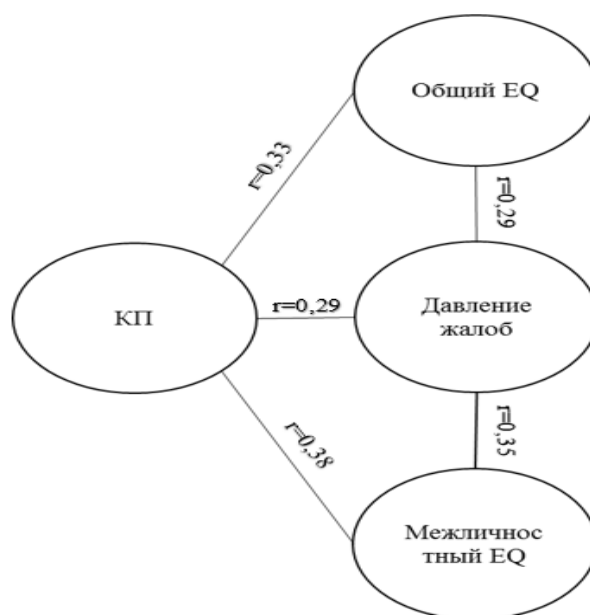


Рисунок 1. Корреляционные взаимосвязи между изучаемыми показателями

*Примечание: на корреляционной плеяде приведены данные только со статистически значимыми показателями*

1. Давление жалоб – интегративный показатель (Гиссеновский опросник психосоматических жалоб).

2. Межличностный EQ – (Опросник эмоционального интеллекта «ЭМИН»).

3. Общий EQ – интегративный показатель (Опросник эмоционального интеллекта «ЭМИН»).

4. КП – коммуникативный потенциал (МЛО «Адаптивность»).

— Прямая связь (при  $p \leq 0,1$ )

— Прямая связь (при  $p \leq 0,05$ )

Также, установленные, в ходе исследования, корреляционные взаимосвязи указывают на то, что курсанты с более развитым эмоциональным интеллектом предъявляют больше жалоб на соматический дискомфорт и плохое самочувствие. В первую очередь это касается жалоб на астенизацию и дисфункцию сердечно-сосудистой системы (что не подтвердилось в ходе медицинского обследования).

**Выводы.** В ходе исследования выявлено, что высокий уровень эмоционального интеллекта у курсантов вуза является одним из предикторов негативной субъективной оценки респондентами состояния

своего здоровья и большей сенситивности в отношении собственного соматического состояния.

Курсанты ввуза с высоким эмоциональным интеллектом, являясь более восприимчивыми относительно переживаний других людей, также склонны фиксироваться на собственных переживаниях и телесных проявлениях, обращая внимание даже на незначительные проявления соматического дискомфорта.

Чрезмерная вовлеченность в переживания и проблемы окружающих, у курсантов ввуза с высоким эмоциональным интеллектом, приводит к эмоциональному истощению, что опосредует отмечаемую ими астенизацию.

В целом, в ходе исследования, не выявлено взаимосвязей эмоционального интеллекта с интегральной характеристикой «личностный адаптационные потенциал». Однако взаимосвязь эмоционального интеллекта с коммуникативным потенциалом указывает на то, что высокий уровень эмоционального интеллекта, у курсантов вуза, может являться фактором, обуславливающим трудности межперсонального взаимодействия. Фокусируясь на эмоциональных аспектах межперсонального взаимодействия, курсанты ввуза склонны к формированию неуставных форм взаимоотношений с сокурсниками, старшинами и педагогами. Это, в свою очередь, может оказать негативное влияние как на их положение в военной среде, так и на их самочувствие, ввиду истощения внутренних ресурсов в ситуациях межличностного взаимодействия.

### **Список литературы**

1. Андреева И.Н. Эмоциональный интеллект как феномен современной психологии. – Новополюк.: ПГУ, 2011. – 388 с.

2. Грибкова С.И., Бараева Е.И. Эмоциональный интеллект в структуре личности курсантов учреждения высшего военного образования. – Режим доступа: <http://5fan.ru/wievjob.php?id=68530> (дата обращения: 22.07.2021).
3. Ефимов М. В. Эмоциональный компонент психологической готовности военнослужащих как фактор адаптации к военной службе // Материалы региональной научно-практической конференции. – Н.Новгород.: НГПУ, 2007. – С. 106-110.
4. Корзунин В.А., Юсупов В.В., Баурова Н.Н. Психодиагностические методы выявления дезадаптационных нарушений в практике клинических психологов: учебное пособие // под. ред. проф. Рыбникова В.Ю., проф. Чермянина С.В. – СПб.: «Айсинг», 2009. – 232 с.
5. Люсин Д.В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИн // Психологическая диагностика. – 2006. – № 4/2016. – С. 3–22.
6. Люсин Д.В. Современные представления об эмоциональном интеллекте / Д.В. Люсин // Социальный интеллект: теория, измерение, исследования; под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. – М.: Ин-т психологии РАН, 2004. – С. 29 – 36.
7. Майер Г. Психология эмоционального мышления / Г. Майер // Хрестоматия по общей психологии. Психология мышления; под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.В. Петухова. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1981. – С. 123 – 129.
8. Маркелова Т.В. Об эмоциональном компоненте психологической готовности военнослужащих по призыву // Материалы межвузовской научно-практической конференции «Актуальные проблемы психолого-педагогической подготовки специалистов». – Н. Новгород: ВГИПУ, 2005. – С.19-22.

9. Новиков В.С., Боченков А.А. Теоретические и прикладные основы профессионального отбора военнослужащих. – СПб.: ВМедА., 1997– 187 с.
10. Саванин И.А. Влияние компонентов эмоционального интеллекта на уровень профессиональной адаптации военнослужащих / Вестник Московского университета МВД России. – 2021. – №1/2021. – С. 330–336.
11. Щербаков С.В. Эмоциональный интеллект как структурный компонент психологической культуры курсантов военных вузов // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 2 (19) – С. 4336-4339. – Режим доступа: <http://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=37955> (дата обращения: 26.05.2020).
12. Bar-On R. Emotional Intelligence Inventory (EQ-i): Technical Manual / R. Bar-On. – Toronto, Canada: Multi-Health Systems, 1997.
13. Current directions in emotional Intelligence research / P. Salovey [et al.]. In M.Lewis & J.M. Haviland (Eds.). Handbook of emotions (2nd ed.). – N.Y.: Guilford, 2000. – P. 504 – 520.
14. Goleman D. Emotional intelligence / D. Goleman. – N.Y.: Bantam Books, 1995.
15. Mayer J.D. Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: a component of emotional intelligence / J.D. Mayer, M. Di Paolo, P. Salovey // Journal of Personality Assessment. – 1990. – Vol. 54, № 3, 4. – P. 772 – 781.

УДК 159.9

ББК 88

**СИТУАТИВНАЯ ТРЕВОГА, СТРАХ СМЕРТИ  
В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ И СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ**

*Камолina Виктория Николаевна, Аскарбекова Гаухар Оразыметовна  
Университет «Туран»*

**SITUATIVE ANXIETY, FEAR OF DEATH  
PANDEMIC PERIOD AND CORRECTION METHODS**

*Kamolina Victoriya Nikolaevna, Askarbekova Gauhar Orazymetovna*

**Аннотация.** В данной статье раскрываются понятия ситуативной и танатической тревоги в период пандемии. Проведены исследования в пик заболеваемости в Казахстане апрель-май 2020 год, и для сравнения взято исследование этих же показателей на август-сентябрь 2021 года. Изучение тревоги является очень актуальным, так как человечество в период пандемии столкнулось с ситуацией неопределённости, высокими показателями заболеваемости и смертности. Проявление тревоги дало толчок дезориентации людей, паники, мыслей о смерти как о чем-то неменюемом, переоценке ценностей и приоритетов. Любая тревога, выходящая за грань нормы – это сильнейший триггер, раскрывающий как уже имеющиеся нарушения в психике, так и создающий перебои в поведенческой сфере, эмоциональной и физической. Ухудшение физического состояния, появление внезапных панических атак, суицидального поведения, мыслей о болезни и смерти, смысле жизни зависит от уровня тревоги. В статье рассказано об особенностях проявления ситуативной и страха смерти (в том числе о танатической

тревоге), их влиянии на человека, как о первопричине самого главного беспокойства в период пандемии.

**Abstract.** This article reveals the concepts of situational and thanatic anxiety during a pandemic. Studies were conducted at the peak of morbidity in Kazakhstan in April-May 2020, and for comparison, a study of the same indicators for August-September 2021 was taken. The study of anxiety is very relevant, since humanity during the pandemic faced a situation of uncertainty, high rates of morbidity and mortality. The manifestation of anxiety gave rise to people's disorientation, panic, thoughts about death as something unchangeable, a reassessment of values and priorities. Any anxiety that goes beyond the norm is the strongest trigger, revealing both existing disorders in the psyche and creating disruptions in the behavioral sphere, emotional and physical. The deterioration of physical condition, the appearance of sudden panic attacks, suicidal behavior, thoughts about illness and death depends on the level of anxiety. The article describes the peculiarities of the manifestation of situational and fear of death (including thanatic anxiety), their impact on a person, as the root cause of the most important concern during the pandemic.

**Ключевые слова:** Ковид-19, страх смерти, ситуативная тревога, страхи, когнитивно-поведенческая терапия, профилактика, высокая тревожность, спад тревоги.

**Keywords:** Covid-19, fear of death, situational anxiety, fears, cognitive behavioral therapy, prevention, high anxiety, anxiety decline.

**Актуальность исследования** заключается в рассмотрении ситуативной тревоги и страха смерти как очень важных явлений для людей, способных по-разному влиять на человека. В ситуации неопределенности оказывать негативное влияние, другой вариант – мотивировать на переосмысление текущего образа жизни и мотивации к



положительным переменам в сфере психического и физического здоровья, изменения отношения к ситуациям, способных вызвать стресс и тревогу.

**Цель исследования:** изучить особенности проявления ситуативной и страха смерти, их влияние на людей в период пандемии Covid-19.

**Задачами исследования** выступили: анализ и интерпретация показателей ситуативной и танатической тревог (страха смерти) в период пика и ослабления вирусной инфекции Covid-19.

**Материалы и методы.** Материалами для исследования выступили актуальные научные статьи по тематике пандемии и тревожности, страха смерти в этот период; заполненные письменные и электронные опросники респондентами; статистическая информация с мировых и казахстанских ресурсов, касающаяся темы исследования. Методами исследования выступили эмпирические – это сбор первичной информации. Был использован метод наблюдения за респондентами. Немаловажным было и применение психодиагностических методов - опросников, беседы с респондентами.

**Ситуативная тревожность.** Одним из видов тревоги, проявившей ярко себя в период пандемии, стала ситуативная тревожность. Ситуативная (реактивная тревожность) - показатель интенсивности переживаний, которая возникает по отношению к типичным событиям. В период пандемии ситуативную тревогу можно было охарактеризовать острым напряжением, нервозностью, постоянным беспокойством, плохой концентрацией внимания, частой сменой эмоций, трудностями в сохранении самообладания.

Ситуация пандемии, если рассматривать ее как стрессогенную ситуацию, тоже носит комплексный характер. Общее переживание неопределенности - лишь индикатор этой сложности. В ней могут быть и тревога по поводу заражения, и тревога по поводу остаться с собой наедине в самоизоляции, и тревога по поводу экономических последствий

пандемии. Понятно, что делают люди, пытающиеся избежать любой тревоги (например, отвлекаются на другое, находят спасение в психоактивных средствах, отрицают ситуацию) (Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А., 2020).

**Страх смерти.** Страх болезни, страх смерти – за себя и близких, с одной стороны, не являются чем-то неординарным, но, с другой стороны, жить с этими ощущениями на протяжении длительного времени становится не только невыносимо, но и опасно для здоровья (Хайнц М., 2021). Танатическая тревога – страх смерти, связанный с осмыслением своей жизни, жизненных позиций и приоритетов.

Объектом исследования ситуативной и страха смерти выступили люди среднего возраста от 25 до 45 лет. Количество человек 100. 72 женщины и 28 мужчин. Первый период исследования - апрель/май 2020 год. Второй период исследования – август/сентябрь 2021 год.

Для выявления уровня ситуативной тревожности группе исследуемых было предложено прохождение одного их опросников Ч. Спилбергера и Ю.Л. Ханина. Опросник дифференцирует тревогу на: низкую, умеренную, высокую. Цель исследования заключалась в рассмотрении всех степеней тревожности, выявления причин тревожности у респондентов в процессе беседы.

Анализируя период апрель-май 2020 года, можно увидеть, что половина респондентов была охвачена умеренной степенью тревоги. Этому способствовал пик пандемии; максимальное число заболевших зафиксированных на указанный период; высокие показатели смертности и тяжелое протекание болезни; огромное количество разводов; отсутствие возможности планирования личных и рабочих дел; резкая финансовая и трудовая нестабильность. 21% исследуемых подтвердили высокую степень тревожности, выраженную в виде рассеянности и постоянного метания; разная степень депрессии, фрустрации.

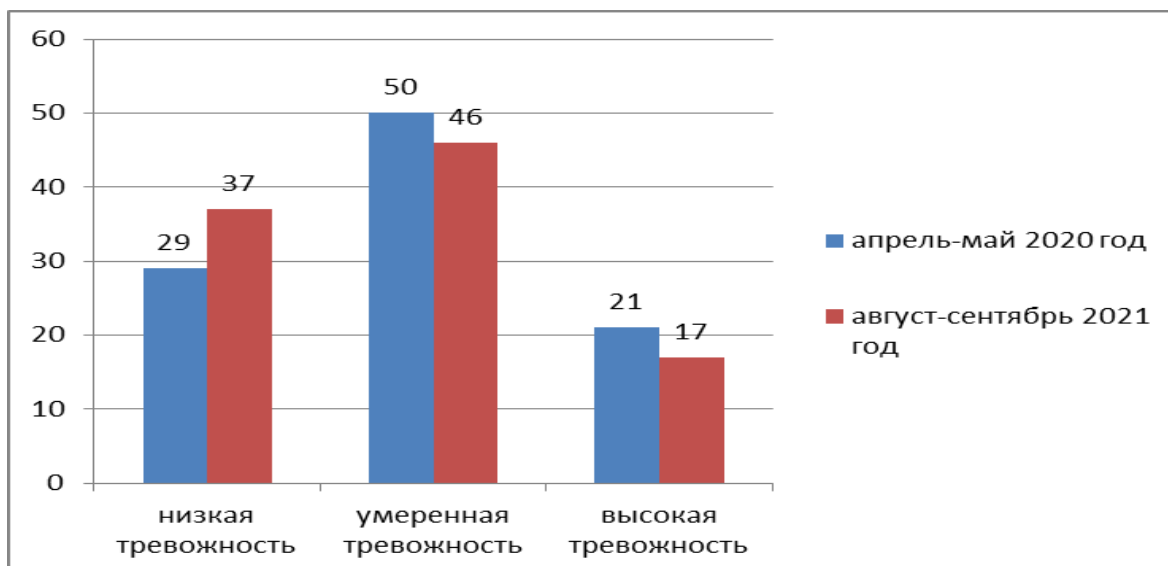


Рисунок 1. Тенденция показателей тревожности за апрель-май 2020 год и август-сентябрь 2021 год, выраженная в %

Период август-сентябрь 2021 года характеризуется незначительным спадом показателя умеренной тревожности, это может связано с тем, что экономическая и эпидемиологическая ситуация только адаптируется под новые рамки пандемии. В ходе опроса люди с ярко-выраженной тревожностью неохотно отвечали на дополнительные вопросы о наличии или отсутствии симптомов невроза или расстройств, в связи с этим невозможно сделать вывод о том: связана ли высокая ситуативная тревожность только с пандемией или другими расстройствами личности.

Динамика высокой тревожности не имеет резкой тенденции спада на период август-сентябрь 2021 года. Положительная динамика наблюдалась у опрашиваемых с «низкой степенью тревожности», таких людей стало больше за счет снижения количества смертей, предложенных альтернатив лечения и укрепления иммунитета. Сами исследуемые отметили, что заболевание легче опознать и понять для себя быструю стратегию действий при недомогании и появлении первых симптомов.

Для выявления уровня танатической тревоги использовалась шкала тревоги по поводу смерти Д.Темплера, в которой предлагалось 4 варианта

ответа. Получив ответы от опрашиваемых, были получены следующие результаты.

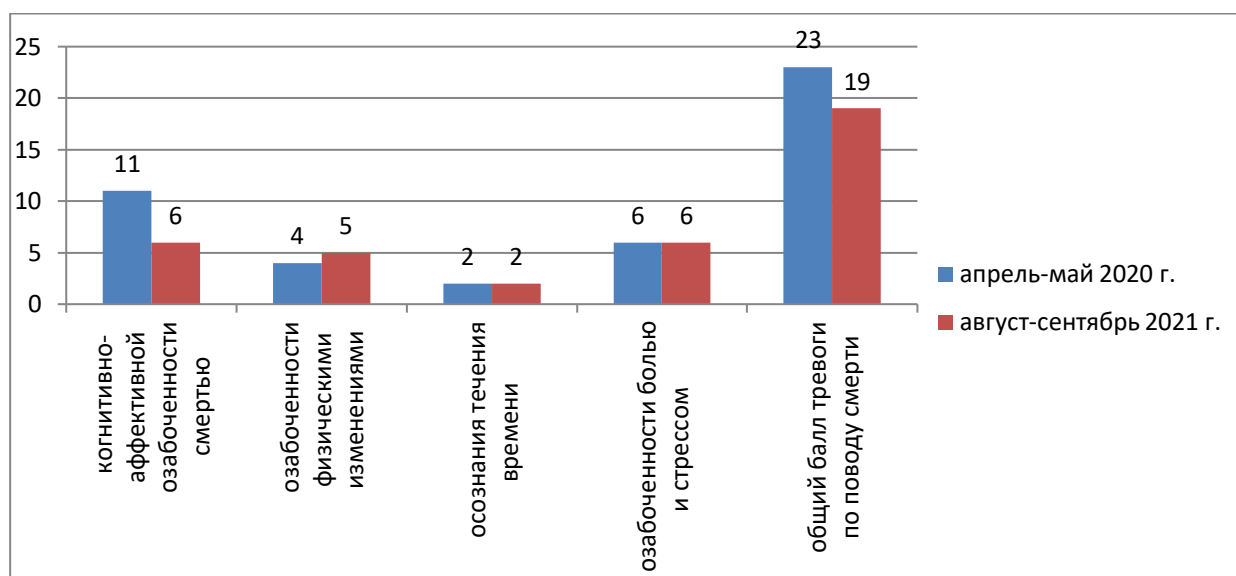


Рисунок 2. Исследование тревоги смерти у респондентов по «Шкале Темплера»

Данное исследование является кропотливой работой, по итогу которой для предоставления обобщенных данных, было выявлено среднее значение в выборке. В период апрель-май 2020 год видна тенденция к повышению фактора когнитивно-аффективной озабоченности смертью и общий балл тревоги по поводу смерти. Вышеперечисленные показатели снизились на август-сентябрь 2021 года. Остальные факторы находятся в стабильной динамике, что говорит скорее о влиянии не только пандемии, но и других общемировых факторов предположительно.

Руководствуясь результатами двух исследований, можно отметить, что пандемия, связанная с распространением вируса Covid-19, повысила уровень умеренной и высокой тревожности в пик заболеваемости. Умеренная тревожность может быть вызвана страхом смерти, проявление которого имеет разную физическую и психологическую почву в виде страха боли, физических изменений, озабоченности стрессом и т.д. В

динамике видно, что умеренная тревожность характерна для людей на период август-сентябрь 2021 года. Появление нового коронавируса, объявление пандемии Covid-19 и введение режима самоизоляции определили круг задач, требующих срочного решения. Это говорит о необходимости решения многих вопросов: безопасной вакцинации населения, предложения различных направлений развития медицины и психологии для более эффективной борьбы с вирусом Covid-19. Очень важна осведомленность населения в вопросах лечения и профилактики аффективно-когнитивных реакций, тревожности и страха.

При исследовании, было замечено, у молодых респондентов уровень тревожности и страха смерти был достаточно высок. Это может быть вызвано возложенной на них ответственностью за детей, пожилых родителей, остановкой карьерного развития. Молодое поколение склонно вникать в большое количество информации о вирусе в социальных сетях и других ресурсах, что может вызвать дополнительно тревожность и страх.

**Возможности коррекции.** К возможностям коррекции тревожных состояний и страха смерти можно отнести методы когнитивно-поведенческой терапии: (работа с мыслями эмоциями и реакциями) и телесно - ориентированной терапии (телесные упражнения, направленные на снятие напряжения и тревожности), дыхательные техники. Наше психическое состояние отражается на характере дыхания, с другой стороны, изменяя характер дыхания, мы можем изменять наше настроение (Бильданова В.Р., 2015).

**Заключение.** Пандемия стала катализатором, который спровоцировал экспансию катастрофического сознания, углубил и расширил репертуар социальных страхов, в том числе и у молодого поколения. Молодёжь, несмотря на высокий уровень адаптивности, в силу недостаточности жизненного опыта в преодолении сложных ситуаций является очень уязвимой (Антонова Н., Абрамова С., 2021).

## Список литературы

1. Антонова Н., Абрамова С. У молодых людей появились пандемические страхи//Электронный портал УрФУ 2021. URL: <https://urgj.urfu.ru/ru/news/35220>
2. Бильданова В.Р. Психология стресса и методы его профилактики: учебно-методическое пособие/ /Бильданова В.Р - Елабуга: Издательство ЕИ КФУ, 2015. – 142 с.
3. Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А., Лебедева А.А. Пандемия как вызов субъективному благополучию: тревога и совладание // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 2. С. 90–108. doi:10.17759/cpp.2020280205
4. Хайнц М. Как помочь себе и близким в период пандемии: 5 простых шагов на пути к психологическому благополучию// [Электронный ресурс].  
[URL:https://www.sgu.ru/sites/default/files/textdocsfiles/2021/02/04/psihologicheskoe\\_blagopoluchie\\_v\\_pandemiyu\\_statya\\_1.pdf](https://www.sgu.ru/sites/default/files/textdocsfiles/2021/02/04/psihologicheskoe_blagopoluchie_v_pandemiyu_statya_1.pdf).

УДК 612.821.3-057.875:615.1

ББК 88.8-69

## **АНАЛИЗ УРОВНЯ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ-ФАРМАЦЕВТОВ И РАБОТАЮЩИХ ПРОВИЗОРОВ**

*Кияев Амет-Хан Бекирович, Волуйко Полина Андреевна*

*Егорова Е.А. \*, Залата О.А. \*\**

*ФГАОУ ВО "КФУ имени В. И. Вернадского", г. Симферополь  
Институт биохимических технологий, экологии и фармации\*,  
Институт «Медицинская академия им. С.И. Георгиевского»\*\*,*

## **ANALYSIS OF STRESS LEVEL OF PHARMACEUTICAL STUDENTS AND WORKING PHARMACIST**

*Kiyayev Amet-Han Bekirovich, Voluyko Polina Andreevna*

**Аннотация.** Целью настоящего исследования явилось определение уровня стресса у двух когорт респондентов по интегральному показателю психической напряженности и оценке психических состояний (тревожности), влияющих на стресс. В итоге был выявлен фактический уровень стресса у респондентов, который был сопоставлен с результатами теста-опросника Спилбергера-Ханина.

**Abstract.** The aim of the study was to determine the stress level of two cohorts of respondents by an integral measure of mental stress and an assessment of the mental states (anxiety) affecting stress. As a result, the actual stress level in respondents was revealed, which was compared with the results of the State-Trait Anxiety Inventory Test.

**Ключевые слова:** стресс, тревожность, шкала PSM-25, студенты-фармацевты, провизоры.

**Key words:** stress, anxiety, scale PSM-25, personality anxiety, situation anxiety, students-pharmacists, pharmacists.

**Актуальность.** В современном обществе как никогда актуально исследование стресса как события, являющегося постоянным спутником людей в течении жизни. Он возникает в результате оказываемого на организм положительного, но чаще отрицательного воздействия факторов внешней среды различной природы. Определение понятия стресса включает совокупность физиологических и психологических проявлений жизнедеятельности при сильных воздействиях на организм (Мамедова,2019). Стресс способен взять под свой контроль наиболее важные составляющие жизни человека и вызывать дисрегуляцию в эмоциональной, социальной и физической сферах деятельности (Сурмач, 2016). Возникновение и проявление стресс-факторов не зависит от пола, возраста, расы, социального положения, профессии, а основывается на личностных эмоциональных барьерах того или иного человека. Разнообразные психоэмоциональные факторы на одного индивидуума могут оказывать подавляющее воздействие и приводить к выраженному стрессовому состоянию, в то время как другого человека аналогичная по модальности и силе воздействия стрессовая причина не затронет вовсе (Мамедова, 2019). В связи с этим, важное значение приобретают натурные исследования когорт людей, наиболее подверженных сходным факторам риска и анализу их реактивности на стресс.

С момента поступления в высшие учебные заведения и во время обучения студенты-медики подвержены влиянию различных внешних факторов, что обусловлено переходом со школьной скамьи в среду с новым уровнем обязательств, появлением высокой необходимости в принятии самостоятельных решений. Смена ритма жизни, круга общения и возлагаемой ответственности в совокупности зачастую оказывают на



студентов негативное влияние, в связи, с чем у них все чаще и чаще можно выявить проявления, так называемого учебного стресса в той или иной форме (Дзаурова, 2015).

Особый интерес вызывает изучение психоэмоционального статуса и такой категории лиц, как работающие провизоры, так как связанная с их спецификой работы постоянная коммуникация с различными слоями населения способна оказывать выраженное стрессорное воздействие.

Практическая значимость исследований уровня стресса и психических состояний, определяющих его выраженность у этих групп респондентов, направлена на профилактику возможного перехода эустресса в дистресс.

**Цель исследования.** Определение и сравнение уровня стресса по интегральному показателю психической напряженности у студентов-фармацевтов и работающих провизоров, оценка психических состояний (личностной и ситуационной тревожности), влияющих на уровень стресса.

**Задачи исследования.**

1. Проведение онлайн-тестирования студентов-фармацевтов и работающих провизоров по выбранным методикам.

2. Анализ полученных данных с использованием программного обеспечения Statistica 12,0.

3. Оценка и анализ уровня стресса и тревожности среди студентов-фармацевтов и работающих провизоров.

**Материалы и методы.** В связи с противоэпидемическими ограничениями проведение исследования осуществляли методом психологического тестирования в онлайн формате на платформе Google. В опросе добровольно приняли участие две независимые группы респондентов: студенты-фармацевты ( $n=128$ ), средний возраст  $19,41 \pm 0,15$  лет, и провизоры, работающие в различных аптечных учреждениях Республики Крым ( $n=40$ ), средний возраст  $29,50 \pm 1,26$  лет.

Изучение уровня стресса проводилось с использованием шкалы PSM-25 Лемура-Тессье-Филлиона (Lemyr-Tessier-Fillion) в адаптации Н.Е. Водопьяновой. Опросник включает в себя 25 утверждений, в которых респондент отмечает свое состояние за последнюю неделю по 8-бальной шкале (от варианта «никогда» до «постоянно (ежедневно)»). Интерпретация результатов производится после подсчета суммы всех ответов – интегральный показатель психической напряженности (ППН). В зависимости от значения ППН выделяют 3 уровня стресса: до 100 баллов – низкий, от 100 до 154 баллов – средний, более 155 баллов – высокий (Водопьянова, 2009).

Для оценки личностной (ЛТ) и ситуационной тревожности (СТ) использовали тест-опросник Чарльза Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI, 1964), адаптированный Юрием Ханиным в 1976 году (Соловьева, 2012). Тест-опросник позволяет выделять 3 уровня тревожности, ранжируя их в соответствии с рекомендованными баллами: до 30 баллов – низкая, от 31 до 44 баллов – умеренная, 45 и более баллов – высокая тревожность (Райгородский, 2003).

Тестирование студентов-фармацевтов выполнили в начале учебного года, а работающих провизоров в течение августа-сентября 2021 года, до начала существенного роста заболеваемости Covid-19 в Республике Крым.

В связи с характером распределения (критерии Колмогорова-Смирнова и Лиллиефорс) анализ полученных данных осуществляли с помощью методов непараметрической статистики. Все численные показатели представлены в виде медиан и значений интерквартильного размаха (Me [p25; p75]), для сравнения уровня стресса и тревожности в разных группах применили критерий Манна-Уитни (U-критерий), для характеристики корреляционных связей использовали коэффициент корреляции Спирмена (r), программа Statistica 12,0.

**Результаты.** При оценке уровня стресса у студентов-фармацевтов и провизоров, были получены следующие значения медиан и интерквартильного размаха: 72,5 [45,0; 102,5] и 61,5 [43,0; 84,5] баллов соответственно. Таким образом, большинство респондентов обеих групп характеризовались низким уровнем стресса. Данный показатель имел место у 73,44% студентов-фармацевтов и у 82,5% провизоров. При сравнении обеих групп с использованием U-критерия Манна-Уитни достоверных отличий не обнаружили ( $p=0,69$ ).

При оценке уровня СТ по опроснику Спилбергера-Ханина результаты в группе студентов-фармацевтов составили 42,0 [35,0; 52,0], а в группе провизоров – 40,5 [32,0; 51,0]. Умеренный уровень СТ имел место у практически половины респондентов обеих групп: 49,2% студентов и 47,5% провизоров. При сравнении уровня СТ с использованием U-критерия Манна-Уитни достоверных межгрупповых отличий не обнаружили ( $p= 0,26$ ).

При оценке уровня ЛТ полученные значения в группе студентов-фармацевтов составили 46,0 [39,5; 53,0], а у провизоров 43,0 [35,5; 50,5]. Более чем у половины студентов-фармацевтов (53,1%) отмечался высокий уровень ЛТ. При этом, напротив, значительная же часть провизоров (55%) имела умеренный уровень ЛТ. При сравнении обеих групп с использованием U-критерия Манна-Уитни достоверных отличий мы не обнаружили ( $p= 0,18$ ).

С помощью непараметрического корреляционного анализа нами была установлена тесная достоверная взаимосвязь между интегральным показателем психической напряженности и уровнем тревожности в обеих группах (рис. 1).

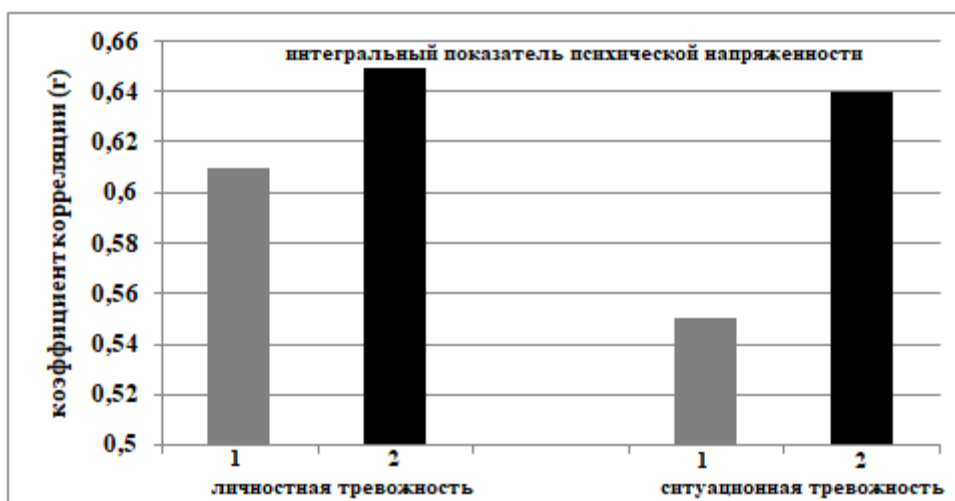


Рис. 1. Взаимосвязь интегрального показателя психической напряженности с уровнем личностной и ситуационной тревожности у работающих провизоров (1) и студентов-фармацевтов (2)

**Обсуждение.** Несмотря на то, что в нашем исследовании были изучены две высоко подверженные стрессу когорты, мы установили, что в течении недели, предваряющей тестирование, уровень стрессовой нагрузки на организм у них находился на низком уровне. Такой уровень стресса может свидетельствовать о хорошем уровне адаптации к тем нагрузкам, которые в данный момент жизни возлагались на субъектов тестирования (Прихожан, 1998).

Необходимо отметить наличие в изучаемых группах лиц с высоким уровнем стресса: студентов-фармацевтов (8 человек (6,25%)), провизоров (1 человек (2,5%)). Стоит учитывать, что представителям обеих групп с высоким уровнем ППН свойственно испытывать эмоциональный и физический дискомфорт при выполнении того или иного вида деятельности, что в перспективе чревато изменением когнитивных функций и развитием хронических заболеваний (Серебрякова, 2007). Субъектам с высоким уровнем ППН может быть рекомендовано проведение психической разгрузки и внесение коррективов в стиль жизни.

По результатам теста-опросника Спилбергера-Ханина в большинстве случаев у студентов-фармацевтов нами была выявлена высокая ЛТ. Этот

вид тревожности проявляется неоднозначной реакцией индивида на стандартные жизненные ситуации, может характеризоваться эмоциональной отстраненностью, замкнутостью (Михеева, 2016). Уровень ЛТ провизоров находился в умеренном диапазоне, что является важным показателем для успешной карьеры и жизни в целом.

Значения СТ у представителей обеих групп имели умеренный уровень, что свидетельствует о высоких адаптивных навыках респондентов к внешним стрессовым ситуациям, выходящим за рамки привычных для данной личности. Средний уровень СТ не нуждается в каком-либо виде коррекции и считается нормой реакции организма на стресс.

Установленные корреляционные связи между ППН и уровнем как ЛТ, так и СТ для представителей обеих групп свидетельствуют, что с случае изменения состояния тревожности в сторону увеличения, субъект неминуемо столкнется с увеличением реакции на стресс. Таким образом, профилактика состояния тревожности является важным инструментом ограничения уровня стресса как у обучающихся профессии студентов-фармацевтов, так и у работающих провизоров.

**Выводы.** Было выявлено, что показатель психической напряженности как у студентов-фармацевтов, так и у провизоров находился на низком уровне, что свидетельствует о невысоком уровне стресса у исследуемых нами групп респондентов. Умеренный уровень ситуационной тревожности у представителей обеих групп является положительным показателем их социальной адаптации к динамично изменяющимся условиям внешней среды, в том числе социального окружения в условиях пандемии. Обнаруженный высокий уровень личностной тревожности у студентов-фармацевтов в дальнейшем может явиться причиной внутриличностного конфликта и повлиять на степень стрессоустойчивости таких индивидов.

## Список литературы

1. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса / Н. Е. Водопьянова — СПб.: Питер, 2009. — 336 с.
2. Дзаурова Х.Б., Дакиева Л.М., Гагиева Д.А., Наурбиева Л.Б. Исследование тревожности у студентов в условиях психоэмоционального стресса // Современная наука: актуальные проблемы и пути их решения. 2015. № 4 (17). 167-170 с.
3. Мамедова С.И. Тревожность как фактор возникновения стресса у студентов // Форум. Серия: гуманитарные и экономические науки. 2019. №2 (17). 54-56 с.
4. Михеева А.В. Особенности соотношения стрессоустойчивости и тревожности у мужчин и женщин // Вестник РУДН. Серия «Педагогика и психология». 2016. № 2. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-sootnosheniya-stressoustoychivosti-i-trevozhnosti-u-muzhchin-i-zhenshin> (дата обращения: 21.10.2021).
5. Прихожан А.М. Причины, профилактика и преодоление тревожности // Психологическая наука и образование. 1998. Том 3. №2.
6. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики, тесты/ Д.Я. Райгородский—Самара: Издательский дом “БАХРАХ-М”, 2003. —672 с.
7. Серебрякова Т.А. Психология стресса: учебное пособие / Т.А. Серебрякова. – Н.Новгород: ВГИПУ, 2007.— 143 с.
8. Соловьева С.Л. Тревога и тревожность: теория и практика [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – №6 (17). URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 21.10.2021).
9. Сурмач Е.И., Дорощик А.А., Сурмач Е.М. Особенности диагностики уровня стресса у студентов высших учебных заведений // Проблемы здоровья и экологии. 2016. №4 (50). 40-43 с.

УДК 316.6

ББК 88.53

## **ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ МОЛОДЕЖИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19**

*Клюева Ксения Ивановна, Логвинова Маргарита Игоревна,  
ФГБОУ ВО «Курский государственный университет»*

## **PECULIARITIES OF THE EMOTIONAL SPHERE OF YOUTH IN THE COVID-19 PANDEMIC**

*Kliueva Kseniia Ivanovna, Logvinova Margarita Igorevna*

**Аннотация.** Все категории населения в той или иной степени ощутили на себе влияние пандемии COVID-19, не является исключением и молодежь. В статье приводятся результаты эмпирического исследования респондентов в возрасте от 14 до 35 лет, рассмотрены такие проявления их эмоциональной сферы, как одиночество, тревожность и субъективное благополучие.

**Abstract.** All categories of the population, to one degree or another, have felt the impact of the COVID-19 pandemic, and young people are no exception. The article presents the results of an empirical study of young people aged 14 to 35 years, considers such manifestations of their emotional sphere as loneliness, anxiety and subjective well-being.

**Ключевые слова:** пандемия, COVID-19, коронавирус, молодежь, психика, тревожность, одиночество, субъективное благополучие.

**Keywords:** pandemic, COVID-19, coronavirus, youth, psyche, anxiety, loneliness, subjective well-being.

«Новое время диктует новые правила» – все чаще эта фраза звучит из уст окружающих. Действительно, за последние два года наша жизнь кардинально поменялась. Медицинские маски, санитайзеры, дистанция и локдаун – эти слова стали уже привычны уху и не вызывают прежнего удивления. Пожалуй, сейчас нет семьи, которая не ощутила на себе влияние COVID-19 в той или иной степени.

Все активнее представители различных научных областей изучают последствия пандемии, в частности, ее влияние на психику человека. Ученые Китая одними из первых занялись данным вопросом и выяснили, что эпидемия COVID-19 и связанные с ней карантинные меры повлекли за собой беспокойство, расстройство сна и депрессивные симптомы среди всех групп населения (даже если человек не болел сам или не переживал болезнь близких) (Узаков, 2020).

Данные неблагоприятные симптомы начали активно проявляться на фоне глобальных потрясений. То, что это большой стресс как для общества в целом, так и для каждого человека индивидуально – не остается сомнений.

К факторам психологического напряжения во время локдаунов и других ограничительных мер можно отнести: утрату привычного образа жизни, долгое нахождение в замкнутом пространстве наедине с собой, проблемы в реализации базовых потребностей (покупка продуктов, получение медицинского обслуживания), отсутствие конкретной информации и уверенности в завтрашнем дне (Ениколопов, 2020).

Любое неожиданное изменение привычного образа жизни оставляет след на психике человека. Люди все чаще и ощущают растерянность, тревогу, страх за себя и семью. Такие проявления эмоциональной сферы могут повлечь за собой панические атаки и даже суицидальные мысли (Ениколопов, 2020).



**Актуальность исследования.** К сожалению, одной из самых уязвимых групп, на которой сказалось влияние пандемии COVID-19, стала молодежь. На психологическом здоровье подрастающего поколения сказываются следующие факторы: дистанционное обучение, ограниченное общение со сверстниками, повышенное взаимодействие с гаджетами, отсутствие социальной поддержки, которая необходима для поддержания душевного благополучия (Тарабрина, 2001).

Продолжая раскрывать влияние пандемии на молодежь в возрасте от 14 до 35 лет, отметим, что к дополнительным и очень важным факторам, которые вызывают психологический дискомфорт, можно отнести повышенную тревогу за здоровье пожилых родителей. На плечи многих молодых людей в период пандемии ложится дополнительная ответственность (Акименко, 2020).

В связи с дискуссионностью и неослабевающим пристальным вниманием исследователей актуальность данной темы не вызывает сомнения. Она представляет теоретический и практический интересы в силу того, что в настоящее время пандемия коронавируса имеет высокий стрессогенный потенциал из-за угрозы здоровью и даже жизни определённых групп населения.

**Цель исследования.** Мы провели эмпирическое исследования с целью изучения особенностей эмоциональной сферы молодежи в условиях пандемии COVID-19.

#### **Задачи исследования**

- разработать методический блок исследования;
- исследовать проявления одиночества, тревожности и субъективного благополучия молодежи в условиях пандемии коронавируса.

**Методы и материалы исследования.** В эмпирическом исследовании нами был использован комплекс исследовательских методов: теоретический анализ научных источников, метод стандартизированного

опроса, математико-статистический анализ (дескриптивный, сравнительный).

Выявление личностной и ситуативной тревожности было осуществлено нами с помощью методики «Шкала тревоги Спилбергера-Ханина». Данная методика является информативным способом самооценки как уровня тревожности в данный момент (ситуативная тревожность как состояние), так и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека).

Для диагностики одиночества нами использовалась русскоязычная адаптация методики «Шкала одиночества» (UCLA – версия 3), Дэвид Расселл в адаптации И. Н. Ишмухаметова. Этот широко известный опросник позволяет определить уровень субъективного ощущения одиночества и социальной изоляции человека.

Помимо этого, в методический блок исследования вошла методика «Шкала субъективного благополучия» (А. Перуэ-Баду с коллегами в адаптации М.В. Соколовой). Этот инструмент психодиагностического исследования для измерения эмоциональной составляющей субъективного благополучия оценивает качество эмоциональных переживаний человека в диапазоне от оптимизма, бодрости и уверенности в себе до депрессии, раздражительности и чувства одиночества.

Выборка исследования: в исследовании приняли участие 50 респондентов в возрасте от 14-35 лет. Исследование было реализовано в ходе онлайн-опроса и являлось анонимным.

Социально-демографические характеристики представлены следующим образом: 30% респондентов, принявших участие в исследовании, представители мужского пола, 70% - представительницы женского пола. Средний возраст опрошенных составил 20,4 года.

На момент изучения две трети исследуемых (66%) не состояли в законном браке, 18% состояли в отношениях, но еще не узаконили их, 16% респондентов состояли в законном браке.

### **Результаты эмпирического исследования**

42% опрошенных в выборке не болели коронавирусом, примерно столько же (40%) – переболели ранее, 4% болели на момент исследования и 14% респондентов затруднились ответить на данный вопрос.

Отметим, что практически половина исследуемой молодежи (46%) имеет средний уровень развития ситуативной тревожности, для них характерно воздействие стрессовой ситуации, но оно не отличается высокой интенсивностью. При этом чуть менее опрошенных (40%) имеют высокий уровень тревожности, что является следствием воздействия стрессовой ситуации высокой интенсивности. Примечательно, что низкий уровень исследуемого показателя зафиксирован лишь в 14% случаев. Таким образом, 86% респондентов испытывают на себе переживание и волнение в разной степени.

По шкале «Одиночество» более половины исследуемых имеют средний уровень данного проявления эмоциональной сферы человека. Однако практически каждый пятый (22%) имеет высокий уровень одиночества. Примерно столько же опрошенных (20%) имеют низкий уровень исследуемого показателя.

Практически каждый четвертый в выборке исследования (26%) имеет высокий уровень субъективного благополучия, 14% опрошенных имеют низкий уровень данного показателя, что свидетельствует о выраженном психологическом дискомфорте. Для большинства респондентов характерен средний уровень субъективного благополучия (60%), при отсутствии серьезных проблем они имеют отдельные проявления неблагополучия.

## **Выводы**

На основе проведенного нами эмпирического исследования, можно сказать, что более чем у половины респондентов обнаружены признаки психологического дискомфорта в эмоциональной сфере. У большинства респондентов наблюдается повышенный уровень тревожности и одиночества. Выше нормы оказались и показатели субъективного благополучия.

В ходе математико-статистического анализа на основе U-критерия Манна-Уитни мы установили, что между респондентами, состоящими в браке или отношениях и молодежью, не имеющей партнера, существуют статистически достоверные различия в показателе «Одиночество» ( $U=140$ ,  $p<0,01$ ). При этом в исследуемых группах не выявлены различия в уровне субъективного благополучия ( $U=259$ ,  $p>0,05$ ) и ситуативной тревожности ( $U=228$ ,  $p>0,05$ ).

В связи с тем, что средние значения по шкале «Одиночество» выше у респондентов, не состоящих в браке и отношениях, мы можем сделать вывод о том, что именно эта категория молодежи более уязвима в условиях пандемии коронавируса в плане переживания чувства одиночества.

В заключение хотелось бы отметить, что многомерность психических и стрессовых воздействий, слитых в пандемии COVID-19, повлияла на эмоциональное состояние молодежи. Уже сейчас есть все основания полагать, что практические задачи, поставленные самим инфекционным процессом, будут заменены проблемами психологического характера не только среди молодежи, но и других слоев населения (Акименко, 2020).

## **Список литературы**

1. Акименко, Г. В. Пандемия и психология неопределенности / Г. В. Акименко, А. М. Селедцов, Ю. Ю. Кирина // Дневник науки. – 2020. – № 9(45). – С. 3.

2. Ениколопов, С. Н. Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19 / С. Н. Ениколопов, О. М. Бойко, Т. И. Медведева [и др.] // Психолого-педагогические исследования. – 2020. – Т. 12. – № 2. – С. 108-126.

3. Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. - СПб.: Питер, 2001. – 272 с.

4. Узаков, О. Ж. Тревожные расстройства у людей в условиях эпидемии коронавирусной инфекции (COVID-19) / О. Ж. Узаков, С. М. Ахунбаев, С. Комиссарова, А. Т. Алымкулов // Бюллетень науки и практики. – 2020. – Т. 6. – № 9. – С. 120-126.

УДК 159.9

ББК 88.7

**ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА С  
ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И  
ГИПЕРАКТИВНОСТИ**

*Козлова Анастасия Владимировна, Смолякова София Андреевна,  
Леонова Татьяна Игоревна*

*ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России*

**SPECIFIC FEATURES OF A CLINICAL PSYCHOLOGIST'S  
WORK WITH CHILDREN WITH A SYNDROME OF ATTENTION  
AND HYPERACTIVITY DEFICIENCY**

*Kozlova Anastasia Vladimirovna, Smolyakova Sofia Andreevna,  
Leonova Tatiana Igorevna*

**Аннотация.** Статья содержит обзор отечественных и зарубежных исследований этиологии синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Представлены клинические проявления синдрома, затрагивающие эмоциональную, речевую и двигательную сферы. Рассмотрены способы работы клинического психолога с детьми, имеющими СДВГ, методы диагностики и коррекции.

**Abstract.** The article provides an overview of domestic and foreign studies of the etiology of attention deficit disorder. The clinical manifestations of the syndrome affecting the emotional, speech and motor spheres are presented. The methods of work of a clinical psychologist with children with ADHD, methods of diagnosis and correction are considered.

**Ключевые слова:** синдром дефицита внимания, клиническая диагностика, коррекция.

**Keywords:** attention deficit hyperactivity disorder, clinical diagnostic, remediation.

**Актуальность исследования.** Взгляд многих исследователей давно приковывало изучение такого когнитивного процесса как внимание, ведь оно является неотъемлемой частью нашей жизни и непосредственно связано с другими познавательными процессами, позволяющими человеку в полном объеме познавать мир. Под вниманием подразумевается направленность и концентрация человека в данный момент на реальном или идеальном объекте (Маклаков, 2019). Самой распространенной патологией внимания является синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ): от 2 до 12% детей в США страдают таким нарушением (Sharon, 2020). Детям с СДВГ часто тяжело контролировать свое поведение, следствием чего может стать социальная дезадаптация и трудности в школе. Поэтому в настоящее время востребована диагностика патологий когнитивных функций клиническим психологом. Вместе с этим возникает необходимость поиска новых фактов, которые позволят расширить теоретическую базу, предназначенную для более точной диагностики нарушений внимания.

**Цель исследования** – рассмотреть особенности работы клинического психолога с детьми, имеющими синдром дефицита внимания и гиперактивности.

В соответствии с целью исследования были выделены следующие **задачи:**

1. выделить основные клинические проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности;

2. определить закономерности течения синдрома дефицита внимания и гиперактивности в детском возрасте;

3. описать особенности диагностики и коррекции СДВГ клиническим психологом.

**Методы и методики.** Применялись такие теоретические методы исследования как анализ, синтез и обобщение информации, представленной в современных научных публикациях, об этиологии, клинических проявлениях, закономерностях течения синдрома дефицита внимания и гиперактивности в детском возрасте, особенностях работы клинического психолога с такими детьми.

**Результаты и их обсуждение.** Внимание играет важную роль в любой деятельности человека, а его нарушения приводят к снижению качества выполняемых действий и к ухудшению функции других когнитивных процессов, что может сопровождаться снижением уровня адаптации к окружающей среде.

Видов нарушения внимания так же много, как и причин, их вызывающих. Одной из самых распространенных патологий является СДВГ – синдром дефицита внимания и гиперактивности, в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) относящийся к гиперкинетическим расстройствам. Согласно проведенным в 1997-1999 годах исследованиям, распространенность СДВГ среди детей 5-7 лет составляет 20%, причем среди мальчиков симптомы выявлялись в 3 раза чаще, чем у девочек (Брызгунов, Касатикова, 2001).

Существует множество исследований, которые описывают возможные причины возникновения СДВГ, однако до сих пор единый этиологический фактор неизвестен. Согласно американскому исследованию, существует нейромедиаторная теория, которая одной из причин развития СДВГ называет нарушение взаимодействия таких нейромедиаторов как дофамин и норэпинефрин. Исходя из нейропсихологической концепции, появление



СДВГ связано с недостаточным развитием мозга, а именно префронтальных областей, и незрелостью функций лобных отделов (Заваденко, 2005). Также существует теория, согласно которой СДВГ возникает вследствие гипоксии новорожденного, курения матери во время беременности и употребления ей алкоголя (Calkins, Johnson, 1998).

Синдром дефицита внимания и гиперактивности – это хроническое заболевание, которое развивается в детстве. Пик проявления синдрома – 6-10 лет, то есть тот возраст, который связан с подготовкой к школе и непосредственным обучением. Так, ребенок с СДВГ может испытывать трудности при подготовке домашнего задания и усвоении материала, а также сложности при взаимодействии в коллективе. Согласно исследованию, проведенному в 2020 году в США, дети с СДВГ в 3,7 раза чаще становятся жертвами издевательств и в 8,17 раза чаще – обидчиками (Fogler, Weaver, Katusic, 2020).

СДВГ включает в себя комплекс проблем, связанных с гиперактивностью (высокая подвижность), импульсивным поведением (небрежность в выполнении заданий, постоянная спешка) и снижением концентрации (ребенку трудно сосредоточиться и удерживать внимание на одном объекте). Следствием наличия этого синдрома могут являться непослушание и отстраненность, в межличностных отношениях – конфликтность и агрессивность. Дети с СДВГ могут также страдать от низкой самооценки и иметь проблемы с общением и эмоциональным состоянием (Biederman, Spencer, 2006).

Эмоциональная сфера отличается быстрыми сменами настроения, вспыльчивостью, эксплозивностью и неустойчивостью. Ребенок стремится к демонстративному и эгоцентрическому общению с взрослыми (Шельшакова, 2010), в коммуникативной сфере также могут возникать трудности. Речевые нарушения напрямую связаны со снижением мнестических функций. Они проявляются в различных искажениях

извлекаемой информации и трудностях в воспроизведении. Имеются и нарушения двигательных функций, которые проявляются в ошибках пространственного характера и сложностях в восприятии собственного тела (Гурьева, 2004).

Диагностика СДВГ проводится путем метода анкетного опроса или использования международных классификационных систем. Американские специалисты используют классификацию DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders), где для диагностики выделяют два измерения: нарушение внимания и гиперактивность-импульсивность. Для постановки диагноза должны присутствовать как минимум 6 из 9 симптомов в любом списке. Также необходимо учитывать, что симптомы расстройства должны проявиться до 8 лет, наблюдаться в двух сферах деятельности не менее 6 месяцев, не проявляться на фоне шизофрении и других нервно-психических расстройств (First, Gaebel, Maj, 2021). Для диагностики СДВГ по МКБ-10 необходимо наличие не менее 6 из 9 симптомов нарушения внимания, 3 из 5 симптомов гиперактивности и хотя бы 1 из 4 симптомов импульсивности (Сухотина, Егорова, 2008).

В России диагностика также подразумевает сбор анамнеза, опрос родителей и учителей, длительное наблюдение за ребенком, консультации невролога, психолога и логопеда. Для окончательной постановки диагноза проводится комплексный медицинский осмотр с использованием методов ЭЭГ, МЭГ, функциональной МРТ. При клинической диагностике специалист должен учитывать возрастной период, так как симптоматика СДВГ проявляется по-разному в дошкольном, младшем школьном и подростковом возрасте.

Реализация исключительно психиатрического подхода при диагностике СДВГ приводит к проблеме гипердиагностики, поэтому оказание помощи должно носить комплексный характер (Баулина, 2012).

В связи с этим, важным является участие клинического психолога в работе с данными детьми. Комплексная психолого-педагогическая помощь детям с СДВГ включает в себя психологическую коррекцию, педагогическое и родительское сопровождение (Заваденко, 2021). Существует множество форм оказания подобной помощи. Рассмотрим их более подробно.

1. Семейная и поведенческая терапия. Семейная терапия заключается в модификации поведения взрослых, так как родители детей с патологиями внимания зачастую раздражительны и импульсивны, что ухудшает состояние ребенка. В этом также может помочь поведенческая терапия, которая проводится как психологами и учителями в ходе тренингов, так и самими родителями посредством развивающих игр. Исследование, проведенное в 2006 году, доказывает, что такой метод коррекции уменьшает проявление симптомов СДВГ у детей в возрасте от 3 до 5,5 лет (Greenhill, Kollins, Abikoff, 2006). Поведенческая терапия тесно связано с двигательной активностью ребенка. При этом детям не рекомендуется заниматься видами спорта с выраженным эмоциональным компонентом. Более полезными считаются размеренные тренировки, например, бег трусцой или плавание. Дети с СДВГ имеют также проблемы со сном и, согласно исследованию, проведенному в 2020 в США, родители ребенка могут уменьшить негативное влияние СДВГ на сон, повышая физическую активность ребенка, соблюдая диету и сокращая время, проведенное ребенком у экрана технических устройств (Hong, Conduit, Wong, 2020).

2. Проведение просветительской работы с работниками детского сада, учителями. Существующие рекомендации включают необходимость внимательного отношения к таким детям, создания комфортной обстановки для получения знаний и использования специальных программ обучения.

3. Психотерапия, заключающаяся в преодолении коммуникативных трудностей у детей с СДВГ, социализации ребенка в обществе, развитии когнитивных способностей, эмоционально-волевой сферы и снижении тревожности.

4. Применение биологической обратной связи при лечении СДВГ. Методика биологической обратной связи (БОС) позволяет развить навыки саморегуляции и включает в себя мониторинг своих физиологических показателей для их сдвига в желаемом направлении (Тесов, 2018). Использование метода БОС уменьшает проявления симптомов СДВГ, что может быть следствием повышения концентрации внимания и улучшения сна через опосредованную регуляцию норадренергической системы голубого пятна (Enriquez-Geppert, Smit, Pimenta, 2019).

5. Применение арт-терапии при лечении СДВГ. Арт-терапия гармонизирует психодинамические процессы и способствует развитию творческих способностей и эмоционально-волевой сферы. Согласно исследованию, проведенному в России, у детей в ходе применения арт-терапии улучшилась концентрация внимания – с 23% до 50% по средним показателям группы, у 73% детей наблюдалось снижение тревожности (Ларинова, Подоплекин, 2009). Распространено использование музыкотерапии, песочной терапии, а также лепки, рисования и т.д.

В последнее время в средствах массовой информации все чаще появляется информация о создании альтернативного метода терапии СДВГ с использованием специально разработанных мобильных приложений и игр. Создатели утверждают, что регулярное применение данных технических средств снижает выраженность симптомов СДВГ, способствует повышению концентрации внимания, поэтому может назначаться врачами в качестве дополнительной терапии. Научных публикаций по данной теме пока недостаточно, однако, вероятно, ее можно назвать достаточно перспективной.

Что касается медикаментозной терапии, то она назначается врачами-неврологами и применяется, если другие подходы не дали результатов. Но перед началом принятия лекарственных средств важно учесть риски, так как дети в возрасте до 6 лет часто испытывают побочные эффекты, связанные с началом приема лекарств в раннем возрасте. Согласно исследованию, проведенному в 2016 году в США, 18% детей применяли лекарственные средства, в то время как 60% детей получали поведенческую терапию в последние 12 месяцев (Schwarz, 2014).

**Выводы.** Таким образом, основными клиническими проявлениями синдрома дефицита внимания с гиперактивностью являются импульсивность, гиперактивность и снижение концентрации внимания. При этом данное нарушение может негативно влиять на эмоциональную, речевую и двигательную сферы, а также затруднять общение ребенка в школьном коллективе. Работа с данными детьми должна носить комплексный характер и требует совместной деятельности клинического психолога и врача-невролога, а также активного включения в этот процесс родителей. Задачей психолога является определение степени нарушения внимания, интеллектуальных функций у детей с СДВГ, а также стратегии психолого-педагогической коррекции. Может применяться семейная терапия, просвещение учителей и родителей, психотерапия, заключающаяся в преодолении коммуникативных трудностей, биологическая обратная связь, арт-терапия и т.д. Данная статья может быть полезна как для специалистов, работающих с данной группой детей, так и для их родителей.

### Список литературы

1. Баулина, М.Е. Актуальные проблемы диагностики синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Практическая медицина. – 2013. – №1(66). – С. 150-152.

2. Брызгунов, И.П., Касатикова, Е.В. Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях // М.: Издательство Института Психотерапии, 2001. – 45 с.
3. Гурьева, М.Б. Диагностика и коррекция когнитивных нарушений при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью у детей школьного возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.09. – Науч. центр здоровья детей РАМН. – М. – 2004. – 25 с.
4. Гончарова, О.В., Ветров, П.А., Горшков, О.В. Распространенность, диагностика и методы коррекции синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Медицинский совет. – 2013. – №12. – 96-103 с.
5. Заваденко, Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. – М.: Академия, 2005. – 256 с.
6. Заваденко, Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей: диагностика и лечение. – М.: Издательство Юрайт, 2021. – 274 с.
7. Ларинова, О.А., Подплекин, А.Н. Психокоррекционная помощь детям младшего дошкольного возраста с признаками синдрома дефицита внимания средствами арттерапии // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2009. – №5. – 139-143 с.
8. Маклаков, А.Г. Общая психология: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2019. – 583 с.
9. Сухотина, Н.К., Егорова, Т.И. Оценочные шкалы синдрома дефицита внимания с гиперактивностью // Социальная и клиническая психиатрия. – 2008. – №4. – С. 15-21.
10. Тесов, А.А. Способы применения биологической обратной связи при лечении психических заболеваний и болезней зависимости // Наука и социум: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Новосибирск, 01 марта 2018 года). – 2018. – С. 62-64.

11. Шельшакова, Н.Н. Эмоциональные состояния младших школьников со сложными вариантами нарушений психического развития: автореф.... канд. психол. наук: 19.00.10. – СПб. – 2010. – 25 с.

12. Biederman, J., Spencer, T., Mick, E., Murray, K. et al. Diagnosing adult attention deficit hyperactivity disorder: are late onset and subthreshold diagnoses valid // *Am. J. Psychiatry*. – 2006. – № 163(10). – P. 1720-1729. DOI: 10.1176/ajp.2006.163.10.1720

13. Calkins, S., Johnson, M. Toddler regulation of distress to frustrating events: Temperamental and maternal correlates // *Infant Behavior and Development*. – 1998. – Vol. 21. – Issue 3. – P. 379-395. DOI: 10.1016/S0163-6383(98)90015-7

14. Enriquez-Geppert, S., Smit, D., Pimenta, M.G., Arns, M. Neurofeedback as a Treatment Intervention in ADHD: Current Evidence and Practice // *Current Psychiatry Reports*. – 2019. – №46. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31139966/> (ссылка активна на 20.11.2021) DOI: 10.1007/s11920-019-1021-4

15. First, M., Gaebel, W., Maj, M. An organization-and category-level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD-11 and DSM-5 // *World Psychiatry*. – 2021. – №20(1). – P. 34-51. DOI: 10.1002/wps.20825

18. Hong, G.C.C., Conduit, R., Wong, J., Di Benedetto, M., & Lee, E. Diet, Physical Activity, and Screen Time to Sleep Better: Multiple Mediation Analysis of Lifestyle Factors in School-Aged Children with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder // *J Attern Disord*. – 2020. – № 25(13). – P. 1847-1858. DOI: 10.1177/1087054720940417

19. Sharon, S. ADHD Statistics New ADD Facts and Research // *New York Times* – 2020. URL: <https://www.additudemag.com/statistics-of-adhd/> (ссылка активна на 12.11.2021).

20. Schwarz, A. Thousands of Toddlers Are Medicated for A.D.H.D., Report Finds, Raising Worries // The New York Times. – 2014. URL: <https://www.ethicalpsychology.com/2015/06/thousands-of-toddlers-are-medicated-for.html> (ссылка активна на 12.11.2021).

21. Zito, J.M., Safer, D.J., dos Reis, S., Gardner, J.F., Boles, M., Lynch, F. Trends in the prescribing of psychotropic medications to preschoolers // JAMA. – 2000. – №283(8). – P. 1025-1030. DOI: 10.1001/jama.283.8.1025



УДК 159.9.07

ББК 88.7

**ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С  
ТРАВМАМИ  
ОПОРНО–ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

*Конопкина Виктория Дмитриевна, Моторина Ирина Вадимовна  
ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России*

**PERSONAL CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS WITH  
INJURIES OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM**

*Konopkina Viktoria Dmitrievna, Motorina Irina Vadimovna*

**Аннотация.** В статье приведен теоретический анализ психологических факторов повторного травматизма среди подростков. Представлены результаты эмпирического исследования, целью которого являлось изучение личностных особенностей подростков с несколькими травмами опорно – двигательного аппарата. Были выявлены отдельные личностные особенности, включая характерологические особенности и особенности темперамента, особенности саморегуляции и самоконтроля, склонности к риску и отношения к опасности у подростков с несколькими травмами опорно – двигательного аппарата. Полученные результаты эмпирического исследования дополняют и углубляют имеющиеся в литературе данные о психологических особенностях подростков с травмами и позволяют разработать направления психологической профилактики повторного травматизма среди подростков.

**Abstract.** The article provides a theoretical analysis of the psychological factors of repeated traumatism among adolescents. The article presents the

results of an empirical study, the purpose of which was to study the personality characteristics of adolescents with several injuries of the musculoskeletal system. Individual personality traits were identified, including character traits and features of temperament, features of self-regulation and self-control, propensity to take risks and attitude to danger in adolescents with several injuries of the musculoskeletal system. The obtained results of the empirical study supplement and deepen the data available in the literature on the psychological characteristics of adolescents with trauma and make it possible to develop directions for the psychological prevention of repeated traumatism among adolescents.

**Ключевые слова:** травмы опорно – двигательного аппарата, повторный травматизм, категория часто травмирующихся детей, личностные особенности подростков, отношение к опасности.

**Key words:** injuries of the musculoskeletal system, repeated traumatism, the category of frequently injured children, personality traits of adolescents, attitude to danger.

**Актуальность исследования.** Ежегодно, десятки миллионов детей и подростков нуждаются в медицинской помощи в связи с не смертельными травмами опорно – двигательного аппарата (ВОЗ, 2008). В медицинские учреждения по поводу различного рода травм опорно – двигательного аппарата зачастую обращаются одни и те же дети.

Повторный травматизм – явление, которое обусловлено различными факторами. Исследователи склонны выделять две группы факторов повторного травматизма: непсихологические и психологические (Захарчук Е. В., 2011).

С точки зрения клинической психологии, интерес представляет группа психологических факторов повторного травматизма, которая способствует формированию травмоопасного поведения.

Травмоопасное поведение – поведение повышающее риск травмы, при котором ребенок (подросток) попадает к врачу с травмами более чем один раз, и причинно – следственные связи этого поведения можно найти в его индивидуально – психологических особенностях и социальной ситуации развития (Захарчук Е. В., 2016).

Проблема повторного травматизма у подростков должна решаться с помощью разработки специальных мер по профилактике травматизма, что предполагает использование комплексного подхода.

Профессиональная роль клинического психолога в решении данной проблемы представляется существенной, так как исследование личностных особенностей подростков с несколькими травмами опорно – двигательного аппарата представляется значимым для разработки дифференцированных технологий психологической помощи по предупреждению повторного травмирования таких детей и подростков.

Учет социально – психологических особенностей подверженных травматизму детей и подростков – прочная база для планирования профилактических мероприятий.

Наиболее продуктивной с исследовательской точки зрения и с точки зрения создания программ психологической профилактики повторного травматизма, является позиция, включающая в себя рассмотрение как отдельных личностных особенностей, так и отношения к опасности у подростков с несколькими травмами опорно – двигательного аппарата. Объектом профилактического воздействия должна стать непосредственно личность подростка.

На основе теоретического анализа по проблеме травматизма и повторного травматизма среди детей и подростков, целесообразно в данном исследовании уделить внимание следующим психологическим составляющим:

1. Личностные особенности, включая характерологические особенности и особенности темперамента;
2. Саморегуляция и самоконтроль;
3. Склонность к риску;
4. Отношение к опасностям: сензитивность к угрозам и способ реагирования в ситуациях опасности.

Такое понимание психологической составляющей повторного травматизма представляет собой синтез различных взглядов исследователей и требует практической реализации.

В настоящее время в доступной литературе отсутствуют программы психологической профилактики повторного травматизма среди подростков. В существующих программах профилактики игнорируется психологический аспект, акцент делается на информировании подростков о правилах безопасности.

Полученные результаты эмпирического исследования позволят сформировать более четкое представление об индивидуальных особенностях подростках с несколькими травмами опорно – двигательного аппарата и дадут почву для формирования прицельных программ профилактики повторного травматизма среди подростков, на основе выделенных психологических мишеней.

**Цель исследования:** изучить личностные особенности подростков с несколькими травмами опорно – двигательного аппарата и разработать профилактические мероприятия, направленные на снижение рецидивов травматизма у подростков при помощи организации психологического сопровождения.

**Задачи исследования:**

1. Провести теоретический анализ литературных источников по проблеме подросткового травматизма.

2. Рассмотреть научные психологические исследования личностных особенностей детей и подростков с травмами опорно – двигательного аппарата.

3. Разработать программу эмпирического исследования личностных особенностей подростков с травмами опорно – двигательного аппарата на основе теоретического анализа проблемы.

4. Провести эмпирическое исследование личностных особенностей подростков с травмами опорно – двигательного аппарата.

5. Проанализировать результаты эмпирического исследования личностных особенностей подростков с травмами опорно – двигательного аппарата.

6. Сформулировать выводы на основе теоретического анализа и эмпирического исследования.

7. Разработать программу профилактики подросткового травматизма, на основе проведенного теоретического анализа и эмпирического исследования.

Исследование личностных особенностей подростков с травмами опорно – двигательного аппарата было выстроено в соответствии с отдельными этапами.

Этап 1. Проведение анкетирования с помощью Анкеты «Травматизм» (Щуров А. Г., 2020) среди подростков 13 – 15 лет с целью распределения испытуемых в экспериментальную, контрольную группы и группу сравнения, а также для получения подробной информации о локализации, месте получения и виде активности при получении травм.

Этап 2. Проведение исследования с помощью методик:

2.1. С целью исследования личностных особенностей подростков с травмами опорно – двигательного аппарата. Использовались следующие методики:

Первая группа методик – направлены на исследование личностных особенностей, включая характерологические особенности и особенности темперамента:

- 14 – факторный личностный опросник Р. Кеттелла 14PF/HSPQ (Кеттелл Р., 2012);
- Экспресс диагностика характерологических особенностей личности (Г. Ю. Айзенк в модификации Т. В. Матолиной) (Фетискин Н. П., 2002).

Вторая группа методик – направлены на исследование саморегуляции и самоконтроля:

- Опросник «Стиль саморегуляции поведения — ССП – 98» В. И. Моросановой (Моросанова В. И., 2000);
- Опросник Волевого Самоконтроля (ВСК) А. Г. Зверькова и Е. В. Эйдмана (Зверьков А. Г., 2018) .

Третья группа методик – направлены на исследование склонности к риску:

- Опросник «Склонность к риску» А. Г. Шмелева (Шмелев А. Г., 2002).

2.2. С целью исследования отношения к опасности у подростков с травмами опорно– двигательного аппарата. Использовались следующие методики:

- Тест – опросник сензитивности к угрозам (Маралов В. Г., 2012);
- Тест – опросник по выявлению способов реагирования в ситуациях опасности (Маралов В. Г., 2012).

Этап 3. Обработка полученных результатов с помощью методов математической статистики, с использованием программ Microsoft Excel и SPSS Statistics:

3.1. H – критерий Краскела — Уоллиса. Предназначен для оценки различий между тремя выборками по уровню количественно измеряемого признака.

3.2. U – критерий Манна – Уитни – непараметрический статистический критерий, используемый для сравнения двух независимых выборок по уровню какого – либо признака, измеренного количественно.

3.3. Коэффициент ранговой корреляции Спирмена – непараметрический метод, который используется с целью статистического изучения связи между явлениями.

Этап 4. Интерпретация данных.

Этап 5. Формулировка выводов.

Этап 6. Разработка программы профилактики повторного травматизма на основе полученных эмпирических данных о личностных особенностях подростков с травмами опорно – двигательного аппарата.

Первая выдвинутая гипотеза о том, что личностные особенности подростков с несколькими травмами опорно – двигательного аппарата, отличаются от личностных особенностей подростков с одной травмой опорно – двигательного аппарата и без травм опорно – двигательного аппарата нашла свое подтверждение.

В результате сравнительного исследования были выявлены следующие личностные особенности подростков с несколькими травмами опорно – двигательного аппарата: возбудимость, доминантность, легкомыслие, авантюризм, неврастения, склонность к чувству вины, высокая степень внутреннего напряжения, нейротизм, низкая эмоциональная устойчивость, низкая групповая зависимость, низкие показатели самоконтроля, низкие показатели планирования, низкие показатели самостоятельности, низкие показатели настойчивости, низкие показатели самообладания, низкий уровень общей волевой саморегуляции. Не подтвердилось предположение о том, что у подростков с несколькими

травмами опорно – двигательного аппарата значимо выше уровень реализма, самоуверенности и склонность к риску.

Были выявлены противоречия между отдельными характеристиками, которые были получены в результате исследования:

1. Между эмоциональной неустойчивостью, которая выражается в неуверенности в себе и эмоциональной возбудимостью, которая проявляется в самоуверенности;

2. Между склонностью к чувству вины, которая проявляется в субъективном чувстве неприятия со стороны группы и доминантностью, с упорством против норм и установок в группе, низкой групповой зависимостью, с отсутствием нужды в поддержке других людей.

Данные противоречия, вероятно, носят компенсаторный характер – внешняя самоуверенность как компенсация неуверенности в себе, и внешняя независимость от группы как компенсация субъективного чувства неприятия со стороны группы.

Было обнаружено некоторое противоречие с результатами других исследователей. В исследовании В. И. Безродного (Безродный В. И., 2019) было выявлено стремление к самостоятельности у таких подростков, хотя по результатам нашего исследования установлено снижение самостоятельности часто травмирующихся подростков при постановке целей деятельности, планов и программ. Возможно, данное противоречие продиктовано компенсаторным стремлением таких подростков к самостоятельности, которое не является продуктивным в рамках реализации конкретной деятельности.

Вторая выдвинутая гипотеза о том, что отношение к опасности у подростков с несколькими травмами опорно – двигательного аппарата, отличается от отношения к опасности подростков с одной травмой опорно – двигательного аппарата и без травм опорно – двигательного аппарата нашла свое подтверждение.



В результате сравнительного исследования были выявлены следующие особенности отношения к опасности: низкий уровень сензитивности к угрозам и выраженный уровень игнорирующего и тревожного способа реагирования в ситуациях опасности.

Третья гипотеза о существовании специфических для экспериментальной группы средних и высоких (положительных и отрицательных) корреляционных связей между показателями методик, которые направлены на исследование личностных особенностей и отношения к опасности, нашла свое подтверждение.

Были выявлены следующие средние и высокие по силе специфические взаимосвязи переменных:

– средние по силе положительные корреляции между переменными: общий уровень саморегуляции – моделирование; общий уровень саморегуляции – программирование; общий уровень саморегуляции – оценка результатов; программирование – планирование; программирование – гибкость; оценка результатов – гибкость; нейротизм – осторожность / легкомыслие; нейротизм – тревожный тип отношения к опасности.

– высокие по силе положительные корреляции между переменными: общий уровень саморегуляции – гибкость; программирование – моделирование; программирование – оценка результатов; оценка результатов – моделирование.

– средние по силе отрицательные корреляции между переменными: склонность к риску – адекватный тип отношения к опасности.

– высокие по силе отрицательные корреляции между переменными: адекватный тип отношения к опасности – тревожный тип отношения к опасности; адекватный тип отношения к опасности – игнорирующий тип отношения к опасности.

Полученные результаты и выявленные противоречия являются ценной эмпирической базой для формирования программ психологической профилактики повторного травматизма среди подростков.

На основе полученных данных о личностных особенностях и отношении подростков к опасным ситуациям были выделены конкретные мишени профилактики повторного травматизма, а именно:

1. Отдельные личностные особенности, в том числе характерологические особенности и особенности темперамента:

- эмоциональная неустойчивость, эмоциональная возбудимость, высокое внутреннее напряжение, импульсивность;
- легкомыслие, авантюристичность, отсутствие реакции на сигналы опасности;
- нестабильная самооценка;
- доминантность, индивидуалистичность, низкая зависимость от группы – с одной стороны и субъективное чувство неприятия со стороны группы – с другой стороны.

2. Особенности саморегуляции и самоконтроля:

- низкие показатели планирования, программирования, моделирования, оценки результатов, самостоятельности и гибкости;
- импульсивность, лабильность, неуверенность в себе при реализации деятельности.

3. Склонность к риску.

4. Отношение к опасности:

- низкая сензитивность к угрозам;
- тревожный и игнорирующий тип реагирования в ситуациях опасности.

На основе выделенных мишеней была разработана программа профилактики повторного травматизма среди подростков с несколькими травмами опорно – двигательного аппарата, куда были включены телесно – ориентированные техники.

Научная новизна полученных результатов состоит в более подробном описании личностных особенностей, особенностей характера и темперамента, особенностей саморегуляции и самоконтроля у подростков с несколькими травмами опорно – двигательного аппарата: были выявлены противоречия между отдельными личностными характеристиками, расширилось представление о развитии каждого звена саморегуляции и самоконтроля.

Выяснилось, что склонности к риску у подростков с несколькими травмами имеет средний уровень, что не согласуется с данными ранее рассмотренных исследователей. Данная характеристика требует дальнейшего изучения, необходимо использовать большее количество методического инструментария с целью нивелирования возникшего противоречия.

Научная новизна полученных результатов состоит в более подробном описании отношения к опасности у подростков с несколькими травмами опорно – двигательного аппарата. Выяснилось, что реакция на опасность у подростков с несколькими травмами может носить противоречивый характер – либо преувеличение, либо преуменьшение опасности. Подобные данные в имеющихся исследованиях не встречались.

Таким образом, в ходе исследования были выявлены специфические личностные особенности подростков с несколькими травмами опорно – двигательного аппарата.

Результаты эмпирического исследования личностных особенностей подростков с травмами опорно – двигательного аппарата дополняют и углубляют имеющиеся в литературе данные о психологических

особенностях подростков с травмами и позволяют разработать направления психологической профилактики повторного травматизма среди подростков.

### Список литературы

1. Безродный, В. И. Психологические причины детского травматизма / В. И. Безродный; Донецкий национальный университет. – Текст: электронный // Вестник Донецкого национального университета. Серия Д: Филология и психология. – 2019. – № 2. – С. 79–85. – URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_41321493\\_58037392.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_41321493_58037392.pdf) (дата обращения: 05.01.2022).

2. Всемирный доклад о профилактике детского травматизма: резюме / Всемирная организация здравоохранения; ЮНИСЕФ. – Женева: Весь Мир, 2008. – 45 с. – Текст: непосредственный.

3. Захарчук, Е. В. Психологические особенности часто травмирующихся детей / Е. В. Захарчук. – Текст: непосредственный // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2011. – Т. 6. – № 1. – С. 75 – 77.

4. Захарчук, Е. В. Психологические аспекты работы с травмоопасным поведением детей / Е. В. Захарчук. – Текст: непосредственный // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: материалы III Международной научно-практической конференции / Красноярский государственный медицинский университет им. В. Ф. Войно-Ясенецкого; редактор И. О. Логинова. – Красноярск: Версо, 2016. – С. 17 – 26.

5. Зверков, А. Г. Опросник волевой самоконтроль (ВСК): характеристика методики / А. Г. Зверков, Е. В. Эйдман. – Текст: непосредственный // Совладающее поведение личности: психодиагностический практи-

кум: учебное пособие для студентов, магистрантов, аспирантов и преподавателей. – Москва, 2018. – Гл. 2.12. – С. 151 – 156.

6. Кеттелл, Р. Теория личности / Р. Кеттелл. – Москва: Эксмо-Пресс, 2012. – 120 с. – Текст: непосредственный.

7. Маралов, В. Г. Концептуальные основы формирования безопасного типа личности / В. Г. Маралов, О. В. Нифонтова, Е. Ю. Малышева [и др.]. – Текст: непосредственный // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2012. – Т. 2. – № 1 (37). – С. 125 – 130.

8. Маралов, В. Г. Разработка теста – опросника по выявлению способов реагирования в ситуациях опасности в юношеском возрасте / В. Г. Маралов, Е. Ю. Малышева, О. В. Смирнова, Е. Л. Перченко, И. А. Табунов. – Текст: непосредственный // Альманах современной науки и образования. – 2012. – № 12 (67). – С. 92 – 96.

9. Моросанова, В. И. Стилевая саморегуляция поведения человека / В. И. Моросанова, Е. М. Коноз; Психологический институт РАО. – Текст: непосредственный // Вопросы психологии. – 2000. – № 2. – С. 118 – 127.

10. Фетискин, Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп: учебное пособие для студентов вузов / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – Москва: Издательство Института Психотерапии, 2002. – 489 с.: ил., табл. – ISBN 5-89939-086-7. – Текст: непосредственный.

11. Шмелев, А. Г. Психодиагностика личностных черт / А. Г. Шмелев. – Санкт – Петербург: Речь, 2002. – 480 с.: ил. – Текст: непосредственный.

12. Щуров, А. Г. О психолого – педагогических аспектах предупреждения подросткового травматизма / А. Г. Щуров, А. С. Могельницкий, С. В. Матвеев, В. Г. Постоловский, Б. И. Херодинов; Северо – западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова. – Текст: непосредственный // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2020. – № 3 (181). – С. 509 – 513.

УДК159.9.072.

ББК 88.7.

**ДИНАМИКА ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПАНДЕМИИ COVID-19 В  
ТЕЧЕНИЕ 2020 ГОДА У ЗДОРОВЫХ ВЗРОСЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ  
РОССИИ**

*Конюховская Юлия Егоровна<sup>1,2</sup>, Первичко Елена Ивановна<sup>1,2</sup>, Митина  
Ольга Валентиновна<sup>1</sup>, Степанова Ольга Борисовна<sup>1</sup>, Дорохов Егор  
Андреевич<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Московский Государственный университет имени М.В. Ломоносова*

<sup>2</sup> *Российский национальный исследовательский медицинский  
университет имени Н.И. Пирогова*

**DYNAMICS OF VISION OF THE COVID-19 PANDEMIC DURING  
2020 IN RUSSIANS HEALTHY ADULTS**

*Koniukhovskaia J.E., Pervichko E. I., Mitina O. V., Stepanova O. B.,  
Dorokhov E. A*

**Аннотация.**

Целью исследования стал анализ динамики представлений о пандемии COVID-19 у жителей России, не имевших опыта заболевания коронавирусом, в период с апреля по декабрь 2020 года. Данные собирались в период с 27 апреля по 31 декабря 2020 в онлайн-формате. Были использованы: (1) Социально-демографический опросник, разработанный авторами специально для исследования неинфицированного населения в условиях пандемии COVID-19; (2) Опросник «Восприятие пандемии COVID-19» (Первичко и др., 2020), созданный на основе краткого опросника восприятия болезни Е. Бродбент (Broadbent, et al., 2006; Ялтонский и др, 2017). Обследовано 1362 здоровых человека, средний возраст - 38,3 ±11,4 лет. 85% выборки составили

женщины. В исследовании приняли участие жители всех регионов России. Показано, что обеспокоенность пандемией, ее влияние на жизнь и эмоции человека, а также наличие такого специфического феномена, как «сканирование» своего состояния и телесных проявлений на предмет наличия признаков коронавируса, менялись в соответствии с заболеваемостью COVID-19 в стране: значения показателей по данным параметрам повышались во время «пиков заболеваемости» весной и осенью. Также показано, что по ходу распространения пандемии уменьшается вера в эффективность предпринимаемых на государственном уровне противоэпидемических мер, что сочетается с увеличением уверенности людей в том, что пандемия COVID-19 – явление, с которым придется жить долго.

**Abstract.** The aim of the study was to analyze the dynamics of representations about the COVID-19 pandemic among residents of Russia who had not gotten sick coronavirus in the period from April to December 2020. Data was collected from April 27 to December 31, 2020, in an online format. Were used: (1) Socio-demographic questionnaire, developed by the authors specifically for the study of the uninfected population in the context of the COVID-19 pandemic; (2) Questionnaire "Representations of the COVID-19 pandemic" (Pervichko et al., 2020), created on the basis of a short questionnaire on the perception of illness by E. Broadbent (Broadbent, et al., 2006; Yaltonsky et al., 2017). 1362 healthy people were examined, the average age was  $38.3 \pm 11.4$  years. 85% of the sample were women. The study involved residents of all regions of Russia. It has been shown that concern about the pandemic, its impact on human life and emotions, as well as the presence of such a specific phenomenon as "scanning" one's condition and bodily manifestations for signs of coronavirus, changed in accordance with the incidence of COVID-19 in the country: these parameters increased during the "peak incidence" in spring and autumn. It is also shown that as the pandemic spreads, belief in the effectiveness

of anti-epidemic measures taken at the state level decreases, which is combined with an increase in people's confidence that the COVID-19 pandemic is a phenomenon that will continue for a long time.

**Ключевые слова:** пандемия COVID-19, представления о пандемии COVID-19.

**Keywords:** COVID-19 pandemic, vision of the COVID-19 pandemic,

**Благодарности.** Авторы благодарят доктора психологических наук, заслуженного профессора МГУ им. М.В. Ломоносова А.Г. Шмелева, за техническую поддержку исследования.

**Acknowledgements.** The authors are grateful for technical support of the research Doctor of Psychology, Honored Professor of the Lomonosov MSU, Aleksandr G. Shmelev.

Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта №21-18-00624.

Research is supported by the Russian Science Foundation, project No. 21-18-00624.

**Актуальность.** Согласно опубликованным к настоящему моменту данным, эмоциональное состояние людей во всем мире менялось в течение пандемии COVID-19 и во многом зависело от принятых на государственном уровне мер обеспечения безопасности населения и общего информационного фона. Так, увеличение тревоги у жителей КНР было связано с предоставляемой на государственном уровне информации: о возможности передачи COVID-19 от человека к человеку, о введении строгого карантина в Ухане и об объявлении ВОЗ в КНР режима чрезвычайной ситуации (Qiu, et al., 2020). В Испании выраженность признаков психологического неблагополучия была низкой в начале получения информации о новом вирусе и пандемии, однако после издания официального распоряжения о самоизоляции было отмечено увеличение



частоты депрессии и тревожных расстройств, а также общего уровня стресса среди населения (Ozamiz-Etxebarria, et al, 2020). В России были получены похожие результаты. Так, в нашем исследовании было показано, что во время «Майских праздников» 2020 года наименьший уровень стресса был выявлен 4 мая, в начале объявленного режима «нерабочих праздничных дней», тогда как «пик» дистресса приходится на 12 мая, когда было объявлено, что в этот день в нашей стране было выявлено наибольшее с момента начала пандемии количество инфицированных пациентов, что четко, день в день, совпало с объявлением о завершении режима «нерабочих дней» (Первичко и др., 2020). Приведенные данные обосновывают актуальность исследования социальных представлений о пандемии COVID-19, как важного предиктора психологического благополучия (или неблагополучия) населения. Продолжительность пандемии и ее «волнообразный» характер ставит вопрос о необходимости изучения не только динамики эмоционального состояния населения нашей страны, но и динамики социальных представлений о пандемии COVID-19.

**Цель и задачи.** Изучить динамику представлений о пандемии COVID-19 у жителей России, не имевших опыта заболевания коронавирусом, в период с апреля по декабрь 2020 года.

**Материалы и методы.** Данные собирались в период с 27 апреля по 31 декабря 2020 в онлайн-формате с помощью объявлений в социальных сетях и по принципу «снежного кома».

Для распространения исследования был создан сайт <https://psy-test-covid.ru>, на котором респонденты могли найти всю информацию про исследование. Исследование проходило на платформе HT-Line с автоматическим подсчетом результатов и их выдачей респондентам. Перед участием в онлайн-исследовании респонденты давали добровольное информированное согласие на участие в исследовании с возможностью его прервать в любой момент.

В методический комплекс исследования вошли:

- 1) Социально-демографический опросник, разработанный авторами специально для исследования неинфицированного населения в условиях пандемии COVID-19 и содержащий 22 вопроса об условиях проживания, работе, материальном положении и т.д.;
- 2) Опросник «Восприятие пандемии COVID-19» (Первичко и др., 2020), созданный на основе краткого опросника восприятия болезни Е. Бродбент (Broadbent, et al., 2006; Ялтонский и др, 2017).

В исследовании приняли участие 1362 здоровых человека (средний возраст -  $38,3 \pm 11,4$  лет). 85% выборки составили женщины. В исследовании приняли участие жители всех регионов России: Центрального – 59% участников; Северо-западного – 10%; Уральского – 5%; Приволжского – 7%; Сибирского – 3%; Южного – 4%; Кавказского – 1% и Дальневосточного – 1%. 7% респондентов указали, что проживают за рубежом, 2% участников отказались от ответа на вопрос о месте проживания. В представленной выборке бóльшая часть респондентов имела высшее образование (77,2%). Ученую степень имели 7,1% участников, незаконченное высшее образование - 7,6% респондентов. Среднее образование имели 7,7% участников исследования, образование ниже среднего - 0,4% респондентов.

Для отслеживания динамики социальных представлений о пандемии на протяжении полугода сбора данных мы разбили всю выборку на 3 группы, в соответствии с временем участия респондентов в исследовании и в соответствии с данными сайта “Our World in Data”, на котором представлена динамика заболеваемости COVID-19 в России на протяжении всего времени, начиная с 1 марта 2020 года (7). Первую группу оставили респонденты, принявшие участие в исследование в апреле-мае 2020 г. («первая волна» пандемии, N=589). Во вторую группу вошли принявшие участие в исследовании в июне-сентябре 2020 г. (период

спада заболеваемости, N=221). Третью группу составили респонденты, опрошенные в октябре-декабре 2020 г. («вторая волна» пандемии, N=552), Согласно данным вышеупомянутого сайта “Our World in Data”, весной 2020 года пик заболеваемости в России пришелся на 12 мая: 10981 заболевших, в то время как осенью этот пик, который пришелся на 27 декабря, составил уже 28 406 случаев выявления COVID-19 за день. Наиболее низкий уровень заболеваемости был в августе и начале сентября 2020 года и составлял от 4700 до 5500 заболевших в день, после чего заболеваемость плавно возрастала до конца 2020 года. Важно учесть, что в нашем исследовании в группы сравнения вошло разное количество респондентов, поскольку во время «спада» заболеваемости меньше людей откликалось на объявления об участии в исследовании.

**Результаты и их обсуждение.** Было проведено сравнение выделенных 3 групп по всем пунктам опросника «Восприятие пандемии COVID-19» с помощью однофакторного дисперсионного анализа ANOVA по критерию Бонферрони и описательной статистике ответов. Были выявлены значимые различия в ответах на пункты 1,2, 4, 5, 6, 8 опросника.

В ответах на 1 вопрос (о влиянии пандемии на жизнь) было выявлено значимое различие между ответами респондентов летом ( $r=5,72\pm 2,33$ ), во время спада заболеваемости, по сравнению с «пиками заболеваемости» весной ( $r=6,45\pm 2,33$ ;  $p=0,000$ ) и осенью 2020 года ( $r=6,28\pm 2,24$ ;  $p=0,006$ ). То есть в летний период влияние пандемии на жизнь респондентами оценивалось как наименьшее, что представляется весьма логичным.

При сравнении ответов на 2 вопрос (о возможной длительности пандемии) было показано, что осенью ( $r=6,4\pm 1,89$ ) респонденты оценивали пандемию как более продолжительное явление, чем весной ( $r=5,78\pm 1,68$ ,  $p=0,000$ ) и летом ( $r=6,03\pm 1,87$ ,  $p=0,03$ ). То есть в начале пандемии респонденты считали, что пандемия быстро закончится, в то время как

столкновение со «второй волной» убедило людей в том, то это более длительное явление.

В ответах на 4 вопрос (об уверенности в эффективности принятых мер для борьбы с COVID-19) было обнаружено, что по мере разворачивания пандемии у населения постепенно уменьшалась уверенность в их эффективности: по данному параметру оценки в апреле-мае ( $r= 4,65 \pm 2,19$ ;  $p=0,000$ ) и июне-сентябре ( $r= 4,566 \pm 2,168$ ;  $p=0,000$ ) выше, по сравнению с октябрем-декабром ( $r= 3,826 \pm 2,126$ ).

Пятый вопрос (об «ощущении симптоматики коронавируса» у себя самого) у здорового населения показал, что осенью внимание к телесным ощущениям было максимальным ( $r=3,06 \pm 2,18$ ), а в апреле-мая ( $r=2,51 \pm 1,97$ ;  $p=0,000$ ) и июне-сентябре ( $r=2,34 \pm 1,8$ ;  $p=0,000$ ) значительно ниже. То есть с увеличением числа заболевших в стране и мире респонденты из числа здорового населения стали больше прислушиваться к своим телесным ощущениям и искать у себя признаки наличия COVID-19, чем в начале пандемии.

Анализ ответов на шестой вопрос (об обеспокоенности распространением COVID-19) показал, что наибольшая обеспокоенность была в октябре-декабре ( $r=5,81 \pm 2,71$ ), по сравнению с апрелем-маем ( $r=5,33 \pm 2,62$ ;  $p=0,00$ ), что согласуется с увеличением распространенности COVID-19.

Анализ ответов на восьмой вопрос (о влиянии пандемии COVID-19 на эмоции) показал, что летом ( $r=4,81 \pm 2,61$ ) респонденты оценивали влияние пандемии на свои эмоции как менее выраженные, чем во время «пиков заболеваемости» в апреле-мае ( $r=5,37 \pm 2,59$ ) и октябре-декабре ( $r=5,67 \pm 2,68$ ).

Не было выявлено значимых различий в 3 группах, выделенных по времени участия в исследовании, в ответах на вопросы о возможности

контролировать пандемию (№ 3) и уверенности в понимании, что такое коронавирус и пандемия COVID-19 (№7)

**Выводы.** Обобщая описанную выше динамику ответов на пункты опросника «Восприятие пандемии COVID-19», можно прийти к выводу, что обеспокоенность пандемией, ее влияние на жизнь и эмоции респондентов, а также поиск у себя признаков наличия коронавируса, менялись в соответствии с заболеваемостью COVID-19 в стране: значения показателей повышались во время «пиков заболеваемости» весной и осенью и снижались летом. Кроме того, по ходу распространения пандемии уменьшается вера в эффективность предпринимаемых на государственном уровне противоэпидемических мер, что сочетается с увеличением уверенности людей в том, что пандемия COVID-19 – явление, с которым придется жить долго.

### Список литературы

1. Первичко Е.И., Конюховская Ю.Е. Эмоциональное благополучие населения и пациентов в условиях пандемии COVID-19: обзор зарубежных исследований // Психического здоровье. – 2021. – №5. – С. 29-42.
2. Первичко Е.И., Митина О.В., Степанова О.Б., Конюховская Ю.Е., Дорохов Е.А. Восприятие COVID-19 населением России в условиях пандемии 2020 года // Клиническая и специальная психология. – 2020. – Том 9. –№о 2. – С. 119–147.
3. Ялтонский В.М., Ялтонская А.В., Сирота Н.А., Московченко Д.В. Психометрические характеристики русскоязычной версии краткого опросника восприятия болезни // Психологические исследования. – 2017. – Том 10. – № 51. – С. 1.

4. Broadbent E., Petrie K.J., Main J., Weinman, J. The brief illness perception questionnaire // Journal of Psychosomatic Research. – 2006. – Vol. 60. – No 6. – P. 631–637.

5. Ozamiz-Etxebarria N., Dosil-Santamaria M., Picaza-Gorrochategui M., Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain // Cadernos de Saúde Pública. – 2020. – Vol. 36. – No. 4. – P. e00054020.

6. Qiu J., Shen B., Zhao M., Wang Z., Xie B., Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations // Journal of General Psychiatry. – 2020, Vol. 33. – No. 2. – P. e100213.

7. Сколько тестов делаются ежедневно? URL:  
<https://ourworldindata.org/coronavirus/country/russia#how-many-tests-are-performed-each-day> (Дата обращения 7 августа 2021)

УДК 159.9

ББК 88.799

**ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ,  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ  
ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ**

*Костенко Анастасия Владимировна*

*ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский  
медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России*

**SPECIFICS OF EMOTIONAL STATES, PROFESSIONAL  
BURNOUT AND COPING BEHAVIOR OF ANESTHESIOLOGISTS**

*Kostenko Anastasia Vladimirovna*

**Аннотация.** В статье раскрываются особенности эмоциональных состояний врачей анестезиологов-реаниматологов. По результатам эмпирического исследования сделан вывод о наличии различий в эмоциональных состояниях, степени эмоционального выгорания и доминирующих копинг-стратегиях врачей анестезиологов-реаниматологов и врачей лабораторной диагностики, а также взаимосвязи эмоциональных состояний, профессионального выгорания и копинг-поведения врачей анестезиологов-реаниматологов.

**Abstract.** The article reveals the features of the emotional states of anesthesiologists-resuscitators. Based on the results of the empirical study, it was concluded that there are differences in emotional states, the degree of emotional burnout and dominant coping strategies of anesthesiologists-resuscitators and doctors of laboratory diagnostics, as well as the relationship between emotional states, professional burnout and coping behavior of anesthesiologists-resuscitators.

**Ключевые слова:** анестезиолог-реаниматолог, эмоциональное состояние, профессиональное выгорание, совладающее поведение, копинг-стратегии

**Key words:** anesthesiologist-resuscitator, emotional state, professional burnout, coping behavior, coping strategies

**Актуальность темы исследования** заключается в повышении требований, предъявляемых к профессиональным качествам работников, обусловленном социально-экономическими изменениями в общественной жизни, социальными стрессами, сопровождающими профессиональную деятельность современного человека, в связи с чем повышается интерес к проблеме эмоционального состояния работников и их психической устойчивости к стрессовым ситуациям.

В современных условиях многие профессии имеют стрессогенный характер, при этом особого внимания требует профессиональная деятельность медицинских работников, в частности, врачей анестезиологов-реаниматологов, связанная с неизбежными эмоциональными и нравственными перегрузками в силу постоянного взаимодействия с людьми, их проблемами и страданиями, повышенной моральной ответственности. Кроме того, это связано с высокой ценой врачебной ошибки, вероятность которой повышается в ситуациях переживания состояний высокого психоэмоционального напряжения и стресса. В настоящее время ситуация осложнилась в связи с пандемией, вызванной коронавирусной инфекцией COVID-19. Угроза заражения, страх за свою жизнь и своих близких, увеличение нагрузки в профессиональной деятельности потенциально ухудшают эмоциональное состояние, а, значит, и качество жизни анестезиологов-реаниматологов. В этой связи очевидно, что изучение особенностей эмоциональной сферы врачей данной специальности чрезвычайно актуально.



**Цели и задачи исследования.** Цель исследования заключается в выявлении особенностей эмоциональных состояний у врачей анестезиологов-реаниматологов. Для реализации поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Раскрыть понятие эмоциональной сферы и эмоциональных состояний личности в психологии.
2. Изучить факторы, влияющие на эмоциональное состояние личности.
3. Выявить специфику профессиональной деятельности врачей анестезиологов-реаниматологов.
4. Провести эмпирическое исследование и на основе анализа полученных результатов выявить особенности эмоциональных состояний у врачей анестезиологов-реаниматологов.
5. Сформулировать практические рекомендации по нормализации эмоционального состояния врачей анестезиологов-реаниматологов.

Основная гипотеза исследования заключается в предположении о том, что эмоциональные состояния врачей анестезиологов-реаниматологов менее позитивны, чем у врачей лабораторной диагностики, и связаны со степенью их профессионального выгорания и копинг-поведением.

**Материалы и методы исследования.** Для проверки гипотез исследования сформирована выборка, включающая 60 медицинских работников с высшим образованием. Вся выборка разделена на две группы: клиническую группу исследования составили 30 врачей анестезиологов-реаниматологов; в контрольную группу исследования включены 30 врачей лабораторной диагностики.

По социально-демографическим характеристикам группы достаточно близки, среди испытуемых обеих групп преобладают женатые мужчины – врачи в возрасте от 27 до 40 лет, имеющие детей, с высшим образованием и стажем работы от 6 до 10 лет.

Тестирование испытуемых проведено при помощи следующих методик:

- Шкала самооценки тревоги Цунга (ZARS) (Щербатых, 2021),
- Шкала Цунга для самооценки депрессии (The Zung self-rating depression scale) (Багишева, 2015),
- Опросник САН (самочувствие, активность, настроение) (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников) (Методики диагностики эмоциональной сферы, 2019),
- методика диагностики переживаний в профессиональной деятельности (ДПД) (Е.Н. Осин, Д.А. Леонтьев) (Осин, Леонтьев, 2017),
- Копинг-тест Лазаруса (Крюкова, Куфтык, 2007),
- Опросник «Профессиональное выгорание» МВІ (К. Маслач, С. Джексон, адаптация Н.Е. Водопьяновой) (Водопьянова, Старченкова, 2013).

Полученные в ходе тестирования первичные эмпирические данные были обработаны при помощи следующих методов математической статистики: критерий согласия распределения Колмогорова-Смирнова, U-критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

**Результаты исследования и их обсуждение.** У большинства анестезиологов-реаниматологов и врачей лабораторной диагностики зафиксирован средний уровень тревоги. При этом врачей анестезиологов-реаниматологов с низким уровнем тревоги меньше на 16,7%, чем врачей лабораторной диагностики. Различия в показателях тревоги являются статистически значимыми на уровне тенденции ( $p \leq 0,05$ ). То есть большинство принявших участие в исследовании врачей, независимо от специализации, отличаются, в целом, адекватным восприятием окружающей действительности и позитивным восприятием себя. При этом анестезиологам-реаниматологам в большей степени, чем врачам

лабораторной диагностики, присущи проявления напряжения, озабоченности и нервозности.

Большинство врачей обеих групп оценивают свое состояние как легкую депрессию. При этом врачей анестезиологов-реаниматологов без симптомов депрессии меньше на 26,6%, чем врачей лабораторной диагностики, а с умеренной и тяжелой депрессией больше на 10%. Различия в показателях уровня депрессии у врачей анестезиологов-реаниматологов и врачей лабораторной диагностики являются статистически значимыми на уровне тенденции ( $p \leq 0,05$ ). То есть врачи, независимо от специализации, как правило, отрицают наличие у себя симптомов депрессии или признают легкую степень их выраженности. При этом анестезиологи-реаниматологи значительно чаще, чем врачи лабораторной диагностики пребывают в плохом настроении, жалуются на усталость и подавленное состояние. Они часто раздражительны, тревожны, апатичны, на протяжении длительного времени у них наблюдается потеря аппетита, порой к этим симптомам добавляются ворчливость или гневливость, падение самооценки, заторможенность и ухудшение когнитивных функций, перемены в поведении, пессимистичное видение своего будущего, ангедония, то есть неспособность испытывать удовольствие.

Различия в функциональном состоянии врачей анестезиологов-реаниматологов и врачей лабораторной диагностики являются статистически значимыми на высоком уровне значимости ( $p \leq 0,01$ ) по показателям самочувствия и настроения. То есть анестезиологи-реаниматологи в большей степени утомлены и находятся в подавленном настроении. И, напротив, врачи лабораторной диагностики, как правило, бодры, не испытывают недомоганий и чаще всего находятся в приподнятом настроении.

В группе анестезиологов-реаниматологов наблюдаются более высокие показатели переживаний в трудовой деятельности по шкалам усилия и пустоты, а в группе врачей лабораторной практики – по шкалам удовольствия и смысла. При этом различия являются статистически значимыми на уровне тенденции ( $p \leq 0,05$ ) по шкале пустоты. Это говорит о том, что, в целом, принявшие участие в исследовании врачи, независимо от специальности, знают, ради чего они работают, их профессиональная деятельность наполнена смыслом, доставляет им удовольствие и связана с тем, что для них важно. Однако анестезиологи-реаниматологи чаще во время работы ощущают пустоту, зачастую они не испытывают никаких чувств и жалуются на скуку.

В числе наиболее выраженных копинг-стратегий врачей, независимо от специализации, зафиксирована стратегия планирования решения проблем. При этом в группе врачей анестезиологов-реаниматологов в большей степени, чем в группе врачей лабораторной диагностики, выражены такие стратегии поведения в стрессовых ситуациях, как принятие ответственности и самоконтроль. У врачей лабораторной диагностики большей напряженностью характеризуются копинг-стратегии бегства и дистанцирования. Различия по показателям выраженности копинг-стратегий являются статистически значимыми по следующим стратегиям: дистанцирование, поиск социальной поддержки, бегство – избегание и планирование решения проблем. Это означает, что врачи анестезиологи-реаниматологи в стрессовых ситуациях чаще ориентированы на взаимодействие с другими людьми, ожидают от них внимания, совета, сочувствия, помощи. Они реже используют копинг-стратегию, предполагающую преодоление негативных переживаний путем снижения субъективной значимости сложных ситуаций, с которыми они сталкиваются, для предотвращения интенсивных эмоциональных реакций на фрустрацию. При этом они не бегут от проблемы, не отрицают и не

игнорируют ее, пытаясь отвлечься. В этой связи в стрессовой ситуации им сложно быстро снизить эмоциональное напряжение и восстановить нормальное эмоциональное состояние. Более высокая выраженность стратегии планирования решения проблем у врачей анестезиологов-реаниматологов свидетельствует о том, что они чаще пытаются в стрессовых ситуациях преодолеть проблемы за счет целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения. Как правило, они планируют свои действия и вырабатывают долгосрочные стратегии решения проблемы с учетом объективно существующих условий и собственных ресурсов для ее преодоления.

Показатели по шкалам деперсонализации и редукции личных достижений в группе анестезиологов-реаниматологов выше, чем в группе врачей лабораторной диагностики. При этом показатели по эмоциональному истощению выше в контрольной группе. Статистически значимыми являются различия по показателям деперсонализации и редукции профессиональных достижений. Это говорит о том, что у большинства принявших участие в исследовании анестезиологов-реаниматологов наблюдается большая, чем у врачей лабораторной диагностики, нетерпимость в ситуациях общения. Они более раздражительны, при этом эмоционально отстранены, безразличны и циничны. При этом у этих врачей снижена удовлетворенность собой как личностью и профессионалом, чувство компетентности в своей профессиональной деятельности и ее ценности, что вызывает их недовольство. В свою очередь, все это влечет за собой снижение уровня рабочей мотивации, энтузиазма, оптимизма и заинтересованности в работе, что, в конечном счете, отражается на продуктивности их профессиональной деятельности.

В ходе корреляционного анализа выявлены связи между эмоциональными состояниями и профессиональным выгоранием

анестезиологов-реаниматологов. Положительные связи между эмоциональным истощением, деперсонализацией, самооценкой тревоги и пустотой свидетельствуют о том, что те анестезиологи-реаниматологи, которые характеризуются сниженным эмоциональным тонусом, повышенной психической истощаемостью и аффективной лабильностью, как правило, тревожны и нервозны, плохо справляются со стрессовыми ситуациями, реагируя на них повышенной тревожностью. Негативно оценивая свою компетентность и продуктивность, стремясь к изоляции от окружающих, отстраненности, избегая выполнения любых профессиональных задач сначала психологически, а затем и физически, во время работы чаще всего не испытывают никаких чувств.

Отрицательные связи выявлены также между эмоциональным истощением, деперсонализацией, удовольствием и смыслом. То есть анестезиологи-реаниматологи, которым присущи утрата интереса и позитивных чувств к окружающим, ощущение «пресыщенности» работой и неудовлетворенность жизнью, в целом, нередко не видят смысла в своей работе, не знают и не понимают, для чего работают. Снижение профессиональной мотивации, нарастание негативизма в отношении служебных обязанностей, стремление снять с себя ответственность постепенно приводит к тому, что они перестают испытывать радость, удовольствие и наслаждение от работы.

Корреляционный анализ выявил также связи между эмоциональными состояниями и доминирующими копинг-стратегиями анестезиологов-реаниматологов. Положительные связи между стратегией конфронтации и самооценкой тревоги и пустотой говорят о том, что анестезиологи-реаниматологи, которые в стрессовой ситуации пытаются разрешить возникшую проблему за счет не всегда целенаправленной поведенческой активности, осуществления конкретных действий, направленных либо на изменение ситуации, либо на отреагирование негативных эмоций в связи с

возникшими трудностями, что нередко проявляется в импульсивности, враждебности и конфликтности, как правило, тревожны и нервозны. Во время работы эти врачи чаще всего ощущают пустоту и скуку.

Положительная связь между шкалой «бегство-избегание» и самооценкой тревоги свидетельствует о том, что анестезиологи-реаниматологи, которые в стрессовой ситуации ведут себя по типу уклонения, отрицая и игнорируя проблему, фантазируя, отвлекаясь от нее и так далее, что нередко сопровождается вспышками раздражения и негативизма, как правило, характеризуются повышенной тревожностью.

Выявлены также отрицательные связи между копинг-стратегией планирования решения проблем и самооценкой тревоги, усилием и пустотой, то есть те анестезиологи-реаниматологи, которые в стрессовой ситуации не предпринимают попыток целенаправленно проанализировать ее, выработать оптимальные стратегии решения, чаще всего характеризуются повышенным уровнем тревожности. Процесс работы требует от этих врачей напряжения, им приходится прилагать немало сил для эффективной деятельности. При этом во время работы они чаще всего ощущают пустоту и скуку.

Положительная связь между копинг-стратегией «поиск социальной поддержки» и самочувствием говорит о том, что анестезиологи-реаниматологи, которые в стрессовой ситуации ориентированы на привлечение внешних социальных ресурсов, обращаются за помощью, вниманием, советом и сочувствием к своим близким и знакомым людям, стремясь найти эмоциональную, моральную поддержку, сочувствие и понимание, редко испытывают апатию и усталость.

Положительная связь между шкалой «положительная переоценка» и настроением свидетельствует о том, что анестезиологи-реаниматологи, которые любые негативные переживания в связи с возникшей жизненной проблемой предпочитают преодолевать путем положительного ее

переосмысления, рассмотрения как стимула для личностного роста, как правило, пребывают в хорошем настроении, стараясь неудачи переживать конструктивно, не впадая в панику и депрессию.

### **Выводы.**

1. Теоретический анализ литературы по проблеме особенностей эмоциональных состояний у врачей анестезиологов-реаниматологов позволил сформулировать следующую гипотезу: эмоциональные состояния врачей анестезиологов-реаниматологов менее позитивны, чем у врачей лабораторной диагностики, и связаны со степенью их профессионального выгорания и копинг-поведением.

2. В ходе эмпирического исследования у анестезиологов-реаниматологов и врачей лабораторной диагностики выявлены различия в уровне тревоги, депрессии, самочувствия, настроения, переживания пустоты в ходе трудовой деятельности, а также по доминированию копинг-стратегий дистанцирования, поиска социальной поддержки, бегства-избегания, планирования решения проблем и степени развития деперсонализации и редукции профессиональных достижений.

3. Также доказано наличие взаимосвязи между эмоциональными состояниями врачей анестезиологов-реаниматологов, степенью их профессионального выгорания и доминирующими копинг-стратегиями.

### **Список литературы**

1. Багишева, Н. Депрессивные тенденции при хронической обструктивной болезни легких / Н. Багишева, А. Мордык, А. Кононенко // Врач. – 2015. – № 11.

2. Водопьянова, Н.Е. Стандартизированный опросник «Профессиональное выгорание» для специалистов социально-экономических профессий / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. – 2013. – № 4.



3. Крюкова, Т.Л. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) / Т.Л. Крюкова, Е.В. Куфтяк // Журнал практического психолога. – 2007. – № 3. – С. 93-112.

4. Методики диагностики эмоциональной сферы: психологический практикум / сост. О.В. Барканова. – Красноярск: Литера-принт, 2019. – 237 с.

5. Осин, Е.Н. Диагностика переживаний в профессиональной деятельности: валидизация методики / Е.Н. Осин, Д.А. Леонтьев // Организационная психология. – 2017. – Т. 7. – № 2. – С. 30-51.

6. Щербатых, Ю.В. Методики диагностики тревоги и тревожности – сравнительная оценка / Ю.В. Щербатых // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. – 2021. – № 2.

УДК 159.9

ББК 88.3

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ**

*Кузнецова Любовь Михайловна, Лесин Александр Михайлович  
ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России*

## **THE RELATIONSHIP OF HARDINESS AND VALUE ORIENTATIONS OF YOUNG PEOPLE**

*Kuznetsova Lyubov Mikhailovna, Lesin Alexander Mikhailovich*

**Аннотация.** В данной статье описаны результаты исследования взаимосвязей выраженности жизнестойкости с различными ценностями молодых людей. Установлено, что жизнестойкость в большей степени взаимосвязана с уровнем реализации разных ценностей, чем с их значимостью, лишь компонент контроля был взаимосвязан с уровнем значимости внутренних ценностей. Описана отрицательная взаимосвязь компонента принятия риска с уровнем значимости ценности роскошной жизни. Сделано предположение, что поддержание жизнестойкости молодые люди связывают с реализацией себя в материальном плане, демонстрацией своей успешности и привлекательности, а увеличение значимости и осуществления внутренних ценностей может способствовать повышению их интернальности и устойчивости.

**Abstract.** This article describes the results of a study of the interrelationships of the severity of hardiness with various values of young people. It was found that the severity of hardiness is more interrelated with the level of realization of different values than with their significance, only the

control component had an interrelation with the level of significance of internal values. In addition, the risk-taking component was negatively correlated with the level of significance of the value of luxury living. It is assumed that young people associate the maintenance of resilience with the realization of themselves in material terms, the demonstration of their success and attractiveness, and an increase in the importance and implementation of internal values can contribute to increasing their internality and stability.

**Ключевые слова:** жизнестойкость, ценностные ориентации, внешние и внутренние ценности, взаимосвязь, молодые люди.

**Keywords:** hardiness, value orientations, external and internal values, interrelation, young people.

**Актуальность.** Вопрос изучения личности молодых людей всегда был и остается актуальным в связи с постоянными социальными и индивидуальными изменениями. С учетом данной изменчивости, высокий прикладной потенциал имеет вопрос изучения различных ресурсов молодёжи, необходимых для совладания со стрессовыми ситуациями и неопределённостью современного мира, одним из которых является жизнестойкость личности.

Жизнестойкость понимается как система убеждений человека, которая характеризует способность личности выдерживать напряженные стрессовые ситуации, сохраняя при этом внутреннюю целостность, не снижая успешность выполняемой деятельности. Можно выделить три компонента жизнестойкости: вовлеченность, контроль и принятие риска, имеющие системный, синергический характер взаимосвязи между собой (Леонтьев, Рассказова, 2006). Мы предполагаем, что формирование и осуществление жизнестойкости, умение выносить неустрашимую тревогу, становление необходимых убеждений для этого важно рассматривать во взаимосвязи с направленностью личности.

Направленность личности, с позиций современного системного подхода, является основным системообразующим компонентом личности, который определяет её общие устремления и выражается в идеалах, интересах, мотивах, целях, желаниях, мировоззрении, ценностях и пр. (Крупнов, 2008).

Выделяют внутренние (заключающиеся в построении тёплых, заботливых отношений, личностном росте, бережном отношении к природе и др.) и внешние (связанные с внешней демонстрацией собственной успешности другим людям, физической привлекательностью, популярностью, материальной обеспеченностью и др.) ценности (Мотков, 2005).

Ценности как смыслопорождающие элементы направленности личности могут иметь разный мотивационный потенциал (Лесин, 2020) и, соответственно, неодинаково влиять на особенности жизнестойкости молодых людей.

**Цели и задачи.** Целью данной работы является выявление взаимосвязей выраженности жизнестойкости со значимостью и реализацией внешних и внутренних ценностей молодых людей.

Для достижения данной цели нами были поставлены следующие задачи: провести краткий теоретический анализ работ, посвященных заявленной теме; осуществить сбор эмпирических данных выраженности жизнестойкости и уровней значимости и осуществления ценностей молодых людей; описать взаимосвязи полученных данных; сформулировать выводы на основании полученных результатов.

**Материалы и методы.** Нами было проведено исследование взаимосвязей выраженности жизнестойкости и уровня значимости и осуществления ценностей личности 99 молодых людей (19 мужчин и 80 женщин в возрасте от 17 до 23 лет) с помощью методик: «Ценностные ориентации» (вариант 2) О.И. Моткова и Т.А. Огневой и «Тест

жизнестойкости» С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе проведенного исследования были установлены положительные взаимосвязи выраженности всех компонентов жизнестойкости: вовлеченности, контроля, принятия риска и в целом интегративного показателя общей жизнестойкости с уровнями осуществления внутренних и внешних ценностей. При этом жизнестойкость практически не имела взаимосвязей со значимостью ценностей, кроме положительной корреляции выраженности контроля с уровнем значимости внутренних ценностей.

Эти данные могут указывать на то, что в картине мира современных молодых людей жизнестойкость связана в первую очередь с реализацией тех или иных материальных и духовных благ, а их значимость связана с возможностью совладать со стрессовыми ситуациями гораздо меньше. Молодые люди считают, что чем больше они реализуют свои ценности, тем больше у них будет возможностей противостоять стрессу и способствовать уменьшению внутриличностного напряжения, связанного с неопределённостью происходящего и будущего. При этом, чем больше человек придает значение развитию внутренних ценностей, тем выше его интернальность и ощущение управляемости своей жизни.

Если рассматривать отдельно выраженность каждого компонента жизнестойкости и уровни значимости и реализации ценностей, то можно выделить, что наибольшее количество взаимосвязей имел компонент контроля (10 положительных взаимосвязей), а наименьшее – принятия риска (5 положительных взаимосвязей и 1 отрицательная). Компонент вовлеченности обладал 8 положительными взаимосвязями.

Выраженность вовлеченности имела положительные взаимосвязи с осуществлением внешних ценностей хорошего материального благополучия, известности, физической привлекательности, высокого

социального положения; с осуществлением внутренних ценностей уважения и помощи людям, теплых и заботливых отношений с ними, любви к природе и бережного отношения к ней; а также со значимостью внутренней ценности уважения и помощи людям. Очевидно, молодые люди считают, что их активности, ощущению включенности в ритм жизни может способствовать именно осуществление, а не значимость различных ценностей. По их мнению, чем больше люди обладают материальными благами, социальным статусом, популярностью, внешней притягательностью, тем более они будут включены в различные социальные процессы, получать удовольствие от своей деятельности и в целом будут более успешны. Также этому процессу вовлеченности может способствовать реализованность в межличностных отношениях, наличие семьи и друзей, готовность к взаимопомощи и забота об окружающем мире.

Контроль, как компонент жизнестойкости, имел положительные взаимосвязи с осуществлением внешних ценностей хорошего материального благополучия, известности, высокого социального положения; с осуществлением внутренних ценностей саморазвития, уважения и помощи людям, теплых и заботливых отношений с ними, любви к природе и бережного отношения к ней; а также со значимостью внутренних ценностей саморазвития, уважения и помощи людям, любви к природе и бережного отношения к ней. Как мы видим, по мнению молодых людей, возможность самим выбирать собственную деятельность и жизненный путь в целом тесно связана с реализацией молодых людей в материальном плане и демонстрацией своего благополучия другим людям. Возможность контроля своей жизни молодые люди связывают с плодами собственного развития, полученными новыми знаниями и опытом, а также с важностью формирования и осуществления гармоничных

межличностных отношений, бережного и заботливого отношения к природе.

Выраженность принятия риска имела положительные взаимосвязи с осуществлением внешней ценности физической привлекательности; осуществлением внутренних ценностей уважения и помощи людям, теплых и заботливых отношений с ними, любви к природе и бережного отношения к ней; а также со значимостью внутренней ценности уважения и помощи людям. Кроме того, была установлена отрицательная взаимосвязь выраженности этого компонента жизнестойкости со значимостью внешней ценности роскошной жизни. Интересно, что принятие риска, как компонент жизнестойкости, взаимосвязан в представлении молодых людей в большей степени с внутренними ценностями, чем с внешними, что, вероятно, говорит о том, что этот компонент ассоциируется с опытом, который человек получает, с тем, что он присваивает его результаты для последующего роста и воспринимает происходящее как внутренний ресурс. Однако, по мнению молодых людей, чем больше человек внешне привлекателен, тем также больше у него возможностей принимать решения смело, без надежных гарантий успеха, воспринимать события как важный жизненный опыт, независимо от его валентности, что связано с социальной одобряемостью внешней привлекательности окружающими. Это объясняет и то, что чем больше молодой человек ощущает поддержку от других людей и сам проявляет заботу о них и окружающей природе, тем больше он склонен к принятию риска. При этом увеличение значимости роскошной жизни может, наоборот, снижать способность молодых людей спокойно принимать происходящие события как жизненный опыт, обеспечивая свою жизнестойкость, поскольку в их картине мира роскошные условия жизни связаны в большей степени с комфортом, а не с риском.

**Выводы.** Таким образом, в ходе проведенного исследования были установлены особенности взаимосвязей выраженности интегративного показателя жизнестойкости с уровнями осуществления и значимости как внешних, так и внутренних ценностей. Выраженность жизнестойкости в большей степени была связана с уровнями реализации, чем со значимостью разных ценностей, лишь компонент контроля обладал положительной корреляцией со значимостью группы внутренних ценностей. В целом наибольшее количество взаимосвязей, среди всех компонентов жизнестойкости, имел контроль, наименьшее – принятие риска. Полученные данные могут указывать на то, что реализация ценностей внешней привлекательности, успешности, материальной обеспеченности, по мнению молодых людей, может способствовать успешности совладания со стрессовыми ситуациями. При этом увеличение уровня значимости ценностей роскошной жизни препятствует способности молодых людей действовать смело в условиях риска. Кроме того, значимость и осуществление ценностей уважительного, бережного отношения к людям, заботы об окружающем мире, приобретения нового опыта важны для формирования убежденности об управляемости собственной жизни, сохранения личностной целостности молодых людей в условиях неопределенности современного мира.

Данные результаты могут быть полезны педагогам и психологам, а также самим молодым людям с целью личностного роста.

### **Список литературы**

1. Крупнов, А.И. Системно-диспозиционный подход к изучению личности и ее свойств / А.И. Крупнов // Вестник РУДН. – 2008. – №1(3). – С. 63-74.
2. Леонтьев, Д.А. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова. – М.: Смысл, 2006. – 63 с.



3. Лесин, А.М. Определение личностной значимости и содержания ценностей / А.М. Лесин // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2020. – Т.8. – №4(31). – С. 445-455. URL: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=460> (ссылка активна на 12.11.2021.). DOI:10.23888/humJ20204445-455

4. Мотков, О.И. Как устроена личность / О.И. Мотков. – М.: Издательство Института психологии им. Л.С. Выготского РГГУ, 2005. – 63 с.

УДК 159.9

ББК 88.7

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И  
ПЕРЕЖИВАНИЯ БОЛИ СПОРТСМЕНОВ С ТРАВМАМИ  
КОНЕЧНОСТЕЙ**

*Маликова Любовь Андреевна*

*ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, Российский  
государственный университет физической культуры, спорта, молодежи и  
туризма*

**MENTAL HEALTH AND PERCEPTION OF PAIN OF ATHLETES  
WITH LIMB INJURIES**

*Malikova Liubov*

**Аннотация.** В статье рассматривается влияние переживания боли спортсменами с травмами конечностей на особенности психического здоровья. По результатам исследования отмечается профессиональная специфичность в восприятии боли.

**Abstract.** The article examines the impact of pain experienced by athletes with limb injuries on the features of mental health. According to the results of the study, there is a professional specificity in the perception of pain.

**Ключевые слова:** психическое здоровье, переживание боли, спорт, спортивная травма, спорт высших достижений.

**Key words:** mental health, perception of pain, sport, sport injury, elite sport.

**Актуальность.** Регулярная физическая активность часто связана с повышенным физическим и умственным напряжением и воздействием различных болезненных раздражителей на тело спортсмена (D.B. Cook, K.F. Koltyn, M. Meyers, 2020). Согласно K.J. Lindner и D. Caine, боль в спорте служит предупреждением о надвигающейся или уже существующей травме. T. Gregor отмечает, что боль может восприниматься как острая и хроническая (длится от трех до шести месяцев), а также добавляет психологическую боль, которая может быть вызвана стимулами или ситуациями из окружающей среды. Спортсмены в различных видах спорта часто вынуждены преодолевать боль (D. Epstein). Согласно K. Young, P. White, W. McTeer, способность терпеть боль является своего рода наградой за поведение, которое определяет маскулинность спортсмена-мужчины (Довжик Л.М., Бочавер К.А., 2020). T. Deroche предполагает, что спортсмены, которые игнорируют боль, способны сохранять свою спортивную приверженность, несмотря на имеющуюся у них боль. В контексте спорта повышенное внимание уделяется реакции спортсмена на травму (T. Deroche, 2011). Имеются доказательства того, что переносимость боли значительно различается между спортсменами и не спортсменами (M.J. Sullivan, J. Tesarz, 2012).

Различия в переносимости воспринимаемой боли в зависимости от вида спортивной деятельности были показаны в исследовании Рауденбуша и др. (Scriranka J., Kaplanova A., 2021), которые изучали восприятие боли в контактных и неконтактных видах спорта. Спортсмены, занимающиеся контактными видами спорта, показали более высокую переносимость боли и отмечают менее выраженную интенсивность боли, чем спортсмены в неконтактных видах спорта. спортсмены, занимающиеся контактными видами спорта, характеризуются более выраженной способностью терпеть боль и воспринимать ее позитивно, что также может быть связано со

стилями преодоления боли и развитием толерантности к восприятию боли (Tornton et all., 2017).

Майерс с соавт. (Scriranka J., Kaplanova A., 2021) рассматривая проблему болевых ощущений, отмечают что чем более экстремальным видом спорта занимается спортсмен, тем больше трудностей возникает у них при решении трудных ситуаций, склонны к катастрофизации боли по сравнению со спортсменами, занимающимися менее экстремальными видами спорта. Кроме того, было показано, что восприятие боли является важным предиктором спортивных результатов Дж. Гордон с соавт. (J. Gordon, 2013) обнаружили различия в восприятии боли между велосипедистами с разным уровнем результативности. Велосипедисты с аэробной способностью олимпийского уровня набрали более высокие баллы по общей реакции на преодоление боли, чем велосипедисты со средней аэробной подготовкой. С. Торнтон с соавт. (Tornton et all., 2017), указывают на различия в ощущении боли между начинающими и опытными спортсменами контактных видов спорта. Существуют также свидетельства о различных стилях преодоления боли у спортсменов, получивших травмы и не получивших травм. Травмированные спортсмены показывают значительно более высокие результаты в катастрофизации боли (C.L Salma, M. Meyers 2013).

Исследования также показали гендерные различия в восприятии боли. Согласно исследованию, проведенному Паллером с соавт. (Paller et all., 2009), женщины воспринимают боль как более интенсивную и демонстрируют более высокую чувствительность к экспериментально вызванной боли по сравнению с мужчинами. Уайз с соавт. сообщают, что различия в восприятии боли между полами могут быть объяснены влиянием психосоциальных факторов. По мнению авторов, гендерно-ролевые ожидания боли действительно играют определенную роль в индивидуальном восприятии боли и могут способствовать гендерным

различиям (Scriranka J., Kaplanova A., 2021). Бартли и Филлингим добавляют, что психосоциальные процессы, такие как преодоление боли и воздействие стресса в раннем возрасте, также могут объяснять гендерные различия в боли, в дополнение к стереотипным гендерным ролям, которые могут способствовать различиям в выражении боли. Кроме того, на такие различия в болевом пороге и переносимости боли может влиять гормональный фон (Визенфельд-Халлин, 2005), такие как кортизол или эстрадиол (Де Кастро и др., 2020).

**Цель исследования** изучение особенностей профессиональной специфичности психического здоровья спортсменов, через призму поведенческого аспекта - здоровьесберегающей деятельности. Поэтому нами был выбран критерий уровня занятий спортом – профессиональный или любительский.

Опираясь на модель психического здоровья предложенную Р.Е. Калитеевской, мы предполагаем, что для исследования психофизиологического уровня психического здоровья у спортсменов с травмами конечностей необходимым является изучение особенностей восприятия и переживания боли, которые обеспечивают специфичность психического здоровья спортсмена.

**Материалы и методы.** В исследовании применялись следующие методики: «Индекс отношения к здоровью» (Дерябо С.Д., Ясвин В.А., 1999 г.), «Опросник исследования здоровьесберегающей деятельности» (Яковлева Н.В., Яковлев В.В., 2012 г.), «Цифровая шкала боли (ЦШБ)» (McCaffery M., Beebe A., 1996 г.), «Уровень субъективного контроля» (Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, А.М. Эткинд, 1984 г.). В ходе математико-статистической обработки использовались непараметрический U-критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, факторный анализ.

В исследовании принимали участие 62 спортсмена-мужчины с травмами конечностей, которые были разделены на две группы: профессиональные спортсмены (32 исследуемых, средний возраст 21,75 г.) и спортсмены-любители (30 исследуемых, средний возраст 22 г.).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Наше исследование мы начали с изучения особенностей восприятия выраженности болевых ощущений. В ходе исследования было выявлено, спортсмены-любители отмечают высокий уровень интенсивности выраженности боли ( $Mx=7$ ) ( $p<0,01$ ), при этом профессионалы демонстрируют другие результаты ( $Mx=4,3$ ) при одинаковой степени тяжести травмы. С. Шафер, Л. Харди отмечают, что профессиональные спортсмены склонны воспринимать травму как нормальную и неотъемлемую составляющую спорта и продолжать соревнование, несмотря на острую физическую боль. Однако, J.S. Everhart, A.J. Chafitz, K.M. Harris, S.E. Schiele которые описали феномены «катастрофизации боли» и «кинезиофобии», отмечают, что профессиональные спортсмены склонны к данным проявлениям и демонстрируют высокие данные по методике ВАШ (Довжик Л.М., Бочавер К.А., 2020).

Корреляционный анализ позволяет выделить следующие закономерности. Выраженные болевые ощущения связаны с поведенческим компонентом, в частности с особенностями здоровьесберегающего поведения ( $r= -0,43$ ,  $p<0,01$ ) у спортсменов-профессионалов. Такая связь вполне логична и ясна, сильная боль не позволяет спортсменам в должной степени заботиться о своем здоровье. Также интересной является взаимосвязь выраженности болевых ощущений и локус-контроля в отношении здоровья и болезни ( $r= -0,5$ ,  $p<0,01$ ).

Результаты факторного анализа демонстрируют, что болевые ощущения, не встраиваются в модель здоровьесбережения профессионального спортсмена и в меньшей степени оказывают влияние

на представления о здоровье. Однако в модели спортсменов-любителей фактор боли имеет представительство (объясняет 6,65% дисперсии переменных). Боль для профессионального спортсмена — привычное явление, которое не оказывает негативного влияния на представления о своем здоровье, в отличие от спортсменов-любителей (Леонов С.В., 2012; Бабушкин Г.Д., 2016).

### **Выводы.**

1. Отмечается специфика восприятия болевых ощущений профессиональными спортсменами.
2. Профессиональная деятельность оказывает деформационное влияние на личность, что позволяет говорить о существовании профессиональной специфичности в восприятии боли.
3. Наличие разнообразных данных об особенностях восприятия боли профессиональными спортсменами говорит о необходимости дальнейшего изучения проблемы, в частности феноменов «катастрофизации боли» и «кинезиофобии».

### **Список литературы**

1. Бабушкин Г.Д. Психология физической культуры / под ред. Б.П. Яковлева, Г.Д. Бабушкина. - М.: Спорт, 2016. - 624 с.
2. Довжик Л.М., Бочавер К.А. Психология спортивной травмы : монография / Л.М. Довжик, К.А. Бочавер. – М.: Спорт, 2020. – 264 с.
3. Леонов С.В. Переживание спортивной травмы // Национальный психологический журнал. - 2012. - №2 (8). – С. 136-142.
4. Cook D.B., Koltyn K.F. Pain and exercise // International Journal of Sport Psychology. – 2000. - № 31(2). – p. 256–277.
5. De Castro J.B.P., Lima V.P., Dos Santos A.O. Correlation analysis between biochemical markers, pain perception, low back functional disability,

and muscle strength in postmenopausal women with low back pain // *Journal of Physical Education and Sport*. – 2020. - № 20(1). – p. 24–30.

6. Deroche T., Woodman T., Stephan Y., Brewer B.W., Le Scanff C. Athletes' inclination to play through pain: A coping perspective // *Anxiety, Stress & Coping*. – 2011. - № 24(5). p. - 579–587.

7. Gordon J., Meyers M. C., Parker A. Coping styles, hardiness, and aerobic performance of competitive male cyclists // In *Applied Recreational Research and Programming Annual*. American Press. – 2013. - № 3. - p. 31–58.

8. Paller C.J., Campbell C.M., Edwards R.R., Dobs A.S. Sex-based differences in pain perception and treatment // *Pain Medicine*. – 2009. - № 10(2), p.- 289–299.

9. Salma C.L., Meyers M.C. Athletic and pain coping skills of competitive female equestrian athletes // *Journal of Sport Behavior*. – 2019. - № 42(1). – p. 91–108.

10. Sciranka J., Kaplanova A. Sports injuries and psychological aspects of pain perception of athletes // *Arta Gymica*. – 2021. - № 51. – p. 1-5.

11. Tesarz J., Schuster A.K., Hartmann M., Gerhardt A., Eich W. (2012). Pain perception in athletes compared to normally active controls: A systematic review with meta-analysis // *Pain*. – 2012. - № 153(6). – p. 1253–1262.

12. Thornton C., Sheffield D., Baird A. A longitudinal exploration of pain tolerance and participation in contact sports // *Scandinavian Journal of Pain*. – 2017. - № 16(1). – p. 36–44.

13. Wiesenfeld-Hallin Z. Sex differences in pain perception // *Gender Medicine*. – 2005. - № 2(3). – p. 137–145.



УДК 159.9

ББК 88.2

**ОСОЗНАНИЕ СОБСТВЕННОГО ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ, У  
МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ, В ТРУДНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ**

*Малютина Анастасия Сергеевна*

*ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический  
университет»*

**AWARENESS OF THEIR OWN EXPERIENCE OF GRIEF, IN  
YOUNG PEOPLE, IN DIFFICULT LIFE SITUATIONS**

*Malyutina Anastasia Sergeevna*

**Аннотация.** Рассматривается основное содержание понятия «переживание». Выявляются условия, определяющие ход переживания утраты, а также степень ее дальнейшей направленности. Представлены результаты эмпирического исследования осознания собственного переживания горя, у молодых людей, в трудных жизненных ситуациях. В качестве инструментария исследования использованы: методика «Выход из трудных жизненных ситуаций» Т.Н. Карповича, методика «Совладание с жизненными трудностями» Р. Лазаруса, тест жизнестойкости С. Мадди (в адаптации Д.А. Леонтьева), метод тематического анализа интервью С. Квале (в адаптации Н.П. Бусыгиной). Проведен анализ статистических данных, корреляционный анализ Спирмена. Обработка результатов производилась с помощью программы (SPSS Version), а также качественного анализа интервью.

**Abstract.** The main content of the concept of "experience" is considered. The conditions are identified that determine the course of the experience of loss, as well as the degree of its further direction. The article presents the results of an

empirical study of awareness of their own experience of grief, in young people, in difficult life situations. As a research toolkit, the following methods were used: “Exit from difficult life situations” by T.N. Karpovich, the methodology “Coping with life's difficulties” by R. Lazarus, the test of vitality by S. Maddi (as adapted by DA Leontiev), the method of thematic analysis of the interviews by S. Kvale (as adapted by NP Busygina). The analysis of statistical data, Spearman's correlation analysis. The processing of the results was carried out using the program (SPSS Version), as well as a qualitative analysis of the interview.

**Ключевые слова:** переживание утраты, близкий человек, горе, трудные жизненные ситуации.

**Key words:** the experience of loss, a loved one, grief, difficult life situations.

**Актуальность исследования.** На протяжении всей жизни каждый из нас рано или поздно сталкивается с утратой различного рода. Будь то потеря работы, развод, смерть близкого человека.

Последняя является весьма эмоционально насыщенной жизненной ситуацией. Зачастую утрата вносит коррективы в размеренную жизнь человека, разрушая планы (не только связанные с умершим), но и весь мир вокруг. Особого внимания, на наш взгляд, заслуживают особенности переживания горя у молодых людей так как их мотивационно-ценностная сфера не сформирована в полной мере и неизвестно, как ситуации утраты и ее последствия отразятся на дальнейшей жизни человека. В этой связи остро становится вопрос о том, как в себе силы пережить горе, продолжить жить дальше. На сегодняшний день практически отсутствует налаженная система оказания долговременной психологической помощи людям, потерявшим близких программ по оказанию психологической помощи равна как и литературы по данной проблематике недостаточно. Кроме

того, населению не всегда доступна информация о том, где и какую помощь может оказать психолог(Баринова, Малютина, 2020).

Так же в настоящее время нет единой трактовки понятия «переживание». Существующие точки зрения либо не связывают переживания с эмоциональным состоянием либо отождествляют их. Все эти обстоятельства указывают на необходимость тщательного научного осмысления проблемы.

Переживание – это стремления и желания процесс выбора субъектом мотивов и целей собственной деятельности, что способствует осознанию отношения личности к происходящим в ее жизни событиям.

Процесс переживания горя исследовался(Э. Линдемманом, Э. Кюблер-Росс, Ф.Е. Василюком, который предложил рассматривать переживание горя, как ведущую деятельность предопределяющую новообразования личности (Василюк, 2009).

Особенности переживания горя в различных возрастных категориях (О.В. Хухлаева).

Оказание психологической помощи человеку в трудной жизненной ситуации рассматривались такими исследователями, как (Черепанова Е.М., Моховиков А.Н., Одинцова М.А.)

### **Цели и задачи исследования**

В соответствии с целью исследования изучить осознание собственного переживания горя у молодых людей в трудных жизненных ситуациях нами были поставлены следующие задачи: выявить основное содержание понятия горе, установить стратегии совладания с трудными жизненными ситуациями, выявить закономерности переживания утраты близкого человека с помощью тематического анализа интервью.

В исследовании проверяется следующая гипотеза:

- процесс переживания утраты может иметь как адаптационную, так и развивающую направленность.

Нами проведено исследование осознания собственного переживания горя, у молодых людей, в трудных жизненных ситуациях. Выборку составили респонденты-добровольцы (N = 30) в возрасте 18-25 лет, переживших утрату близкого человека.

### **Материалы и методы исследования**

Для реализации задач исследования были применены следующие методики: метод тематического анализа интервью С. Квале (в адаптации Н.П. Бусыгиной), методика «Выход из трудных жизненных ситуаций» Т.Н. Карповича, методика «Совладание с жизненными трудностями» Р. Лазаруса, тест жизнестойкости С. Мадди (в адаптации Д.А. Леонтьева).

### **Результаты исследования**

По результатам исследования респонденты с высоким уровнем жизнестойкости успешнее и быстрее адаптируются к жизни после утраты у респондентов же со средним и низким уровнем жизнестойкости не отмечено внутренних и внешних изменений и улучшения самочувствия, они находятся в подавленном эмоциональном состоянии и пока не могут справиться с потерей.

В качестве стратегий совладания чаще других респонденты используют такие копинги как: «Позитивная переоценка», «Планирование решения», «Социальная поддержка». Это свидетельствует как о том, что респонденты способны применять данные копинг-ресурсы, так и о необходимости внимательно отнестись к используемым стратегиям совладания и перераспределить ресурсы более равномерно. Это позволит в дальнейшем избежать возможного истощения копинг – стратегий, которые задействованы больше всего в процессе преодоления трудной жизненной ситуации.

С целью получения более полной картины процесса горевания утраты нами был применен метод тематического анализа интервью. С его

помощью были выявлены те аспекты переживания утраты, которые скрыты от других способов диагностики (Бусыгина, 2019).

По результатам метода тематического анализа мы видим, что ведущими ресурсами при переживании горя по мнению респондентов стали социальная поддержка и стремление позитивно переоценить ситуацию. Кроме того, респонденты отметили, что ответственности за принимаемые ими решения стала гораздо больше. Это подтверждает высокий показатель по шкале «Планирование решения» в методике Р. Лазаруса. Также необходимо отметить, что переживания горя оказались связаны с уровнем жизнестойкости респондентов и предпочитаемыми стратегиями совладания. Осознание респондентами того факта, что теперь необходимо опираться только на свои силы помогло им начать или продолжить учебную и трудовую деятельность. Что в свою очередь помогло постепенно снизить эмоциональное напряжение, возникшее в связи с утратой, и улучшить самочувствие респондентов.

**Выводы.** Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что переживания утраты может иметь, как амбивалентный, умершего нельзя заменить не кем другим, так и развивающий характер, переживание утраты может стать отправной точкой к постановке и достижению новых целей, и построению жизни после утраты.

В перспективе планируется создать рекомендации по оказанию прицельной психологической помощи лицам, пережившим тяжёлую потерю, а также специалистам работающим с проблемой утраты.

### **Список литературы**

1. Барина О.В., Малютина А.С. Специфика переживания утраты близкого человека // Вестник Тверского Государственного университета. Серия «Педагогика и психология» — 2020. — Вып. 1. — С. 13-25.

2. Бусыгина, Н. П. Качественные и количественные методы исследований в психологии : учебник для бакалавриата и магистратуры / Н. П. Бусыгина. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 423 с

3. Василюк Ф.Е. Пережить горе // Психология мотивации и эмоций / под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, М.В. Фаликман. — М.: Астрель, 2009. —704 с.

УДК: 373.24

ББК: 88.69-72

**Тьюторское сопровождение дошкольников в  
организации их взаимодействия в инклюзивном  
образовании**

*Мантлер Марина Владимировна*

*Московский государственный психолого-педагогический университет*

**TUTORIAL SUPPORT OF PRESCHOOLERS IN ORGANIZATION  
OF THEIR INTERACTION IN INCLUSIVE EDUCATION**

*Mantler Marina Vladimirovna*

**Аннотация.** В статье рассматривается тьюторское сопровождение дошкольников с особыми образовательными потребностями для организации позитивного взаимодействия с их типично развивающимися сверстниками в условиях инклюзивного образования.

**Abstract.** The article examines the tutoring support of preschoolers with special educational needs for the organization of positive interaction with their typically developing peers in the context of inclusive education.

**Ключевые слова:** инклюзия, дети с особыми образовательными потребностями, инклюзивное образование, дошкольные образовательные организации, тьютор, тьюторское сопровождение.

**Key words:** inclusion, children with special educational needs, inclusive education, preschool educational organizations, tutor, tutorial support.

**Актуальность исследования.** Принятый в 2012 году Федеральный Государственный Образовательный Стандарт дошкольного образования (ФГОС ДО) (1) развернул масштабную дискуссию по теме готовности,

компетенций и возможностей для педагогов в работе с детьми с особыми образовательными потребностями (ООП). По прошествии почти десяти лет данная проблема всё еще является актуальной для российского сообщества. Не только готовность педагогов, но и типично развивающихся детей, а также их родителей является одной из приоритетных задач для реализации модели инклюзивного обучения в образовательных организациях. Мы все очень разные, и нам необходимо развивать навыки социального взаимодействия для достижения позитивной динамики развития сообщества. Люди, которые регулярно видят вокруг себя похожих на них самих, с большим трудом, а иногда и с негативизмом воспринимают тех, кто обладает отличающимися поведенческими особенностями или неконвенциональной внешностью. Появляются попытки устранить таких людей из социума, не делая шагов в направлении достижения социального контакта.

На 2020 год численность детей с ООП в учреждениях дошкольного образования составила 6,8% от общего количества воспитанников, это около полумиллиона человек (4). Однако проблемы коммуникации и взаимодействия детей в инклюзивных образовательных организациях всё еще требуют тщательного рассмотрения и изучения научно-исследовательским сообществом. Множество нерешенных задач сохраняется вследствие относительно небольшого временного промежутка, в котором существует модель инклюзивного образования в России: первые такие учреждения появились в 1980-1990 годах. Также следует обратить внимание на проблему исполнения законодательного обеспечения в отношении инклюзивных групп, которые в настоящее время чаще всего реализуются как общеобразовательные, вместо присвоения им положенного статуса комбинированной или компенсирующей группы. При этом, существует необходимость в позитивном опыте социализации и коммуникации детей с ООП с их типично развивающимися сверстниками,



так как это является важным условием для формирования культуры принятия в инклюзивном образовательном пространстве.

Что определяет **цель исследования**: изучение условий и способов эффективного взаимодействия участников инклюзивной группы. **Объектом** является взаимодействие детей, а **предметом исследования** — деятельность тьютора по организации данного взаимодействия.

**Методы** исследования: теоретические (анализ литературы) и эмпирические (диагностика, применение учебно-методического комплекса, анализ результатов и выводы).

Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ООП (Малофеев Н. Н. и др., 2009) транслирует условия для взаимодействия детей с ООП в дошкольном образовательном пространстве, и в числе главных из них значится комфортное пребывание и позитивное восприятие детей с ООП их сверстниками с типичным развитием.

В некоторых исследованиях (Феофанов В. Н. и др., 2020), можно увидеть неутешительные итоги: дети с ООП не всегда готовы к социализации и коммуникации с типично развивающимися сверстниками. Это происходит вследствие несформированной культуры общения или неудачного опыта попыток взаимодействия. Похожей видится и обратная ситуация: обучающиеся с типичным развитием с трудом принимают детей с ООП и их участие в образовательном процессе. Готовность к взаимодействию, в том числе и в свободной игровой форме, во многом зависит от социально-коммуникативных навыков и степени сохранности интеллекта детей с ООП. Сопровождение и помощь со стороны педагогов и специалистов подтверждают значимость взаимодействия детей с ООП с их типично развивающимися сверстниками для расширения возможностей социализации и развития культуры принятия в социуме.

Наиболее распространенными являются **три формы коммуникативно-социального взаимодействия** детей с ООП и типично развивающихся детей в дошкольном инклюзивном образовательном пространстве (Верхоламочкина Н. Г., 2018):

— типичная, когда дети дошкольного возраста взаимодействуют друг с другом, не акцентируя внимания на ограничения детей с особенностями в развитии и их коммуникативные возможности; выстраивают позитивные социальные связи в активной совместной деятельности.

— нетипичная с выражением уступчивости: поведение детей с типичным развитием, характеризующееся исключением из социума детей с особенностями, либо проявлением нежелания взаимодействия с ними с дальнейшей минимизацией контактов.

— нетипичная с выражением агрессии: поведение детей характеризуется враждебностью, конфликтным взаимодействием с проявлением физической силы, отстаиванием лидерских позиций и сопровождается нежелательными эмоциональными проявлениями, что может привести к разрушительным последствиям.

Две модели из приведенных выше составляют большую группу, и они не являются эффективными для положительного социального взаимодействия детей дошкольного возраста, находящихся в инклюзивном образовательном пространстве. Поэтому возникает потребность в социально-коммуникативном развитии детей с ООП, а также обогащению понятий норм поведения у детей всей группы в инклюзивной модели обучения для ее успешного функционирования. Необходимо организовать превентивную деятельность, включающую обучение социально-коммуникативным навыкам для дальнейшего перехода к типичной форме организации взаимодействия без проявлений агрессии, эгоизма и излишней уступчивости.

Существующий с 2017 года профессиональный стандарт «специалиста в области воспитания» вводит в инклюзивную образовательную модель должность **тьютора**, который играет важную роль в создании специальных условий для эффективного взаимодействия детей с ООП с их типично развивающимися сверстниками. Тьютор является связующим звеном между специалистами и ребенком на каждом этапе образовательного процесса. Одной из целей, которые тьютор ставит для каждого ребенка с ООП является воспитательная цель. Она подразумевает адаптацию и социализацию ребенка с ООП к новым нормам и правилам поведения, общения в социуме дошкольной группы и усвоения важных культурных навыков. Задачи, которые ставятся для реализации цели, подбираются с учетом потенциальных возможностей детей с ООП, а также в соответствии с адаптированной общеобразовательной программой для каждого ребенка, указанной в заключении, выданном психолого-медико-педагогической комиссией и индивидуальным образовательным маршрутом, разработанным специалистами образовательной организации, в частности педагогом, тьютором и другими сопровождающими ребенка с ООП в инклюзивном образовательном пространстве.

**Актуальность** исследования проблемы организации взаимодействия в дошкольном возрасте основывается на идеях Льва Семеновича Выготского, который определял дошкольное детство как период для развития высших психических функций, познавательных способностей и формирования сложных видов деятельности. Мария Монтессори дополнила эти идеи высказыванием о том, что с трех до шести лет дети лучше всего усваивают социальные паттерны, нормы поведения, а также формируют навыки самопрезентации. В это время взрослые, находящиеся рядом с детьми дошкольного возраста (родители, воспитатели и другие специалисты) знакомят их с окружающим миром и чем-то новым, восполняя потребность детей в качественных внешних впечатлениях,

путем проведения рефлексии, осмысления пережитого опыта и эмоциональных проявлений. В данном аспекте наиболее важным видится последовательное знакомство с проявлением и осмыслением эмоциональных переживаний в реальных жизненных ситуациях, развитием культуры принятия, взаимопомощи и сочувствия к другим людям, проведением разнообразных ассоциативных и социальных игр, а также психологических тренингов, сказкотерапии с последующим обсуждением, моделирования и видеомоделирования ситуаций, формирующих представление о позитивном взаимодействии в инклюзивном обществе.

Немаловажным является и участие родителей в развитии социально-коммуникативных способностей их детей. Недостаточное знакомство родителей детей с типичным развитием с особенностями детей с инвалидностью или ограниченными возможностями может привести к негативному влиянию с последующим выстраиванием соответствующего отношения к детям с ООП. Необходимо проводить обучающие семинары, тренинги, встречи, общение педагогов с родителями, вести просветительскую деятельность, в том числе через помогающие службы и некоммерческие организации в сфере инклюзивного образования, для разъяснения особенностей коммуникации с разными детьми, а также формирования культуры принятия и уважения к различным взглядам и особенностям людей, составляющих круг ближайшего социального взаимодействия. Сформированное позитивное отношение родителей к разным детям определяет культуру взаимодействия типично развивающихся детей с детьми с ООП в инклюзивном образовательном пространстве. Совместно проведенные досуги, походы на выставки, в музеи и театр увеличивают информированность родителей и их восприятие детей с ООП в сторону их принятия, что наиболее важно для дальнейшего формирования здорового толерантного общества.

Стиль общения педагогов между собой и характер их взаимодействия с обучающимися также играет немаловажную роль в становлении принимающего и включенного общества. Гуманный и демократичный стиль взаимодействия расширяет возможности для проявления субъектности всех детей, вне зависимости от их ограничений. Поощрение проявления инициативы и активного участия в жизни коллектива является одним из главных компонентов становления успешно инклюзивированного образовательного сообщества.

Тьютор может взять на себя функцию организации взаимодействия участников инклюзивного образовательного пространства. В случае его отсутствия такую роль могут выполнять педагоги, развивая навыки тьюторской компетенции и опираясь на культурно-исторический контекст взаимодействия для установления эффективно функционирующего сообщества.

Приведенный анализ исследований можно суммировать в **методические рекомендации** для тьюторов, педагогов и специалистов, работающих в инклюзивной образовательной организации:

1. Создание адаптированной развивающей среды, коррекционно-развивающей предметно-пространственной среды (Гостищева А. В. и др., 2021) и безбарьерной среды дошкольной образовательной организации.

2. Предоставление специальных образовательных условий, в том числе тьюторского сопровождения и исполнения правового обеспечения развития инклюзивной культуры в образовательной деятельности.

3. Просветительская деятельность для родителей и их участие в формировании позитивного отношения внутри группы.

4. Информационно-просветительская деятельность для педагогов и психолого-педагогическая служба взаимной поддержки специалистов образовательной организации.

5. Работа с детьми по формированию высших психических функций с одновременным развитием социально-коммуникативных навыков.

6. Организация совместной досуговой деятельности детей, родителей, педагогов и специалистов с учетом возможностей всех членов группы.

7. Реализация всех возможных моделей тьюторского сопровождения, в том числе помощи и поддержки от детей с типичным развитием детям с ООП.

**Выводы.** Для успешной реализации модели инклюзивного образования и позитивного опыта взаимодействия детей дошкольного возраста, необходима активная поддержка специалистов психолого-педагогической службы и работы по развитию навыков социально-коммуникативного взаимодействия. Культура принятия базируется на принципах разнообразия в обществе, трансляции гуманистических ценностей и демократичного отношения друг к другу без предубеждений и стереотипов. Такое включенное взаимодействие помогает формировать инклюзивное сообщество, где учитывается субъектность каждого его участника, принимаются во внимание разнообразие взглядов и точек зрения, а также закладывается фундамент для дальнейшего проявления сформированных навыков взаимодействия на следующих ступенях образовательного пространства — в школе, высшем учебном заведении и профессиональной деятельности. Что способствует установлению здорового климата в социуме, а также усиливает все стороны жизни нашего общества.

### **Список литературы**

1. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, утвержденный приказом Минобрнауки России от 17 октября 2013 г. — № 1155.

2. Верхоламочкина Н. Г. Модели межличностного взаимодействия дошкольников с патологией речи со здоровыми сверстниками // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2018. – № 9 (сентябрь). – 0,4 п. л. – URL: <http://e-koncept.ru/2018/182022.htm>

3. Гостищева А. В., Борисенко Т. В., Гавриленко Ю. А. Тьюторское сопровождение детей с ОВЗ в условиях реализации инклюзивной практики в дошкольном образовательном учреждении // Материалы III Всероссийской тьюторской научно-практической конференции с международным участием «Реализация ФГОС как механизм развития профессиональной компетентности педагога: инновационные технологии, тьюторские практики». — 2021.

4. Дети с особыми образовательными потребностями // [Электрон. ресурс]. Режим доступа: [https://edu.gov.ru/activity/main\\_activities/limited\\_health/](https://edu.gov.ru/activity/main_activities/limited_health/)

5. Малофеев Н. Н., Никольская О. С., Кукушкина О. И., Гончарова О. И. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения // Альманах института коррекционной педагогики: журнал. — 2009. — №13 — С. 1

6. Феофанов В. Н., Константинова Н. П., Королева Ю. А. Особенности межличностных отношений дошкольников с ограниченными возможностями здоровья со сверстниками в условиях инклюзивного образования // Образование и наука. Том 22: журнал. — 2020. — №5 — С. 67—89.

УДК 159.9

ББК 88.4

**СПЕЦИФИКА ФОРМИРОВАНИЯ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ  
ОРИЕНТАЦИЙ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ В СИТУАЦИИ  
ПАНДЕМИИ COVID-19**

*Мешкова Оксана Юрьевна*

*Балашовский институт (филиал) ФГБОУ ВО «Саратовский  
национальный исследовательский государственный университет имени  
Н.Г. Чернышевского»*

**THE SPECIFICS OF THE FORMATION OF MEANINGFUL LIFE  
ORIENTATIONS OF SENIOR SCHOOLCHILDREN IN THE  
SITUATION OF THE COVID-19 PANDEMIC**

*Meshkova Oksana Yurievna*

**Аннотация.** Дан краткий теоретический анализ проблемы формирования смысложизненных ориентаций старших школьников в ситуации пандемии COVID-19. Проанализирована специфика выраженности общего психологического напряжения, проявления социально-психологических характеристик и сформированности смысла жизни. Эмпирическое исследование показало, что существует взаимосвязь между показателем осмысленности жизни и механизмами психологической защиты.

**Abstract.** A brief theoretical analysis of the problem of the formation of meaningful life orientations of senior schoolchildren in the situation of the COVID-19 pandemic is given. The specifics of the severity of psychological stress, manifestations of socio-psychological characteristics and the formation of the meaning of life are analyzed. Empirical research has shown that there is a



relationship between the indicator of the meaningfulness of life and the mechanisms of psychological protection.

**Ключевые слова:** смысложизненные ориентации, старший школьный возраст, пандемия COVID-19, механизмы психологической защиты, социально-психологические характеристики.

**Keywords:** life orientations, high school age, COVID-19 pandemic, psychological defense mechanisms, socio-psychological characteristics.

Смысложизненные ориентации - это целенаправленный процесс поиска смысла жизни, характеризующийся целостностью и осмысленностью. Формирование данных ориентаций происходит через выработку ценностей, построение долгосрочных планов, принятие опыта прошлого и т.п. (Баксанский О.Е., Скоробогатова А.В., 2019).

Именно в старшем школьном возрасте начинают закладываться предпосылки формирования смысложизненных ориентаций. Данный процесс связан с активным формированием мировоззрения, самоопределением и целеполаганием молодых людей. Также поиск смысла жизни связан с непосредственным взаимодействием с окружающим миром, в котором происходит формирование смысловых стратегий, особенностей поведения, ценностных ориентаций и т.п. (Грачева Н.М., 2014).

В современной ситуации пандемии COVID-19 социальное взаимодействие находится в ограниченных условиях, что неблагоприятно влияет не только на личностный рост учащихся, но и на их коммуникативные навыки как при общении со сверстниками, так и со взрослыми (Оборин М.С., 2020) [3].

Внешние стрессовые события также негативно сказываются на психологическом состоянии молодых людей, они в большей степени подвержены панике, чувству безысходности, неизвестности и т.п. Все это

оказывает отрицательное влияние на определение стиля жизни, своей самореализации и построение картины будущего (Петренко Д.П.,2021).

Прямое или косвенное столкновение с коронавирусной инфекцией способствует возникновению апатичного настроения по отношению к жизни в целом, что негативно сказывается на смысложизненных ориентациях (Эркенова С.А., Симакина А.А.).

**Актуальность.** Ситуация пандемии COVID-19 создает неблагоприятные условия как для психологического состояния, так и для развития самой личности в старшем школьном возрасте. Все это сказывается на стиле жизни, социальной коммуникации и самореализации молодых людей, а значит и на формирование их смысложизненных ориентаций. В связи с этим, проблема изучения специфики формирования смысложизненных ориентаций старших школьников в ситуации пандемии COVID-19 является на наш взгляд актуальной для углубленных исследовательских действий.

**Цель исследования:** определение специфики формирования смысложизненных ориентаций старших школьников в ситуации пандемии COVID-19.

**Задачи исследования:**

1. Теоретически проанализировать проблему формирования смысложизненных ориентаций в старшем школьном возрасте в психолого-педагогической литературе;
2. Проанализировать современные исследования по проблеме формирования смысложизненных ориентаций в ситуации пандемии COVID-19;
3. Эмпирически установить специфику формирования смысложизненных ориентаций старших школьников в ситуации пандемии COVID-19.

### **Материалы и методы исследования:**

Исходя из проведенного теоретического анализа проблемы, мы провели эмпирическое исследование с 30 респондентами общеобразовательных организаций г. Балашова, Саратовской области в возрасте от 15 до 17 лет. Диагностический аппарат исследования включал в себя методики «Смысложизненные ориентации» Д.А. Леонтьева, «Тест уверенности в себе» В.Г. Ромека, «Индекс жизненного стиля» Плутчика-Келлермана - Конте (в адаптации У.Б. Клубова). Результаты исследования были обработаны статистическим методом корреляционного анализа Пирсона и критерия U-Манна Уитни, с помощью компьютерной программы SPSS 13.0, выполненной на ПК.

### **Результаты исследования и их обсуждение:**

Опираясь на полученные данные по методике «Смысложизненные ориентации» Д.А. Леонтьева, мы можем отметить, что общий показатель осмысленности жизни респондентов старшего школьного возраста имеет 11% низкий, 52% средний и 37% высокий уровень. То есть, несмотря на сложность эпидемиологической обстановки, старшеклассники обладают достаточным уровнем осознанности жизни, и способны не только самореализовывать себя в настоящее время, но и планировать долгосрочные цели.

При анализе и интерпретации полученных данных методики «Тест уверенности в себе» В.Г. Ромека мы выявили, что по шкалам «уверенность в себе» и «социальная смелость» респонденты имеют средний уровень (82% и 64%), а по шкале «инициатива» 56% обладают низким уровнем. То есть, в современных условиях старшие школьники не ограничены в формировании адекватной самооценки и эмоциональных процессов при организации той или иной деятельности. Но, у молодых людей значительно преобладает склонность к пассивности в социальных контактах. Это проявляется в малообщительности и замкнутости, которые

препятствуют формированию личности и смысложизненных ориентаций, а также возможности полноценно социализироваться и самоактуализироваться. Учитывая то, что инициатива в социальных контактах развивается в деятельности, которая имеет общественное значение, у старших школьников, с учетом противовирусных ограничений, нет достаточной возможности развития социальных навыков.

По методике «Индекс жизненного стиля» Плутчика-Келлермана - Конте (в адаптации У.Б. Клубова) мы определили, что общая напряженность психологических защит респондентов имеет 40% низкий и 58% средний уровень. Это говорит о том, что использование старшими школьниками психологических защит, в условиях угрозы своему здоровью и своих близких, является допустимым. То есть происходящие события в той или иной мере влияют на эмоциональное состояние молодых людей, но благодаря специфике мировосприятия они не испытывают значительного психологического давления, а используемые ими механизмы защиты позволяют отгородить их личность от подверженности негативным переживаниям.

С помощью критерия U-Манна Уитни было проведено сравнение результатов юношей и девушек при котором не было выявлено статистически значимой разницы. То есть в нынешней ситуации пандемии COVID-19 поиск смысла жизни, проявление социально-психологической характеристики и активизация механизмов психологической защиты не зависит от гендерной принадлежности, и представители обоих полов старшего школьного возраста одинаково воспринимают окружающие трудности.

Также с помощью корреляционного анализа Пирсона нами были установлены взаимосвязи между шкалами:

- чем выше преобладает уровень по шкале «вытеснение», тем ниже уровень по шкале «общий показатель осмысленности жизни» ( $r_s = - 0.604$ ,

при  $p \leq 0,01$ ). Мотивационное вытеснение современных стрессовых событий из сознания отрицательно влияет на формирование смысложизненных ориентаций старших школьников, что затрудняет усвоение жизненного опыта, формирование личностных ценностей и построение долгосрочных планов.

- чем выше преобладает уровень по шкале «регрессия», тем ниже уровень по шкале «общий показатель осмысленности жизни» ( $r_s = - 0.562$ , при  $p \leq 0,05$ ). Приобретение особенностей поведения более ранних годов также негативно сказываются не только на восприятие эпидемиологической обстановки, но и на поиске смысла жизни. Такое поведение при нежелании принимать негативные события с одной стороны защищает личность от стресса, а с другой стороны препятствует ее дальнейшему развитию.

- чем выше преобладает уровень по шкале «локус контроля - Я», тем выше уровень по шкале «социальная смелость» ( $r_s = 0.480$ , при  $p \leq 0,05$ ). Уверенность в себе как личности, ощущение свободы выбора жизненных целей и путей их реализации позволяют молодым людям в повседневной жизнедеятельности на эмоциональном уровне положительно оценивать свои способности и навыки, что способствует их самореализации в обществе и достижению успеха, несмотря на неблагоприятные социальные условия.

#### **Выводы исследования:**

Таким образом, проведенное нами исследование, показало, что молодые люди старшего школьного возраста обладают допустимым уровнем общей осмысленности жизни. То есть респонденты имеют направленность на принятие опыта прошлого, самореализацию себя в нынешнем времени и планирование будущего, но нынешние условия негативно сказываются на компонентах смысложизненных ориентаций, связанных с социальным самопроявлением. При этом, несмотря на

сложность эпидемиологической обстановки, у молодых людей отсутствует высокая напряженность психологических защит, что говорит о конструктивности защиты своей личности от травмирующих событий. Хотя использование некоторых механизмов неблагоприятно сказывается на их общей осмысленности жизни. Поэтому мы считаем, что для благоприятного формирования смысложизненных ориентаций и поддержания психологического благополучия старших школьников в ситуации пандемии COVID-19 необходимо организовывать в социальных сетях различные группы поддержки, где молодые люди будут расширять знания о себе, о книгах, о сайтах, где дается интересная информация по саморазвитию, а также осуществлять индивидуальное сопровождение, с помощью которого молодые люди могут через социальную сеть обратиться к своим преподавателям или психологу за помощью.

### **Список литературы**

1. Баксанский, О.Е. Философский и психологический аспекты изучения смысложизненных ориентаций личности в отечественной и зарубежной литературе / О.Е.Баксанский, А.В. Скоробогатова // Коллекция гуманитарных исследований. - 2019. - №4 (19). С. 10-21.
2. Грачева, Н.М. Выявление особенностей смысложизненных ориентаций и представлений о себе и мире у старшеклассников / Н.М. Грачева // Северо-Кавказский психологический вестник. - 2014. - №2. - С. 47-50.
3. Оборин, М.С. Влияние пандемии COVID-19 на образовательный процесс / М.С. Оборин // Сервис в России и за рубежом. - 2020. - №5 (92). - С. 153-163
4. Петренко, Д.П. Стрессы в период пандемии COVID-19 и после неё / Д.П. Петренко // Форум молодёжной науки. - 2021. - №2. - С. 60-67.

5. Эркенова, С.А. Особенности смысложизненных ориентаций, возникающие в период неопределенности - пандемии COVID-19 / С.А.Эркенова, А.А. Симакина // Психологические проблемы смысла жизни и акме. - 2021. - №1. - С. 304-308.

УДК 159.9

ББК 88.9

## **ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЖИВОТНЫХ**

*Митина Юлия Дмитриевна, Чепикова Евгения Владимировна,*

*Леонова Татьяна Игоревна*

*ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет*

*имени академика И.П. Павлова» Минздрава России*

## **ANIMALS INTELLIGENT BEHAVIOR**

*Mitina Yulia Dmitrievna, Chepikova Evgeniya Vladimirovna,*

*Leonova Tatiana Igorevna*

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются примеры интеллектуального поведения животных. Описываются эксперименты и исследования, показывающие сложное поведение различных видов животных: распознавание речи и подражание человеческому обществу обезьянами, создание орудий труда и решение сложных задач птицами, наличие особого «эмоционального поведения» у крыс. Сделан вывод о наличии у этих видов определенного интеллектуального потенциала.

**Abstract.** This article examines examples of intelligent animal behavior. Experiments and studies are described that show the complex behavior of various species of animals: speech recognition and imitation of human society by monkeys, the creation of tools and the solution of complex problems by birds, the presence of special "emotional behavior" in rats. This work highlights research confirming the presence of a certain intellectual potential in these species.

**Ключевые слова:** интеллектуальное поведение животных, психика, мышление, поведение животных.



**Keywords:** intelligence behavior of animals, psyche, thinking, animal behavior.

**Актуальность.** Длительное время в психологической науке ведется дискуссия о наличии интеллекта у животных. В ее рамках традиционно сформировались две противоположные позиции: с одной стороны, исследователями установлено, что животные обладают определенной способностью к научению, а, соответственно, и интеллектуальными способностями, с другой стороны, возможность изучения психики животных принципиально отрицается в силу ее более примитивной организации. При этом в результате многолетнего накопления эмпирического материала о поведении животных было установлено, что не все поведенческие акты животных объясняются только инстинктами или научением. Актуальность данной статьи обусловлена отсутствием единой позиции в вопросе о происхождении и наличии интеллекта у животных.

**Цели и задачи.** Целью данной работы стало проведение теоретического анализа публикаций на тему интеллектуального поведения животных. Для этого были поставлены следующие **задачи**: провести поиск публикаций, описывающих примеры интеллектуального поведения животных, осуществить анализ информации по заданной теме.

**Материалы и методы.** Нами был проведен теоретический анализ литературы и исследований в сфере зоопсихологии и этологии.

**Результаты и их обсуждение.** Важно отметить, что под интеллектом, применительно к животным, подразумевается такая совокупность психических функций (мышление, способность к обучению и коммуникации), которая не может быть объяснена исключительно инстинктами и условными рефлексам (Выготский, 1993), ее также нельзя отождествлять и с интеллектом человека, который чаще определяют как общую способность индивидуума осознанно опосредовать свое мышление

возникающими требованиями, общую умственную приспособляемость к новым задачам и условиям действительности (Хлебодарова, 2011). Все чаще появляются исследования, описывающие примеры сложного интеллектуального поведения животных.

Многие годы ведется дискуссия о том, используются одинаковые или же различные механизмы восприятия речи животными и людьми. Исследования иллюстрируют, что способность многих видов распознавать речь превосходит их способность её воспроизводить. Так, собаки узнают свое имя по интонационному образцу, в отличие от людей, которые опираются на фонетические сигналы. Однако доказано, что у шимпанзе сходство с восприятием человека гораздо глубже.

Хорошо иллюстрирует это утверждение исследование, проведенное Л. Хаймбауэр, М. Бераном и М. Оуреном, под названием «Panzee». Панзи – шимпанзе, выращенное в обществе людей и прошедшее подготовку не только по восприятию речи, но и по продуктивному общению с помощью клавиатуры. В экспериментах шимпанзе, помимо обычных знакомых слов, предлагались и визуализированные версии в форме изображений. Она принимала решения с помощью джойстика, выбирая изображение, соответствовавшее слову, и получала за это вознаграждение. Затем вознаграждение прекратилось. В результате без предварительного обучения Панзи могла интерпретировать знакомые слова на уровне, значительно превышающем вероятность предполагаемых возможностей (25%). Затем ей вернули прежний распорядок, где за правильный ответ Панзи получала вознаграждение, и её производительность увеличилась до 50% (Fitch, 2011). Другой опыт описывает овладение животными прототипом экономически-трудовых отношений. Эксперимент был проведен американскими этологами из Йельского университета. Они ввели понятие «трудовых отношений» у капуцинов. В стае была установлена система «работа = вознаграждение», которая заключалась в том, что при

поднятии рычага производилась плата, денежная система, включающая жетоны различного номинала, а позже замененная на серебряные диски, за которые можно было получать пищу. Была также введена ценовая система. В ходе проведения эксперимента в обществе капуцинов возникали такие же особенности поведения, как и в обществе людей. Среди них появились трудоголики, накопители, лентяи, воры и т.д. Также у обезьян появились не выявленные исследователями ранее черты: жадность, жестокость, подозрительность друг к другу. В результате эксперимента капуцины смогли подражать либерально-капиталистическим отношениям (Chen, 2006).

Описана способность животных изготавливать и использовать орудия труда. Г.Р. Хант и Р.Д. Грей показали данный феномен в ходе исследования, проведенного с новокаледонскими воронами. Они также сделали вывод, что изготовление орудий у этого вида имеет четыре особенности, ранее считавшиеся уникальными для гоминидов: высокая степень стандартизации, использование крючков, «сподручность», изменения в конструкции орудий. Способность новокаледонских воронов к изготовлению орудий схожа с таковой у первых людей (Hunt, 2003). Можно предположить, что вороны имеют представление о физических свойствах объекта, а также могут понимать некоторые физические законы. Это показывают два исследования, в одном из которых вороны создавали орудие, сгибая проволоку (Weir, 2002), а в другом – доставали еду из сосудов, наполненных водой, используя закон Архимеда (Jelbert, 2014). Ряд экспериментов также показывает, что вороны могут использовать палочки для исследования новых объектов (Wimpenny, 2010), избегания рисков (Taylor, 2012) и переноса предметов (Jacobs, 2016).

Установлено, что животные способны решать сложные задачи. В исследовании, проведенном А. Ауэрсперг, А. Касельником и О. Бавария, было выяснено, что какаду Гоффина могут открывать сложносочиненные

замки, даже если каждый отдельный этап не ведет к вознаграждению. При этом они используют клюв, язык и лапы, а не только клюв, как другие птицы. Попугаи, которым была оказана помощь в решении замка, в итоге продемонстрировали практически идеальную способность воспроизводить снятие замков, что говорит об их способности к научению. Вдобавок, удаление некоторых элементов конструкции требовало определенного набора пространственно-временных двигательных действий, и прогресс птиц в их снятии может свидетельствовать о наличии поведенческой пластичности, сенсомоторного контроля и практической памяти у этого вида. Более того, если один из элементов замка был уже открыт, попугаи действовали рационально, не пытаясь его открыть, что исключает жесткий выученный распорядок (Auersperg, 2013).

Попугаи показывают способность и к логическому выбору. Подобный эксперимент провели С. Миколаш, К. Котршаль и К. Шлоэгл. Африканским серым попугаям показывали орехи и семена, скрывая их в непрозрачных чашках, и ставили между попугаем и чашками ширму. После того, как либо орехи, либо семена вытаскивали и показывали попугаю, ему нужно было выбрать, в какой из чашек осталась еда. В то время как шесть попугаев в эксперименте выбирали чашки относительно случайно, одна самка определила, где находится угощение в 23 случаях из 30, это позволяет предположить, что она могла логически выяснить его расположение (Sandra, 2011).

Также выяснено, что животные способны воспроизводить эпизодические воспоминания. Данный феномен описан в работе, проведенной Д. Паноз-Брауном, В. Айер, Л.М. Кэри, К.Д. Гарсия, А.Г. Хохманн, где проиллюстрировано наличие подобной способности у крыс. Крыс помещали на несколько арен с «пищевыми отверстиями», закрытыми непрозрачными крышками. Животным был предоставлен определенный список, который состоял из 5-12 уникальных запахов, при этом было

неизвестно, когда список закончится. После этого крысы, которые правильно находили четвертый или предпоследний элемент в списке, получали пищевое вознаграждение. Таким образом, если крысы способны запоминать порядок событий, выбор четвертого или предпоследнего элемента должен был быть выше уровня вероятности случайного события. В результате эксперимента крысы выбирали эти элементы списка с высокой вероятностью, что может свидетельствовать о том, что крысы могут воспроизводить эпизодические воспоминания (Panoz-Brown, 2018).

Они имеют и способность к игре, что показывает эксперимент, проведенный А.С. Рейнхолд, Х. Сангуинетти-Шеком, К. Хартманом и М. Брехтом, в котором исследователи учили грызунов играть в прятки. Впоследствии животные с успехом освоили правила игры и увлеченно играли в них вместе с людьми (Reinhold, 2019).

Другое исследование, выполненное А. Штайнером и Д. Редишем, демонстрирует то, что крысы, возможно, могут испытывать чувство сожаления. У людей, испытывающих это чувство, активизируется участок орбитальной коры головного мозга. В ходе исследования выяснилось, что у крыс, которые, возможно, сожалели о своем решении, этот участок мозга также реагирует на упущенную возможность. А. Штайнер и Д. Редиш создали задачу, которую они назвали «ресторанный ряд». Крысы помещались на круг, из которого шли четверо путей, ведущих к «ресторанам», в каждом из которых были гранулы с различным вкусом. Когда крыса подходила к одному из путей, раздавался звук, обозначающий, сколько придется ждать до получения пищи. Крыса могла выбирать, оставаться или уходить, в зависимости от того, нравится ли ей эта еда и сколько придется ждать. В случае, когда крысы предпочитали не ждать еду, которая им нравится, и убегали к еде, которая им нравилась меньше, они демонстрировали поведение похожее на сожаление —

оборачивались, смотря на «ресторан», в котором они не получили еду (Steiner, 2014).

Удивительно, что крысы способны и к поведению, похожему на эмпатию. Это выяснилось в эксперименте, проведенном Р.М. Чёрчем, в котором крысы отказывались нажимать на рычаг, если его нажатие запускало ток в соседнюю клетку с другой крысой (Curch, 1959). Похожий эксперимент провели В.Е. Эванс и В.Г. Брауд. Грызуны отказывались заходить в лабиринт, если за это били током другую крысу (Evans, 1969). Н. Сато, Л. Тан, К. Тэйт и М. Окада пошли дальше, решив проверить, будут ли крысы помогать обеспокоенным, испуганным крысам, которых мочили в воде. В первом эксперименте крысы быстро научились помогать тонувшим сородичам, открывая дверь, позволяющую попасть им в безопасную зону. Во втором эксперименте выяснилось, что крысы не открывали дверь, если клетка была сухой и другая крыса не была обеспокоена. И, наконец, в третьем эксперименте, выбирая между открытием двери, чтобы помочь тонущей крысе, и двери, ведущей к пищевому вознаграждению, в большинстве тестов крысы предпочитали первый вариант. Эти результаты позволяют предположить, что крысы могут вести себя просоциально (Sato, 2015).

**Выводы.** Таким образом, на основании теоретического анализа исследований интеллектуального поведения животных можно сделать вывод о том, что, возможно, многие виды животных обладают интеллектуальным потенциалом. Животные могут изготавливать и использовать орудия труда, некоторые приматы имеют более глубокое и приближенное к человеческому восприятие речи, нежели другие животные, птицы способны решать сложные задачи, требующие анализа проблемы, а крысы в состоянии переживать воспоминания и, возможно, испытывать чувства, походящие на чувства человека. Также животные

способны к игре и могут овладевать некоторыми видами общественных отношений.

Результаты данной работы могут быть полезны для ознакомления с результатами различных исследований и экспериментов, проведенных на различных видах животных, а также тем, кто занимается изучением интеллекта в общем.

### Список литературы

1. Выготский Л.С., Лурия А.Р. Этюды по истории поведения: Обезьяна. Примитив. Ребенок. – М.: Педагогика-Пресс, 1993. – 224 с.

2. Хлебодарова О.Б. Научные подходы к изучению социального интеллекта в психологии // Молодой ученый. – 2011. – № 11. – Т. 2. – С. 139-140.

3. Auersperg A.M.I. Explorative Learning and Functional Inferences on a Five-Step Means-Means-End Problem in Goffin's Cockatoos (*Cacatua goffini*) // PLOS One. – 2013. – Vol. 8. – Issue 7. DOI: 10.1371/journal.pone.0068979

4. Chen M.K. How Basic Are Behavioral Biases? Evidence from Capuchin Monkey Trading Behavior // Journal of Political Economy. – 2006. – Vol. 114. – Issue 3. – P. 517-537. DOI: 10.1086/504400

5. Curch R.M. Emotional reactions of rats to the pain of others // Journal of Comparative and Physiological Psychology. – 1959. – Vol. 52. – Issue 2. – P. 132-134. DOI: 10.1037/h0043531

6. Evans V.E. Avoidance of a distressed conspecific // Psychonomic Science. – 1969. – Vol. 15 – Issue 3. – P. 166-166. DOI:10.3758/BF03336261

7. Fitch W.T. Speech Perception: A Language-Trained Chimpanzee Weighs In // Current Biology. – 2011. – Vol. 21. – Issue 14. – P. 543-546. URL: [https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822\(11\)00708-1#relatedArticles](https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822(11)00708-1#relatedArticles) DOI: 10.1016/j.cub.2011.06.035

8. Hunt G.R. The crafting of hook tools by wild New Caledonian crows // *Biology Letters*. – 2003. – Vol. 271. – Issue 3. – P. 88-90. DOI: 10.1098/rsbl.2003.0085
9. Jacobs I.F. A novel tool-use mode in animals: New Caledonian crows insert tools to transport objects // *Animal Cognition*. – 2016. – Vol. 19. – P. 1249-1252. DOI: 10.1007/s10071-016-1016-z
10. Jelbert S.A. Using the Aesop's Fable Paradigm to Investigate Causal Understanding of Water Displacement by New Caledonian Crows // *PLOS One*. – 2014. – Vol. 9. – Issue 3. URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0092895>. DOI: 10.1371/journal.pone.0092895
12. Panoz-Brown D. Replay of Episodic Memories in the Rat // *Current Biology*. – 2018. – Vol. 28. – Issue 10. – P. 1628-1634. DOI: 10.1016/j.cub.2018.04.006
13. Reinhold A.S. Behavioral and neural correlates of hide-and-seek in rats // *Science*. – 2019. – Vol. 365. – Issue 6458. – P. 1180-1183. DOI: 10.1126/science.aax4705
14. Sandra M. African grey parrots (*Psittacus erithacus*) use inference by exclusion to find hidden food // *The Royal Society*. – 2011. – Vol. 7. – Issue 6. – P. 878–879. DOI: 10.1098/rsbl.2011.0500
15. Sato N. Rats demonstrate helping behavior toward a soaked conspecific // *Animal Cognition*. – 2015. – Vol. 18. – Issue 5. – P. 1039-1047. DOI: 10.1007/s10071-015-0872-2
16. Steiner A.P. Behavioral and neurophysiological correlates of regret in rat decision-making on a neuroeconomic task // *Nature Neuroscience*. – 2014. – Vol. 17. – Issue 7. – P. 995-1002. DOI: 10.1038/nn.3740
17. Taylor A.H. New Caledonian crows reason about hidden causal agents // *PNAS*. – 2012. – Vol. 109. – Issue 40. – P. 16389-16391. DOI: 10.1073/pnas.1208724109



18. Weir A.A.S. Shaping of hooks in new Caledonian crows // *Science*. – 2002. – Vol. 297. – Issue 5583. – P. 981-981. DOI: 10.1126/science.1073433

19. Wimpenny J.H. New Caledonian crows use tools for non-foraging activities // *Animal Cognition*. – 2010. – Vol. 14. – Issue 3. – P. 459-464. DOI: 10.1007/s10071-010-0366-1

УДК 159.9

ББК 88.3

## **ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ УСПЕШНОЙ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТА**

*Молчанова Валерия Максимовна, Лесин Александр Михайлович  
ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России*

## **EMOTIONAL INTELLIGENCE AS ONE OF THE FACTORS OF THE STUDENT'S SUCCESSFUL LEARNING ACTIVITY**

*Molchanova Valeria Maksimovna, Lesin Alexander Mikhailovich*

**Аннотация.** Данная статья посвящена теоретическому рассмотрению эмоционального интеллекта и его влияния на успешность учебной деятельности студента. Раскрывается понятие эмоционального интеллекта, указываются взгляды различных учёных на его составляющие, соотношение его с другими видами интеллекта, существующие способы его измерения, а также рассматриваются некоторые аспекты влияния эмоционального интеллекта на учебный процесс. В выводах описываются области деятельности студента, на которые особое влияние оказывает эмоциональный интеллект, а также утверждается необходимость дальнейшего изучения данного психологического феномена.

**Abstract.** This article is devoted to a theoretical examination of emotional intelligence and its influence on the success of a student's educational activity. The concept of emotional intelligence itself is revealed, the views of various scientists on the components of emotional intelligence, its relationship with other types of intelligence, existing methods of measuring it are indicated, and some aspects of the influence of emotional intelligence on the educational process are considered. The conclusions indicate the areas of student activity,

which are particularly influenced by emotional intelligence, and also assert the need for further study of this psychological phenomenon.

**Ключевые слова:** личность, интеллект, эмоциональный интеллект, студенты, IQ, EQ.

**Keywords:** personality, intelligence, emotional intelligence, students, IQ, EQ.

**Актуальность.** Необходимость изучения такого феномена как эмоциональный интеллект не вызывает сомнения, поскольку установлено, что он играет важную роль в жизни человека: обеспечивает развитие самосознания, саморегуляции, социальной осведомлённости, гармоничных взаимоотношений, что способствует личностному развитию и успешному взаимодействию с социумом (Монина, 2011).

Долгое время считалось, что показателем успешности человека является исключительно уровень умственного интеллекта (IQ). Однако американский психолог Д.Гоулман в своей книге «Эмоциональный интеллект. Почему он может значить больше, чем IQ» утверждает, что успешность личности во многих сферах деятельности зависит в первую очередь от эмоционального интеллекта (EQ – англ., emotional intelligence). Были описаны факторы, под действием которых люди, имевшие более высокий уровень эмоционального интеллекта, при этом обладавшие низким уровнем IQ, были успешнее тех, кто обладал высоким IQ и низким EQ (Гоулман, 2020).

С учетом современного компетентностного подхода, все чаще прослеживается тенденция осознания, что EQ значительно чаще определяет успешность деятельности человека в целом, в то время как IQ определяет скорее успешность выполнения частых задач и действий (Котова, 2017). Эта особенность была подмечена достаточно давно, так Дж. Флиннеце в 1984 году писал: «Сочетание повышения IQ и снижения

результатов теста на академические способности кажется почти необъяснимым...» (Flynn J.R., 1984), и с тех пор сочетание IQ и EQ представляет интерес как в теоретическом, так и практических планах.

О необходимости развития эмоционального интеллекта в свое время писали Дж. Майер, П. Сэловей, Р. Бар-Он, Д.В. Ушаков. Существует множество теорий и моделей эмоционального интеллекта: теория эмоциональной компетентности Д. Гоулмена (Гоулмен, 2020); двухкомпонентная модель эмоционального интеллекта Д.В. Люсина (Люсин, 2009); структурно-динамическая теория социального интеллекта Д.В. Ушакова (Ушаков, 2003), интересно также выделение в последнее время межличностного и внутриличностного интеллекта (Андреева, 2017) и др.

Особенно важным и актуальным, на наш взгляд, является изучение эмоционального интеллекта у молодых людей, которые обучаются в высших учебных заведениях. Студенчество – один из интереснейших и сложнейших этапов жизни человека. Для успешного выполнения учебной деятельности студенту необходимо обладать множеством качеств (Лесин, 2019), позволяющих воспринимать и усваивать большое количество информации за определённый период времени, уметь работать в коллективе, грамотно распоряжаться своим временем (Симатова, 2017). Все это и обуславливает актуальность нашего теоретического обзора некоторых классических и современных трудов, посвящённых эмоциональному интеллекту.

**Цели и задачи.** Целью нашей работы являлся теоретический обзор трудов, посвящённых развитию эмоционального интеллекта студентов, необходимого для успешной учебной деятельности и их личностного роста в целом.

Задачами являлись изучение информации, представленной в научной литературе, о таком понятии как эмоциональный интеллект и специфике

его влияния на студенческую учебную деятельность, ее теоретический анализ, а также подготовка выводов о степени изученности данного феномена и его влияния на учебную деятельность студентов в настоящее время, определение возможных путей развития исследований данного вопроса.

**Материалы и методы.** Основными методами исследования стали теоретический анализ информации, её синтез и обобщение.

**Результаты и их обсуждения.** В ходе проведенного теоретического поиска было установлено, что возникновение понятия эмоционального интеллекта уходит своими корнями к изучению социального интеллекта, который подробно описывали различные представители психологической науки: Дж. Гилфорд, Х. Гарднер, Г. Айзенк. По Дж. Гилфорду, социальный интеллект – это умственная способность, позволяющая человеку правильно воспринимать и оценивать социальные события и прогнозировать их ход, а также поступки людей (Немов, 2007). Однако позднее было установлено, что те качества личности, которые входили в социальный интеллект, были обусловлены эмоциональными особенностями, а их проявление не ограничивалось социальной сферой. Так, хоть понятия социального и эмоционального интеллекта тесно связаны, в настоящее время изучение эмоционального интеллекта является самостоятельным направлением и обладает собственной спецификой.

Одними из первых термин «эмоциональный интеллект» в психологию ввели Дж. Мэйер и П. Сэловей и дали ему следующее определение: эмоциональный интеллект – это способность воспринимать, понимать, выражать, объяснять эмоции, регулировать их у себя и других, ассимилировать эмоции и мысли. Кроме того, ими были разработаны одни из первых моделей эмоционального интеллекта и методик для определения его уровня (Сергиенко, 2010).

Существует несколько различных точек зрения на проблему соотношения эмоционального и других видов интеллекта. Л.С. Выготский и С.Л.Рубинштейн писали о единстве интеллекта и аффекта, что соответствует предположению Д.Мэйера и П.Сэловея о связи когнитивного и эмоционального интеллекта. Определённые сходства имеют теории об эмоциональном интеллекте Д.В. Ушакова и Г.Гарднера. Они предполагали существование нескольких видов интеллекта, которые в совокупности способствуют развитию способностей человека к обобщённой и опосредованной деятельности (Базарсадаева, 2013). Однако необходимо учесть то обстоятельство, что согласно многочисленным исследованиям о связи между креативностью и интеллектом, их соотношение носит пороговый характер. До средних значений показателей креативности и интеллекта связь прослеживается, однако при высоком уровне интеллекта креативность может быть как высокой, так и средней. Подобное соотношение находится и при изучении способности осознавать своё эмоциональное состояние или эмоциональное состояние другого человека. Для развития данной способности средний уровень интеллекта необходим, но недостаточен. Подтверждением этому является то, что даже при среднем и высоком уровне когнитивных способностей людям с расстройствами аутистического спектра тяжелее воспринимать и осознавать свои и чужие эмоции(Downs, 2004).

В вопросе о составляющих эмоционального интеллекта также в настоящее время не достигнуто единства взглядов. Так, согласно модели Д.Гоулмана, в понятие эмоционального интеллекта входят способности, которые можно классифицировать по следующим категориям: распознавание собственных чувств, управление собственными чувствами, распознавание чужих чувств и управление ими. По похожему основанию классифицирует составляющие эмоционального интеллекта Д.В.Люсин: он отмечает существование внутриличностного и межличностного

эмоционального интеллекта. Р.Робертс, Дж.Мэттьюс, М.Зайднер предполагают, что в качестве основных конструкторов эмоционального интеллекта можно рассматривать темперамент, особенности переработки информации, уверенность в своей эмоциональной компетентности, эмоциональные знания и навыки (Сергиенко, 2009).

В связи с тем, что нет единого мнения о составляющих эмоционального интеллекта, возникает проблема его измерения и изучения. Многие из существующих методик для измерения отдельных психологических конструкторов обладают достаточной валидностью (такие, как опросник «ЭмИн» Д.В.Люсина, методики Дж.Мэйера и П.Сэловея), однако остаётся неясным, какие именно шкалы из данных конструкторов необходимо включать в диагностические методики эмоционального интеллекта, потому что до конца не изучено, в каком соотношении и взаимосвязи они присутствуют в нём.

В рамках современного изучения успешной учебной деятельности интересный, на наш взгляд, подход к изучению эмоционального интеллекта в своей работе представила И.А. Бердникова. В 2019 году было проведено исследование, которое подтверждает существование взаимосвязи между уровнем развития внутриличностного эмоционального интеллекта студентов и уровнем их самопринятия. Уровень самопринятия влияет на способность положительно оценивать собственный жизненный опыт, что позволяет принять себя в качестве активного субъекта собственной жизни. А внутриличностный эмоциональный интеллект является важнейшим фактором, способствующим использованию студентами более широкого поведенческого репертуара, самоконтролю, пониманию своих эмоций и успешному достижению жизненных целей, в том числе в учебной деятельности и профессиональном становлении. Особая роль отводится учебной обстановке, т.к. процесс профессиональной подготовки в вузовской среде тесно связан с психологическим благополучием студентов,

а психологический внутренний комфорт студенческой аудитории не менее важен для эффективного восприятия информации, чем сам процесс организации учебной деятельности (Бердникова, 2019).

О значимости специфики учебного процесса указывают Э.А. Чотбаев и К.Н. Усубалиев. В качестве важнейшего фактора и источника развития эмоционального интеллекта студентов они рассматривают личность преподавателя и особенности его педагогической деятельности. По мнению исследователей, преподаватель должен обладать эмоциональными креативностью, мышлением, компетентностью и культурой, так как в процессе обучения студентам транслируются не только знания и умения, но и стиль поведения, эмоциональные особенности и умение управлять своими эмоциями. Данное утверждение основано на теории подражания Ж.Г.Тарда. Его последователи выделяли три типа подражания: взаимное подражание, подражание обычаям и образцам, подражание идеалу. Другими словами, чем ближе личность преподавателя к идеалу студента, тем сильнее будет проявляться подражание. Также предполагается, что чем выше уровень эмоционального интеллекта преподавателя, тем быстрее и успешнее будет осуществляться передача теоретических знаний и практических навыков студенту.

Кроме того, Э.А. Чотбаева и К.Н. Усубалиев пишут о существующей в настоящее время тенденции к включению искусственного интеллекта в образовательный процесс. Особенно актуальным этот вопрос становится в рамках дистанционного обучения. Предполагается, что современные технологии могут быть эффективными в передаче информации, однако «именно эмоциональный интеллект определяет человеческое качество образования» (Чотбаева, 2019).

**Вывод.** Таким образом, в ходе проведённого теоретического анализа было выявлено, что понятие эмоционального интеллекта введено в психологию недавно, многие его аспекты и сейчас остаются



малоизученными. При этом не вызывает сомнений, что данный психологический феномен оказался крайне важным и актуальным для развития различных сфер жизни современного человека. Он неразрывно связано с такими понятиями как лидерство, успех в межличностных отношениях, учебной деятельности, бизнесе. Поэтому вопрос об эмоциональном интеллекте интересует многих отечественных и зарубежных учёных, и в настоящее время ведётся активное изучение данного конструкта.

Также понятие такого психологического явления, как эмоциональный интеллект, является крайне важным при изучении особенностей успешной учебной деятельности студентов. Развитый эмоциональный интеллект позволяет учащимся грамотно распоряжаться своим временем, лучше воспринимать и усваивать большое количество информации, уметь работать в коллективе, способствует самопринятию, использованию ими более широкого поведенческого репертуара, самоконтролю, пониманию своих эмоций, что, в конечном счете, способствует успешному достижению жизненных целей и эффективности, в том числе в учебной деятельности и профессиональном становлении.

Не вызывает сомнения необходимость дальнейшего изучения эмоционального интеллекта и возможностей его измерения и развития, в том числе как фактора успешной учебной деятельности студента.

### **Список литературы**

1. Андреева И.Н Структура и типология эмоционального интеллекта: автореф. дис. ... доктора психологических наук. – Минск, 2017. – 46 с.
2. Базарсадаева Э.Ж. К вопросу об истории изучения эмоционального интеллекта // Вестник БГУ. Образование. Личность. Общество. – 2013. – №5. – С. 24-31.

3. Бердникова И.А. Взаимосвязь внутриличностного эмоционального интеллекта и самопринятия студентов вузов // Общество: социология, психология, педагогика. – 2019. – №12. URL: [http://dom-hors.ru/rus/files/arhiv\\_zhurnala/spp/2019/12/psychology/berdnikova.pdf](http://dom-hors.ru/rus/files/arhiv_zhurnala/spp/2019/12/psychology/berdnikova.pdf)

(ссылка активна на 23.10.2021).

4. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект. Почему он может значить больше, чем IQ. – М.: Манн, Иванов и Фебер. – 2020. – 544 с.

5. Котова О.Ю. EQ против IQ кто победит? // Вестник Томского государственного университета. Экономика. – 2011. – №1(13). – С. 81-84.

6. Лесин А.М. Психологическая структура инициативности студентов гуманитарных специальностей // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журнал. – 2019. – Т.7. – №1(24). – С. 111-129. Режим доступа: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=364> (ссылка активна на 23.10.2021). DOI: 10.23888/humJ20191111-129

7. Люсин Д.В. Опросник на эмоциональный интеллект ЭМИн: новые психометрические данные// Социальный и эмоциональный интеллект: от процессов к измерениям. Серия «Интеграция академической и университетской науки». – М.: Институт психологии РАН, 2009. – С. 264-278.

8. Моница Г.Б. Эмоциональный интеллект как фактор личностного и профессионального роста // Ученые записки Санкт-Петербургского университета технологий управления и экономики. – 2011. – №3(33). – С. 84-96.

9. Немов Р.С. Психологический словарь. – М.: Владос. – 2007. – 560 с.

10. Сергиенко Е.А., Ветрова И.И. Тест Дж. Мэйера, П. Сэловея и Д. Карузо «Эмоциональный Интеллект»(MSCEIT v. 2.0) русскоязычная версия. – М.: Институт психологии РАН, 2010. – 176 с.

11. Сергиенко Е.А., Ветрова И.И. Эмоциональный интеллект: модель, структура теста (MSCEIT V2.0), русскоязычная адаптация // Социальный и

эмоциональный интеллект: от процессов к измерениям. Серия «Интеграция академической и университетской науки». – М.: Институт психологии РАН, 2009. – С. 308-331.

12. Симатова О.Б. Специфика эмоционального интеллекта студентов вуза, обучающихся на различных факультетах // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. – 2017. – Т.22. – С. 104-114.

13. Ушаков Д.В. Интеллект: структурно-динамическая теория. – М.: Институт психологии РАН. – 2003.– 264 с.

14. Чотбаева Э.А., Усубалиев К.Н. Роль преподавателя в формировании и развитии эмоционального интеллекта студентов // Высшее образование сегодня. – 2019. – №8. – С. 69-73. DOI: 10/25586/RNU.HET.19.08.P.69

15. Downs A., Smith T. Emotional Understanding, Cooperation and Social behavior in high-functioning children with autism // Journal of Autism Developmental Disorders. – 2004. – Vol. 34. – No. 6. – P. 625–635.

16. Flynn J.R. The Mean IQ of Americans: Massive Gains 1932 to 1978 // Psychological Bulletin. – 1984. – Vol. 95. – No. 1. – P. 29-51.

УДК: 616.895.4-048.2

ББК: 305-9.2

## **ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШИЗОФРЕНИИ**

*Мухторов Бобур Одилбекович*

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт*

## **THE INFLUENCE OF CORONAVIRUS INFECTION ON THE CLINICAL FEATURES OF SCHIZOPHRENIA**

*Mukhtorov Bobur Odilbekovich*

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются результаты исследования влияния короновирусной инфекции на клинические проявления параноидной шизофрении и расстройств шизофренического спектра. Полученные результаты исследования способствуют дифференцированному подходу в лечении больных параноидной шизофренией и расстройств шизофренического спектра и реабилитации пациентов в социуме

**Abstract.** This article discusses the results of a study of the effect of coronavirus infection on the clinical manifestations of paranoid schizophrenia and schizophrenic spectrum disorders. The obtained results of the study contribute to a differentiated approach in the treatment of patients with paranoid schizophrenia and schizophrenic spectrum disorders and in the rehabilitation of patients in society

**Ключевые слова:** бредовые расстройства; SARS-CoV2, параноидная шизофрения, расстройств шизофренического спектра

**Key words:** delusional disorders, SARS-CoV2, paranoid schizophrenia, schizophrenic spectrum disorders

**Актуальность.** Изучение влияния новой коронавирусной инфекции COVID-19 на особенности клинических проявлений психических заболеваний, и в частности расстройств шизофренического спектра вызвана высокой вирулентностью SARS-CoV2, способного непосредственно поражать центральную нервную систему, тем самым изменяя патоморфоз течения многих органических и соматических нозологий. Зарубежные исследователи определили в своих научных изысканиях воздействие COVID-19 на психоэмоциональное состояние людей, никогда ранее не обращавшихся за психиатрической помощью (Stein M., 2020; Bohlken J, 2020). Наиболее подвержены негативному воздействию и паническому влиянию сообщений из СМИ и Интернет-источников лица, имеющие хронические психические заболевания, в частности, такие как шизофрения и шизофреноподобные расстройства (Shader R., 2020; Gao J, Zheng P, Jia Y, 2020). В период пандемии COVID-19, когда весь мир находился в условиях изоляции и локдауна, большинство психических больных не могли вовремя обратиться за психиатрической помощью в диспансерные отделения и наблюдалось обострение симптомов психического расстройства, ухудшение адаптационных способностей пациентов (Brown E., Gray R., 2020; Matveeva A.A.et al., 2020). Российские психиатры отмечают, что у пациентов с шизофренией более высокий риск заражения коронавирусной инфекцией, эти пациенты имеют худшие клинические исходы, большое количество сопутствующей патологии, а также высокий риск психотических рецидивов в контексте пандемии COVID-19 (Прокопович Г.А., Сивашова М.С., Пашковский В.Э., 2021). Применение фармакотерапии психотропными препаратами обусловлено степенью тяжести течения COVID-19, провоцирующей обострение психических расстройств (Brown E., Gray R., Monaco S., O'Donoghue B., Nelson B., Thompson A., Francey S., McGorry P.,2020). Однако в отечественных

литературных источниках нет работ, посвященных особенностям влияния коронавирусной инфекции на клинические проявления психических заболеваний.

**Цель исследования:** изучить особенности влияния коронавирусной инфекции на клинические проявления параноидной шизофрении и расстройств шизофренического спектра для улучшения лечебно-профилактической помощи пациентам.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось на базе городской клинической психиатрической больницы города Ташкента. В исследование были включены 36 пациенток, находившихся на стационарном лечении в психиатрической больнице после перенесенной SARS-CoV2 коронавирусной инфекции. Все диагнозы COVID-19 были верифицированы в инфекционной специализированной больнице по новой коронавирусной инфекции (COVID-19), где пациентки получали лечение. Большинство пациентов состояло на диспансерном учёте в ПНД с диагнозом параноидная шизофрения. Ведущими методами исследования являлись клинико-психопатологическое, клинико-катамнестическое и экспериментально- психологическое исследование. Конституционально-личностные особенности пациенток определили с помощью теста Шмишека-Леонгарда.

**Результаты и обсуждения.** Среди обследованных пациенток у 22 (61,1%) диагностирована параноидная шизофрения с непрерывным типом течения F-20.00, у 8 (22,2%) обследованных - острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении с ассоциированным стрессом F-23.10, параноидная шизофрения с эпизодическим типом течения F-20.01, у 4 (11,1%)- острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении с ассоциированным стрессом F-23.10, у 2 (5,6%) - шизоаффективное расстройство F-25.0. Средний возраст пациенток составлял 38,67±6,48лет.

Исследование личностных особенностей с помощью опросника Шмишека-Леонгарда, что демонстративный тип наблюдался у 33,3% больных, дистимический тип был выявлен в 55,5% случаев (20 обследованных), тревожно-боязливый тип у 11,2% пациенток. Практически у всех пациенток наблюдалось включение тематики коронавирусной инфекции в структуру бредообразования. Анализ структуры бредообразования обнаружил видоизменение предыдущих переживаний психически больных, присоединение к имеющимся неправильным умозаключениям и идеям преследования, отношения и воздействия - бредовых идей о наличии тяжелой неизлечимой болезни, заражения, которые отличалась полиморфизмом и своеобразием содержания. У пациенток (5,6%) с шизоаффективным расстройством бредовые переживания развивались на высоте депрессивного аффекта и сопровождалась появлением идей самоуничтожения и самообвинения, малозначимости и малоценности. Нами была выявлена статистически значимая корреляционная взаимосвязь между типом личности пациенток и клинико-динамическими особенностями бредообразования. У пациенток дистимического склада личности наблюдалось формирование на высоте депрессивного аффекта бредовых идей нигилистического характера по типу бреда Котара. Отмечалось появление мыслей плохого содержания с размышлениями и планами суицидальной направленности. Большинство пациенток с хроническими психическими расстройствами, с тревогой воспринимали наличие у себя заболевания новой коронавирусной инфекции, отмечались у них состояния повышенной ажитации и агрессии к медперсоналу клиники. В содержании бредовых идей включались сюжеты отравления, чувство сделанности, элементы психического автоматизма, имело место преобладание образно-чувственного компонента. Для пациенток с тревожно-боязливый складом личности было свойственно формирование бредовых идей преследования, воздействия, околдованности, бреда

инсценировки. В клинической картине отмечалось включение обсессивно-компульсивных расстройств, со стремлением к патологической чистоплотности, чрезмерным употреблением защитных средств (масок, защитных перчаток, антисептиков), страхом повторно заразиться коронавирусной инфекцией. У лиц с демонстративным складом личности на фоне перенесенного COVID-19 в синдромогенезе бредаобразования преобладали идеи парафренного содержания с эквивалентами величия, особого значения, мегаломанического характера. Обострение бредовой симптоматики возможно связано с прерыванием приема психотропных препаратов в условиях инфекционной больницы и методами лечения дезинтоксикационного плана, которые снизили уровень куммуляции раннее принимаемых нейролептиков и антидепрессантов. В результате активной фармакотерапии наблюдалась редукция бредовых переживаний с формированием формальной критики у обследованных пациенток.

**Выводы.** Таким образом, в сложившейся эпидемиологической ситуации у больных с психическими расстройствами шизофренического спектра наблюдаются изменения содержания бредовых переживаний с включениями тематики новой коронавирусной инфекции, появление суицидальных тенденций, усиление фобических и обсессивно-компульсивных расстройств с учётом преморбидного склада личности пациентов. Полученные результаты исследования могут быть использованы в практическом здравоохранении для оптимизации медико-психологической помощи психически больным, перенёвшим коронавирусную инфекцию.

### Список литературы

1. Прокопович Г.А., Сивашова М.С., Пашковский В.Э. Коронавирусная инфекция и течение шизофрении / Психиатрия — проза и поэзия [Электронный ресурс]: материалы российской научной



конференции; г. Ростов-на-Дону, 25 сентября 2021 г. /ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.— Ростов-на-Дону, 2021.— с.146-151

2. Matveeva A.A., Sultonova K.B., Abbasova D.S. et al. Optimization of psycho-diagnostics of emotional states // Danish Scientific Journal. 2020.VOL 3, No 5 pp. 24-27

3. Bohlken J, Schömig F, Lemke M, Pumberger M, Riedel-Heller S. COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers — A Short Current Review//Psychiatr Prax. 2020 May;47 (4):190— 197. doi: 10.1055/a-1159—5551. Epub 2020 Apr 27.PMID: 32340048 PMCID: PMC7295275 DOI: 10.1055/a-1159—5551/<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7295275/>

4. Brown E., Gray R., Monaco S., O'Donoghue B., Nelson B., Thompson A., Francey S., McGorry P. The potential impact of COVID-19 on psychosis: A rapid review of contemporary epidemic and pandemic research//Review Schizophr Res. 2020 Aug;222:79—87. doi: 10.1016/j. 149 schres.2020.05.005. Epub 2020 May 6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7200363/>

5. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, Wang Y, Fu H, Dai J. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak//2020 Apr 16;15 (4): e0231924. doi: 10.1371/journal.pone.0231924. eCollection 2020. PMID: 32298385PMCID:PMC7162477DOI:10.1371/journal.pone.0231924/<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162477/>

6. Shader R. COVID-19 and Depression//Clin Ther. 2020 Jun;42 (6):962—963. doi: 10.1016/j. clinthera.2020.04.010. Epub 2020 Apr 27. PMID: 32362345 PMCID: PMC7184005DOI:10.1016/j.clinthera.2020.04.01/<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184005/>

7. Stein M. EDITORIAL: COVID-19 and Anxiety and Depression in 2020//Depress Anxiety. 2020 Apr;37 (4):302. doi: 10.1002/da.23014. PMID:

32266767

PMCID:

PMC7262238DOI:10.1002/da.23014.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262238>

УДК 159.9.072.432

ББК 88стд1-81

## **ОСОБЕННОСТИ САМОСОЗНАНИЯ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ**

*Никитина Марианна Романовна, Феоктистова Елена Викторовна  
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский  
университет» Минздрава России*

## **FEATURES OF SELF-AWARENESS IN NEUROTIC DISORDERS**

*Nikitina Marianna Romanovna, Feoktistova Elena Viktorovna*

**Аннотация.** В данной статье представлены результаты собственного исследования особенностей самосознания у больных невротическими расстройствами в сравнении со здоровыми людьми. Полученные результаты будут полезны для более глубокого понимания этиопатогенетических механизмов неврозов, что окажет существенное влияние, как на диагностику, так и на психологическую коррекцию указанных расстройств.

**Abstract.** This article presents the results of our own study of the features of self-consciousness in patients with neurotic disorders in comparison with healthy people. The findings will be useful for a better understanding of the etiopathogenetic mechanisms of neurosis, which will have a significant impact on both diagnosis and psychological correction of these disorders.

**Ключевые слова.** Невротические расстройства, самосознание, сомоотношение, самопринятие, самооценность.

**Key words.** Neurotic disorders, self-awareness, co-attitude, self-acceptance, self-worth.

**Актуальность.** Особенности актуальной социальной, экономической, политической ситуации в России, которые характеризуются изменчивостью, способствуют росту разнообразных состояний, определяемых как стрессовые, что в свою очередь ведет к дезадаптации человека, в том числе психической. Постоянно меняющиеся условия приводят к истощению энергии для адаптации, и, как следствие, возникает дезорганизация психики и поведения, лежащие в основе невротических расстройств (Благовещенская И.В., Малишевская М.В., Девятов Д.В., 2018).

Под невротическими расстройствами понимают расстройства психической деятельности, которые возникают как реакция на значимые психотравмирующие события, обусловленные несостоятельностью механизмов психологической защиты и прогностических способностей личности.

В свою очередь неврозы сопровождаются симптомами нарушения, как познавательной деятельности, так и личностной сферы (Хорни К., 2004).

Исследователи невротических расстройств едины во мнении, что в основе данных нарушений лежит расколотое самосознание (Девятов Д.В., Благовещенская И.В., 2019). Самосознание это процесс, с помощью которого личность познает себя и вырабатывает отношение к самой себе. Также характеристикой самосознания является его результат, представленный в виде «Я-образа» или «Я-концепции» (Иванова И. А., Куимова Н. Н., Корниенко Н. А., Тарасюк А.А., 2017). Как известно, структура самосознания представлена тремя подструктурами: когнитивной (образ своих способностей, внешности, осознание себя в системе деятельности и межличностных отношений), в ней выделяют знание о себе и самоотношение; аффективной (связанная с отношением к себе или своим отдельным качествам); поведенческой (реакции, вызванные «образом-Я» и самоотношением).

**Целью** нашего исследования явилось изучение особенностей самосознания больных невротическими расстройствами.

**Задачи** нашего исследования могут быть сформулированы следующим образом:

1. Определить черты самосознания характерные для здоровых людей.
2. Выявить характеристики самосознания присущие больным невротическими расстройствами.
3. Провести сравнительный анализ особенностей самосознания больных невротическими расстройствами и здоровых людей.

**Материалы и методы исследования.** В период с 2020 по 2021 год проводилось исследование на базе психосоматического отделения Областной клинической наркологической больницы. Нами было обследовано 40 больных. Распределение испытуемых в основную и контрольную группу происходило с учетом патологии. Клиническая диагностика осуществлялась с помощью Международной классификации болезней 10 пересмотра. Таким образом, основную группу составили 25 пациентов с невротическими расстройствами (F40-F48; невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства), в контрольную группу вошли 20 здоровых испытуемых.

Критериями исключения из основной группы стали: органические заболевания ЦНС, наличие соматической патологии, наличие тяжелого инфекционного заболевания, наличие коморбидной психической патологии.

В качестве основных **методов** были использованы:

1. Клинико-психологический метод, который включает в себя наблюдение и беседу.
2. Методики статистического анализа.

1) Описательная статистика – анализ средних тенденций (среднее значение, мода, медиана), изменчивость признака (стандартное отклонение).

2) Для выбора статистического критерия мы использовали руководство Е. В. Сидоренко «Методы математической обработки в психологии», 2003. Нами был выбран t-критерий Стьюдента для независимых выборок.

3. Экспериментально-психологический метод, включающий в себя методику исследования самооотношения (МИС; С.Р.Пантилеев), для изучения эмоционально-ценностного компонента самосознания.

**Результаты и их обсуждение.** Контрольная и основная группы уравнены по социально-демографическим характеристикам. Большинство испытуемых обеих групп представлено женщинами (80% - основная группа и 75% - контрольная группа), состоящими в браке (65% - основная группа и 80% контрольная группа), имеющими среднее образование (70% - основная группа и 60% - контрольная группа), имеющими постоянное место работы (60% - основная группа и 75% контрольная группа), проживающие в городе (70% - основная группа и 80% контрольная группа). Средний возраст испытуемых основной группы составляет 38,8 лет, контрольной – 34,2 года.

Данные, полученные в ходе исследования представлены на рис.1.

Для испытуемых контрольной группы характерен профиль преимущественно располагающийся в диапазоне средних показателей (от 4 до 7 Т баллов). В то же время мы видим, что профиль испытуемых основной группы, хотя и располагается также, коридоре средних показателей, но имеет тенденцию к повышению. В целом, по данным гистограммы, видно, что профили больных невротическими расстройствами располагается выше по большинству шкал опросника.



Рисунок 1. Гистограмма распределения средних значений по шкалам  
Методики исследования самооотношения (МИС)

В результате статистической обработки данных были выявлены статистически значимые различия по всем шкалам, кроме шкалы «Отраженное Я» (табл. 1), показатели по которой характеризуют обе группы как имеющие относительно адекватные представления о том, каким образом окружающие люди относятся к испытуемым.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что для испытуемых контрольной группы характерна большая осознанность Я, более высокий уровень рефлексивности, а также более адекватное критическое отношение к себе, в сравнении с испытуемыми основной группы.

**Обобщенные данные сравнения основной и контрольной групп по результатам выполнения МИС**

№п/п	шкала	Основная группа		Контрольная группа		t-критерий
		Сред. знач.	СКО	Сред. знач.	СКО	
1	открытость	6,7	1,38	4,4	1,23	5,6*
2	самоуверенность	3,8	1,20	5,9	1,33	5,3*
3	саморуководство	3,3	1,17	5,0	1,08	4,9*
4	зеркальное Я	4,75	1,02	4,95	0,69	0,7
5	самоценность	3,55	0,69	5,2	1,06	5,9*
6	самопринятие	1,95	0,94	6,05	0,89	14,6*
7	самопривязанность	7,05	1,15	5,3	1,34	4,5*
8	конфликтность	7,05	1,19	4,9	0,85	6,7*
9	самообвинение	5,55	1,28	4,6	0,82	2,9*

\* - значимые различия ( $p\text{-level} \leq 0.01$ )

Кроме того, испытуемым основной группы в большей степени присущи неудовлетворенность собой, сомнения в собственной самостоятельности, низкая саморегуляция, склонность искать причины поступков во вне, потеря интереса к собственной личности, невозможность принимать себя таким, какой есть, внутренняя дезадаптация, привязанность к неадекватному образу Я, неадекватно заниженная самооценка, тревожно-депрессивные состояния. В то время как испытуемые основной группы в большей степени склонны искать причины поступков и их результаты в себе, обладают высоким уровнем самоконтроля, готовы меняться и принимают себя пусть даже и с незначительными недостатками.



## **Выводы:**

1. Самосознанию здоровых людей присущи такие черты как глубокая осознанность Я, повышенной рефлексивности и критичности, способности не скрывать от себя и других даже неприятную информацию, несмотря на ее значимость, отсутствие внутренней напряженности, представление о себе как об источнике активности, адекватный образ Я.

2. Самосознание больных невротическими расстройствами характеризуется неадекватностью и ригидностью образа Я, болезненной привязанностью к нему, неадекватной самооценкой, высоким внутренним напряжением, склонностью к тревожно-депрессивным реакциям, вытеснением, как механизмом психологической защиты целостности собственного Я.

3. В целом самосознание больных невротическими расстройствами в сравнении со здоровыми людьми отличается большей подверженности влиянию внешних факторов, меньшей доступностью для осознания и принятия себя таким каким есть, сниженным самоконтролем и не готовностью меняться в связи с привязанностью к неадекватному «образу-Я».

## **Список литературы**

1. Благовещенская И.В., Малишевская М.В., Девятов Д.В. / Взаимосвязь невротических черт личности и самооценки у больных невротическими расстройствами // Вестник Самарской гуманитарной академии – 2018. – № 1 (23). С. 70-79.

2. Девятов Д.В., Благовещенская И.В. / Особенности самооценки и личностных характеристик у пациентов с невротическими расстройствами // Электронный научный журнал “Системная интеграция в здравоохранении” – 2019 – №2(44) [www.sys-int.ru](http://www.sys-int.ru). С.32-37.

3. Иванова И. А., Куимова Н. Н., Корниенко Н. А., Тарасюк А.А..  
Особенности самосознания лиц с невротическими расстройствами //  
Вестник Ярославский педагогический – 2017. – №1. С. 209-213.

4. Хорни К. Невротическая личность нашего времени / К. Хорни.  
- М.: Айрис-пресс, 2004. - 275с.

УДК 159.9

ББК 88.9

**РОЛЬ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНОВЛЕНИИ СТУДЕНТА**

*Оболонкова Екатерина Викторовна, Леонова Татьяна Игоревна  
ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России*

**THE ROLE OF VOLUNTEERING IN THE PROFESSIONAL  
DEVELOPMENT OF A STUDENT**

*Obolonkova Ekaterina Viktorovna, Leonova Tatiana Igorevna*

**Аннотация.** В статье рассматривается понятие волонтерской деятельности, ее особенности и роль в процессе личностно-профессионального становления студента. Указано, что волонтерство может предоставлять возможность приобретения волонтерами-студентами общих и профессиональных навыков и формирования личностных качеств, необходимых для дальнейшего становления как специалиста. Отмечается, что недостаточно изученной остается мотивация подобного вида деятельности. Авторы основываются на теоретическом обзоре современных публикаций по представленной теме.

**Abstract.** The article discusses the concept of volunteer activity, its features and role in the process of personal and professional development of a student. It is indicated that volunteering can provide an opportunity for volunteer students to acquire general and professional skills and develop personal qualities necessary for further development as a specialist. It is noted that the motivation for this type of activity remains insufficiently studied. The authors are based on a theoretical review of contemporary publications on the topic presented.

**Ключевые слова:** волонтерская деятельность, студент-волонтер, профессиональное становление.

**Keywords:** volunteer activity, student-volunteer, professional development.

**Актуальность.** Волонтерская деятельность – это специфическая форма добровольчества, появившаяся в XVII веке и ставшая к настоящему времени достаточно распространенной, которая заключается в добровольной, безвозмездной выполняемой полезной работе. Известно, что занятия волонтерством могут благотворно влиять не только на тех, кому оказывается помощь, но и на самих волонтеров, что выражается в становлении и укреплении их нравственной и гражданской позиций, развитии человеколюбия, отзывчивости, чувства справедливости (Naqshbandi, Ahmadpour, Calvo, 2020). Это может быть важно для специалистов «помогающих» профессий, например, социальных работников, психологов, врачей, ведь для них особенно ценными являются такие качества, как доброжелательность, коммуникабельность и добросовестность.

В современном мире волонтерская деятельность студентов рассматривается как важный этап профессионального становления личности, как ресурс, способный активизировать творческую инициативу молодых людей. Так, в процессе эмпирического исследования социально-психологических аспектов волонтерской деятельности студентов, было выявлено, что студенты-волонтеры стремятся к профессиональному и личностному развитию, проявлению своих умений, которые они также получают благодаря добровольчеству (Руслякова, Разумова, Шпаковская, 2019), что обуславливает особенную актуальность волонтерской деятельности именно для студенческой молодежи.

**Цель**– провести теоретический обзор современных публикаций на тему роли волонтерской деятельности в профессиональном становлении студента.

**Задачи:**

1. рассмотреть понятие волонтерской деятельности и ее особенности;
2. проанализировать современные публикации по данной теме;
3. определить роль волонтерской деятельности в профессиональном становлении студента.

**Материалы и методы.** Нами были проведены теоретический обзор, анализ и сопоставление материалов современных публикаций на тему волонтерской деятельности и ее роли в профессиональном становлении студентов.

**Результаты и их обсуждение.** Волонтерство – это специфическая форма добровольчества, появившаяся в XVII веке, ставшая к настоящему времени доминирующей и имеющая следующие особенности: деятельностная форма участия, которая при этом является также совместной, внешне организованной, имеющей альтруистические ценностно-смысловые и потребностно-мотивационные основания и сферу влияния, которая выходит за рамки помощи узкому кругу лиц своего социального окружения. Волонтерская деятельность – деятельностная форма участия в волонтерстве, проявляющаяся как для индивидуального, так и для группового субъекта (общностей, структур и организаций) (Мацюк, 2019).

Слово «волонтер» произошло от латинского «voluntarius» – добровольный. В России волонтер и доброволец – это равнозначные понятия, который обозначают человека, добровольно и безвозмездно выполняющего какую-либо работу или занимающегося общественной деятельностью. Волонтерство вышло на новый уровень в России в 2018 году, когда были внесены изменения в Федеральный закон 5 февраля 2018

г. № 15-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам добровольчества (волонтерства)». Было закреплено понятие «волонтер (доброволец)», определены права и обязанности волонтеров и организаторов волонтерской деятельности, механизмы сотрудничества с органами власти. При этом 2018 год официально стал Годом добровольца (волонтера). В том же, 2018 году была утверждена концепция развития добровольчества в РФ до 2025 года. Для заинтересованных в волонтерской деятельности был создан информационный интернет-ресурс «Добровольцы России». На данное время ресурс доступен по электронному адресу: DOBRO.RU.

Все больше появляются и совершенствуются направления деятельности добровольцев, виды помощи в различных, меняющихся условиях, и больше студентов присоединяются в отряды волонтеров. Так в сложившихся условиях в России более 40 тысяч студентов-волонтеров оказывали помощь больным коронавирусной инфекцией. Об этом 16 ноября 2020 года заявил министр здравоохранения страны Михаил Мурашко во время заседания президиума координационного совета при правительстве по борьбе с COVID-19.

Студенчество как наиболее «социально активная демографическая группа» считается «основой волонтерского движения». Мы говорим о волонтерской деятельности, рассматривая ее как важный этап профессионального становления личности, как ресурс, который активизирует творческую инициативу молодежи (Naqshbandi, Ahmadrpour, Calvo, 2020).

Можно выделить еще одно определение, близкое с описанными ранее, волонтерская деятельность – это деятельность, которая способна повлиять на уровень благополучия студентов, это социальная технология, нужная для самоопределения и самоорганизации молодых людей (Руслякова, Разумова, Шпаковская, 2019).

Сопровождение организации добровольческой деятельности студентов учебными учреждениями может осуществляться в рамках нескольких модулей: ориентировочном и обучающем. Ориентировочный нужен для информирования и ориентации в предстоящей добровольческой деятельности. Второй модуль, обучающий, подразумевает развитие навыков добровольческой деятельности, формирование социально-значимых качеств личности студента-волонтера. Специфика организации добровольческой деятельности в образовательных учреждениях обусловлена тем, что основной целью образования здесь является подготовка студентов к будущей профессиональной деятельности: многие волонтерские центры при вузах дают возможность студентам-волонтерам благодаря практике реализовывать профессиональные умения, оказывая тем самым помощь (Домашова, Гонохова, 2019).

Волонтерская деятельность по приобретаемой профессии создает возможность для реализации двух составляющих профессиональной идентификации: приобретение опыта, навыков и общения с другими участниками профессионального пространства. Участие в такой деятельности также способствует соотнесению идеальных представлений о профессии с реальными. Студенты пробуют на практике то, что усвоили в учебных заведениях, и развиваются профессионально, что проявляется не только в период обучения в вузе, но и продолжается на послевузовском этапе, обеспечивая более успешную профессиональную реализацию выпускников (Мацюк, 2019).

Одной из форм студенческого волонтерства является практика, проходящая в рамках образовательной программы. Чаще всего она распространена на специальностях, требующих от студентов специфических личностных качеств, например, толерантности, эмпатии, сострадания. Волонтерство положительно влияет на все компоненты трудовой готовности студента: внутреннюю готовность, позитивные

взгляды, опыт практики социальной работы. Кроме того, можно указать на условия, при которых волонтерская деятельность будет способствовать трудовой готовности: наличие системы обучения волонтеров, связь содержания волонтерской деятельности с выбранной специальностью и ее востребованность (Ovcharova, 2020).

В учебных заведениях, осуществляющих профессиональную подготовку, волонтерская деятельность может быть использована в педагогических целях, воспитательном процессе, так как способствует формированию личностных качеств (самостоятельность, инициативность, культура поведения, толерантность), подготавливает к профессиональной деятельности (работа в команде, умение взять на себя ответственность, учитывать интересы других, договариваться с коллегами) и содействует развитию общечеловеческих ценностей (трудолюбие, сострадание, справедливость, милосердие). То есть волонтерская деятельность одновременно позволяет повысить эффективность воспитательного процесса и создать условия для личностно-профессионального становления студентов.

Волонтерская работа способствует становлению профессионального самосознания молодых людей, привлечению их к общечеловеческой и профессиональной культуре, формированию ценностной ориентации к людям, установлению позитивных взаимоотношений с ними, относительно нормативных правил социума (Васильковская, 2019).

Необходимо упомянуть такие особенности волонтерской деятельности, которые могут обеспечить высокие профессионально-социальные показатели развития: социальное благополучие (осмысление и удовлетворение жизнью), социальную успешность на этапе профессиональной подготовки, профессиональную успешность, проявляемую и на послевузовском этапе самостоятельной деятельности в виде профессиональной востребованности (так, среди трудоустроенных



выпускников доля выпускников-волонтеров, работающих по профилю подготовки, оказалась достоверно выше).

Важно отметить, что участие студентов в волонтерской деятельности может обеспечивать эффективное развитие профессионально-личностных качеств: когнитивных (интеллектуальные способности), потребностно-мотивационных (внутренняя мотивация), эмоционально-волевых (самоконтроль); специфических качеств в профессии: когнитивных (обучаемость), коммуникативных (общительность, коммуникабельность), эмоционально-волевых (энергичность, активность) и социального взаимодействия (отсутствие высокой агрессивности, склонность к сотрудничеству, толерантность); профессиональных компетенций, соответствующих непосредственно направлению (Мацюк, 2018).

Установлено, что привлечение студенческой молодежи к волонтерской деятельности может благотворно сказаться и на становлении их личности, так как доказано, что включение в значимую социальную деятельность, развитие активности студентов способствуют формированию и гармонизации ценностной сферы личности (Леонова, 2020).

Стоит отметить, что добровольчество способствует формированию у волонтеров таких качеств, как милосердие, доброта, стремление прийти на помощь ближнему. Одним из результатов участия в добровольчестве становится понимание возможности изменить что-то и сделать благое дело на пользу обществу и окружающему миру. Осознание возможностей положительным образом сказывается на развитии самоуважения, уверенности в себе, определении собственного места в жизни, то есть тех самых факторов, на которых базируется успешность человека как личности и как профессионала.

Однако все еще мало изученной остается проблема мотивации участия студентов в волонтерской деятельности, обусловлено ли оно искренним стремлением помогать окружающим или каким-то другим, более эгоцентрическим. Сложность данного вопроса во многом может быть обусловлена неодинаковым содержанием ценностей у разных людей и их мотивообразующим потенциалом [5], что при этом определяет возможное направление дальнейших исследований.

**Выводы.** Таким образом, на основании теоретического анализа современных публикаций было установлено, что волонтерская деятельность может играть значительную роль в профессиональном становлении студента. Участие в профессионально ориентированной волонтерской деятельности способствует соотнесению идеальных представлений о профессии с реальными, предоставляет возможность приобретения волонтерами-студентами общих и профессиональных навыков и личностных качеств, необходимых для дальнейшего становления будущих специалистов.

Накопление опыта участия в добровольческой деятельности способствует и личностному развитию волонтеров-студентов, формирует у них духовно-нравственные ценности, профессионально значимые качества, а также активную жизненную позицию. Однако все еще недостаточно изученной остается мотивация подобной деятельности.

Данная статья может быть полезна как студентам, которые хотят заниматься волонтерской деятельностью или уже занимаются ей на этапе своего профессионального становления, так и учебным учреждениям и организациям по профессиональной подготовке студентов.

## Список литературы

1. Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам добровольчества (волонтерства)» от 5 февраля 2018 г. № 15-ФЗ.

2. В России более 40 тысяч студентов и волонтеров помогают больным COVID-19 // Сайт РИА НОВОСТИ. URL:<https://ria.ru/20201116/volontery-1584821609.html> (ссылка активна на 15.11.2021).

3. Васильковская М.И. Институт молодежного волонтерства как социально-культурный феномен // Мир науки. Социология, филология, культурология. – 2018.– №2. – Т.9. URL: <https://sfk-mn.ru/PDF/08SCSK218.pdf> (ссылка активна на 20.11.2021).

4. Домашова Е.В., Гонохова Т.А. Волонтерское движение как фактор формирования личности студента // Образование. Карьера. Общество. – 2019. – №2(61). – С. 62-64.

5. Леонова Т.И. К вопросу о ценностных ориентациях студентов, занимающихся волонтерской деятельностью // Материалы Международного молодежного научного форума «Ломоносов-2020». Второе издание: переработанное и дополненное.– М.: МАКС Пресс. – 2020. URL:[https://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov\\_2020\\_2/data/19421/119134\\_uid509128\\_report.pdf](https://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov_2020_2/data/19421/119134_uid509128_report.pdf) (ссылка активна на 20.11.2021).

6. Лесин А.М. Определение личностной значимости и содержания ценностей // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. –2020. – № 4(31). –Т.8. – С.445-455. URL:<http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=460> (ссылка активна на 20.11.2021) DOI:10.23888/humJ20204445-455

7. Мацюк Т.Б. Волонтерская деятельность студентов вуза как ресурс формирования профессионально важных качеств // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2018. – №3 – С.80-91.

8. Мацюк Т.Б. Профессиональное развитие студентов вуза в волонтерской деятельности: дис. ... канд. психол. наук:19.00.03. – М. – 2019. – 223 с.

9. Руслякова Е.Е., Разумова Е.М., Шпаковская Е.Ю. Социально-психологические аспекты волонтерской деятельности студентов-психологов // Перспективы науки и образования. – 2019. – №1(37). – С.301-315.

10. Naqshbandi K., Ahmadpour N., Calvo. R. Using Gratitude to Improve the Sense of Relatedness and Motivation for Online Volunteerism // International Journal of HumanComputer Interaction. – 2020. – Issue 14. – Vol.36.–P.1-17.DOI:10.1080/10447318.2020.1746061

11. Ovcharova V. Volunteering as forming factor of work-readiness for students of socially oriented specialization //Professional Education: Methodology, Theory and Technologies. – 2020. –No 11. –P.175-193. DOI:10.31470/2415-3729-2020-11-175-193

УДК: 159.9.075

ББК: 88.742.12

**ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКОГО ВОСПИТАНИЯ КАК  
ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО  
ПОВЕДЕНИЯ У ДЕВУШЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА**

*Павликова Мария Константиновна, Гроголева Ольга Юрьевна  
ФГБОУ ВО «Омский Государственный Университет им. Ф.М.  
Достоевского»*

**PECULIARITIES OF PARENTAL EDUCATION AS A FACTOR OF  
EATING DISORDERS IN ADOLESCENT GIRLS**

*Pavlikova Maria Konstantinovna, Grogoleva Olga Yurievna*

**Аннотация.** В статье рассматриваются детско-родительские отношения, в частности, особенности родительского воспитания, как один из факторов формирования нарушений пищевого поведения. Результаты были получены в ходе статистической обработки данных тестирования двух контрастных групп девушек подросткового возраста, сформированных после проведения Голландского опросника пищевого поведения. Было доказано, что у девушек с расстройствами пищевого поведения ограничительного спектра наблюдаются следующие особенности родительского воспитания: эмоциональное отвержение, враждебность и критика со стороны матери, а также директивность, автономность и критика со стороны отца.

**Abstract.** The article considers one of the main factors of the formation of eating disorders – the peculiarities of parental education. The results were obtained during the statistical processing of the survey data of two contrasting groups formed after the Dutch questionnaire of eating behavior. It has been

proved that girls with eating disorders of the restrictive spectrum have the following features of parental education: emotional rejection, hostility and criticism from the mother, as well as directive, autonomy and criticism from the father.

**Ключевые слова:** нарушения пищевого поведения, детско-родительские отношения, родительское воспитание, враждебность, критика, автономность, непоследовательность, отношение к себе, самооценка

**Keywords:** eating disorders, child-parent relations, parental education, hostility, critique, autonomy, inconsistency, attitude to oneself, self-esteem

**Актуальность.** Проблема расстройств пищевого поведения с каждым днем становится все более актуальной, поскольку во всем мире, в том числе и в России наблюдается стремительный рост числа людей с гипертрофированным стремлением к похудению или с избыточным весом (Малкина-Пых, 2007).

Причины нарушений пищевого поведения можно разделить на 3 группы: биологические (генетическая предрасположенность), социальные (СМИ, окружение личности) и психологические (определенные черты характера). Все перечисленные группы причин находятся во взаимодействии (Scaglioni, Salvioni, Galimberti, 2008). Мы делаем акцент на факторе детско-родительских отношений, поскольку особенности родительского воспитания оказывают влияние на формирование пищевого поведения и самооценки ребёнка. Это объясняется тем, что семья для ребёнка – его первая социальная среда, поэтому от поведения родителей зависит то, как будет вести себя ребёнок и как будет к себе относиться (Эйдемиллер, Юстицкий, 2007).

**Объект и предмет исследования.** Объектом нашего исследования является пищевое поведение. Под пищевым поведением мы понимаем

ценностное отношение к пище и приемам пищи, стереотип питания в обыденных условиях и в условиях стресса (Менделевич, 2007). Предмет нашего исследования – особенности родительского воспитания, являющиеся фактором формирования пищевого поведения.

**Цель и задачи исследования.** Цель нашего исследования заключается в выявлении особенностей родительского воспитания у подростков женского пола с нарушениями пищевого поведения. Данная цель конкретизировалась в следующих задачах:

- 1) Выявить типы пищевого поведения у девушек в подростковом возрасте и на этом основании сформировать 2 контрастные группы;
- 2) Сравнить особенности материнского воспитания в контрастных группах;
- 3) Сравнить особенности отцовского воспитания в контрастных группах.

**Выборка.** В исследовании приняли участие 60 девушек в возрасте от 14 до 16 лет. В первой группе у девушек были выявлены высокие показатели по ограничительному пищевому поведению, что говорит о наличии или склонности к анорексии и другим нарушениям пищевого поведения ограничительного спектра. В качестве группы сравнения выступило 30 девушек, у которых не было выявлено нарушений пищевого поведения.

**Материалы и методы.** Для решения поставленных задач мы использовали следующие методики:

- 1) Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ), разработанный в 1986 году голландскими психологами на базе факультета питания человека и факультета социальной психологии Сельскохозяйственного университета (Малкина-Пых, 2007);
- 2) Методика Е. Шафера «Подростки о родителях», адаптация сотрудниками лаборатории клинической психологии Института им. В.М.

Бехтерева Вассерманом Л.И., Горьковой И. А., Ромициной Е.Е. (Головей, Рыбалко, 2002);

В ходе статистической обработки эмпирических данных были использованы программы Microsoft Excel и SPSS. Использовались следующие критерии: критерий Колмогорова-Смирнова, критерий У-Манна-Уитни, Т-критерий Стьюдента для независимых выборок.

**Результаты и их обсуждение.** Первая задача была реализована благодаря методике «Голландский опросник пищевого поведения». Методика содержит 3 шкалы: ограничительное, эмоциогенное и экстернальное пищевое поведение. Для каждой из них есть показатели нормы: 2,4; 1,8; 2,7, соответственно. Исходя из данной нормы, мы сформировали контрастные группы, результаты которых представлены на рисунке 1.

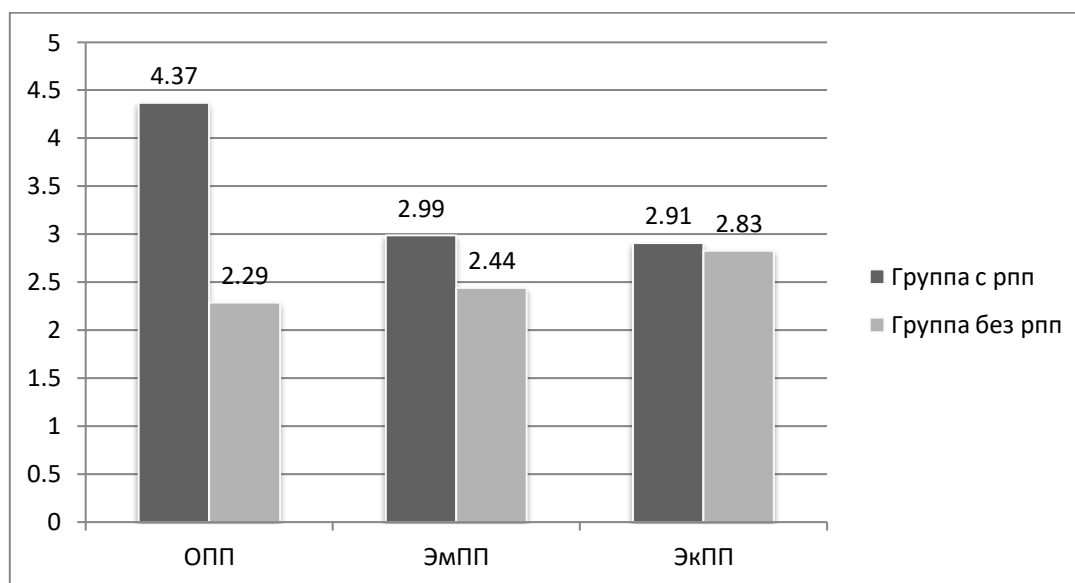


Рис. 1. Типы пищевого поведения в контрастных группах (ср.знач)

Примечание: ОПП – ограничительное пищевое поведение; ЭМП – эмоциогенное пищевое поведение; ЭкПП – экстернальное пищевое поведение; рпп – расстройство пищевого поведения.

Первую группу составляют девушки с нарушениями пищевого поведения, у которых крайне завышены показатели по ограничительному



типу пищевого поведения. Показатели второй группы находятся в пределах нормы. По шкале эмоциогенного пищевого наблюдения у двух групп наблюдаются отклонения от нормы. Это означает, что иногда, обычно в стрессовых ситуациях, девушки выбирают пищу, чтобы отвлечься от определенной стрессогенной ситуации. По шкале экстернального пищевого поведения также наблюдаются незначительные отклонения от нормы, что определяет склонность девушек переждать за компанию в ресторанах, кафе, и т.д. Это поведение вписывается в норму, если такие ситуации случаются не часто.

Следующая задача была реализована благодаря адаптированной сотрудниками лаборатории клинической психологии Института им. В.М. Бехтерева методике Е. Шафера «Подростки о родителях». Для начала рассмотрим особенности материнского воспитания в контрастных группах (рис. 2).

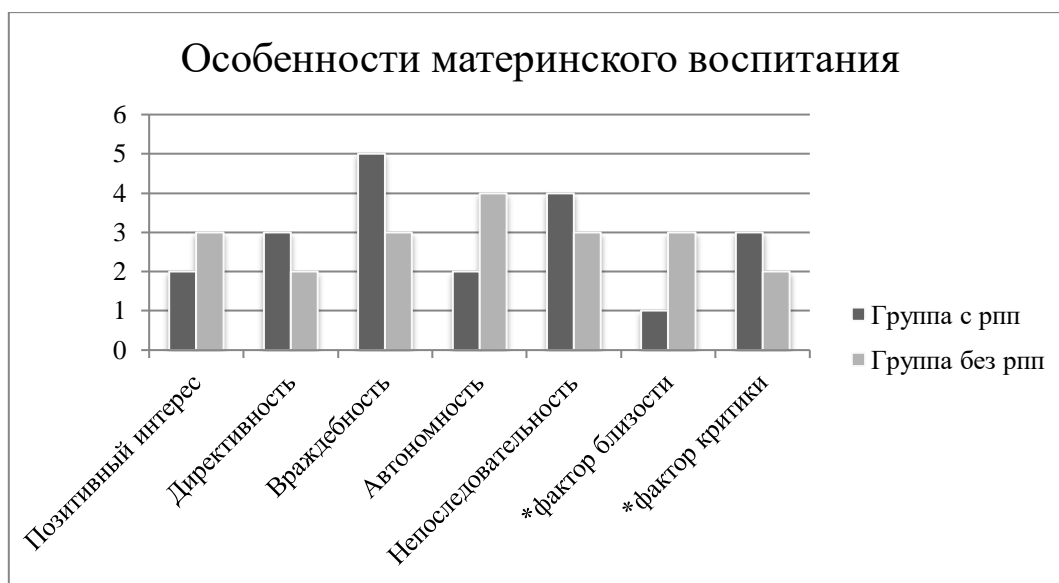


Рис 2. Соотношение оценок материнского воспитания в контрастных группах (станд.баллы)

Примечание: рпп – расстройство пищевого поведения

В ходе сравнительного анализа особенностей материнского воспитания были обнаружены статистически достоверные различия по

следующим шкалам: позитивный интерес ( $t=-3,49$  при  $p \leq 0,001$ ), директивность ( $U=240$  при  $p \leq 0,05$ ), враждебность ( $U=144$ , при  $p \leq 0,001$ ), автономность ( $U=176,5$ , при  $p \leq 0,001$ ), непоследовательность ( $U=250$ , при  $p \leq 0,05$ ), факторы близости ( $t=-5,03$  при  $p \leq 0,001$ ) и критики ( $t=4,52$  при  $p \leq 0,001$ ). Это свидетельствует о том, что матери девушек с нарушениями пищевого поведения весьма отстранены от жизни дочерей, не заинтересованы и сохраняют большую дистанцию в отношениях с ними. Помимо этого наблюдается недоверие, как со стороны матери, так и со стороны дочери. В таких условиях ребёнок совсем не ощущает поддержки и доверия, поэтому у него может развиваться искажённое представление о себе.

Различия по шкалам директивности, враждебности и критики свидетельствуют о том, что матери девушек с нарушениями пищевого поведения контролируют жизнь дочерей, определяют правила, которым они должны следовать, а также пренебрежительно относятся к семье и ставят свои интересы и взгляды превыше других. Такие особенности воспитания могут приводить к развитию или усилению гиперконтроля, тревожности и перфекционизма, которые определяют и сопровождают нарушения пищевого поведения.

Примечательно, что автономность больше выражена в группе девушек без нарушений пищевого поведения. Это означает, что матери девушек с адекватным пищевым поведением не зависимы от дочерей так, как в контрастной группе. Это также объясняет директивное и враждебное отношение матерей девушек с девиантным пищевым поведением. Непоследовательность воспитания больше выражена в группе девушек с нарушениями пищевого поведения, что свидетельствует о частой смене стилей воспитания. Данная характеристика также негативно сказывается на жизни ребенка, поскольку формируется нестабильная самооценка (один и тот же успех может приводить как к критике, так и к похвале).

На рисунке 3 представлено сравнение особенностей отцовского воспитания в контрастных группах.

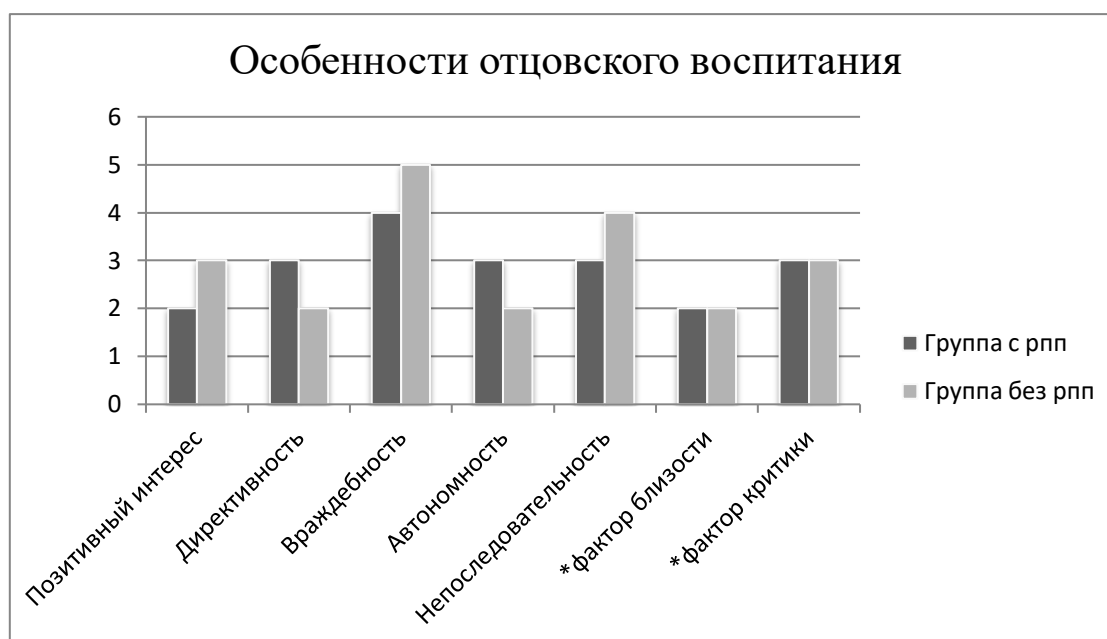


Рис 3. Соотношение оценок особенностей отцовского воспитания в контрастных группах (станд.баллы)

Примечание: рпп – расстройство пищевого поведения

Сравнительный анализ особенностей отцовского воспитания показал, что статистически значимые различия были обнаружены по следующим шкалам: позитивный интерес ( $U=251$  при  $p \leq 0,01$ ), директивность ( $U=247$  при  $p \leq 0,01$ ), враждебность ( $t=-2,34$ , при  $p \leq 0,05$ ), непоследовательность ( $t=-2,71$ , при  $p \leq 0,01$ ). Это свидетельствует о том, что отцы дочерей с девиантным пищевым поведением ведут себя с ними закрыто, холодно, не интересуются тем, что происходит у них в жизни. Помимо этого, они также устанавливают правила поведения детей, строго контролируют их, желая воспитать идеального ребенка. Всё это приводит к различным психологическим трудностям. Например, проблемы в общении со сверстниками и с родителями, психологическое одиночество, разного рода зависимости, нарушение самооотношения и самооценки. Также формируются такие личностные качества как повышенная тревожность,

перфекционизм, высокий уровень притязаний, инфантилизм (несамостоятельность и пассивность). Таким образом, совокупность данных черт личности и наличие актуальных проблем, оказывают влияние на развитие нарушений пищевого поведения.

Стоит отметить, что в группе девушек с адекватным пищевым поведением отцы более враждебны и непоследовательны. Это можно объяснить особенностями отношений внутри семьи. Например, мать девушки с девиантным пищевым поведением может быть более авторитарна, требовательна и враждебна, чем отец, поэтому он старается не оспаривать позицию и соглашается со всей критикой в сторону дочери во избежание конфликтных ситуаций. В то же время в группе девушек с адекватным пищевым поведением наблюдается обратная ситуация: их матери проявляют интерес к жизням дочерей, более близки, а также менее зависимы от них и меньше критикуют. Полученные результаты свидетельствуют о том, что отношения с матерью являются более значимым фактором в развитии расстройств пищевого поведения, чем с отцом. Возможно, фактор отношения с отцами проявляется в других формах эмоциональных и поведенческих расстройств.

Интерпретировать требовательность и враждебность со стороны отцов девушек с нарушениями пищевого поведения можно по-разному. Например, за таким отношением может скрываться эмоциональное отвержение отцом дочери (например, он хотел сына, а родилась дочь, или это вовсе нежеланный ребёнок). Стоит отметить, что выявленная закономерность требует более детального изучения на более объемной выборке.

Анализируя представленные выше результаты, можно сделать **вывод** о том, что наибольшая вероятность развития расстройства пищевого поведения наблюдается в семьях, где родители (в большей степени мать) устанавливают жесткие правила, строго контролируют детей, относятся

враждебно и часто критикуют, при этом, не оказывая заботы и поддержки, то есть, эмоционально отвергая, либо гиперопекая ребёнка.

### **Список литературы**

1. Головей Л.А., Е.Ф. Рыбалко, Практикум по возрастной психологии. – СПб: Речь, 2002. – 694 с.
2. Малкина-Пых И.Г. Терапия пищевого поведения. – Москва: Эксмо, 2007. – 1040 с.
3. Менделевич В.Д. Клиническая психология, или руководство по аддиктологии, СПб: Речь, 2007. – 768 с.
4. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. "Семейная психотерапия", 4-е издание. – СПб:Питер, 2007. – 1160 с.
5. Scaglioni S., Salvioni M., Galimberti C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior // British Journal of Nutrition. – 2008.

УДК: 159.922.27

ББК: 88.43-8

**ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ  
СПЕЦИАЛИСТОВ ЗАНЯТЫХ В ТОРГОВЛЕ В СВЕТЕ  
СОВРЕМЕННОЙ ТЕНДЕНЦИИ К ТРУДОГОЛИЗМУ**

*Пикта Владимир Александрович, Марихин Сергей Васильевич  
«Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина»*

**SPECIFICITY PERSONAL DEVELOPMENT OF TRADE  
EMPLOYEES AT CURRENT TREND TO WORKAHOLISM**

*Vladimir A. Pikta, Sergey V. Marihin*

**Аннотация.** В статье проведено исследование психологического здоровья сотрудников отдела снабжения компании «Сигма», работающей в сфере отопления и водоснабжения. Изучена склонность респондентов к трудовому выгоранию. Выявлены симптомы эмоционального выгорания и степень их сформированности. Проанализирована взаимосвязь между трудовым выгоранием и психологическим здоровьем людей. Сделаны выводы. Приведены статистические данные и результаты наблюдений авторитетных специалистов.

**Abstract.** The research psychological health «Sigma» company supply department employees has done in the article. «Sigma» company works in the field of heating and water supply. The propensity of respondents to workaholism has studied. The symptoms of emotional burnout and the degree of their formation revealed. The relationship between workaholism and psychological health of people has analyzed. Conclusions was drawn. The statistical and results of research reputable experts are given.

**Ключевые слова:** трудоголизм; эмоциональное выгорание; психологическое здоровье; специалисты, занятые в торговле; профессиональная деятельность; психология развития; психология здоровья; акмеология.

**Key words:** workaholism; emotional burnout; psychological health; trade personnel; professional activity; developmental psychology; health psychology; acmeology.

**Актуальность исследования.** Согласно опросу, проведенному в 2021 году рекрутинговым порталом Hh.ru и страховой компанией «Росгосстрах жизнь» (Щукин, 2021), более 70% занятых россиян считают себя склонными к трудоголизму. К такому выводу они приходят, ввиду готовности оставаться на сверхурочные или брать работу на дом. Примечательно, что большая часть респондентов делает это на безвозмездной основе. Многие просто не решаются отказать начальнику.

Стоит отличать трудоголизм и рвение к работе или ответственный подход к выполнению своих обязанностей. Последнее – здоровое проявление целеустремленности и амбиций, тогда как первое является зависимостью или психическим отклонением, способным привести к эмоциональному выгоранию, снижению жизненного тонуса и даже депрессии.

Объективность оценки респондентов опроса может быть скорректирована с учетом их психологической грамотности. Но как бы там ни было, можно с уверенностью утверждать, что трудоголизм достаточно распространен на сегодняшний день. Как правило, ему подвержены люди, переживающие период Акме и находящиеся на пике своей активности, а значит наиболее полезные с экономической точки зрения. Это характерно для всех видов профессиональной деятельности, но в наибольшей степени касается офисных и руководящих сотрудников.

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики на 2019 год в сфере торговли занято наибольшее количество работающих россиян – порядка 19%. Значит проводить изучение проблемы целесообразнее всего именно здесь.

Таким образом, настоящее исследование освещает распространенную нехимическую зависимость, на базе основного трудового сектора, что позволяет с уверенностью говорить о его актуальности и значимости как для научной так социальной и экономической сферы.

**Цель и задачи исследования.** Выявить характер влияния трудоголизма на психологическое здоровье человека. Для ее достижения планируем решить следующие задачи:

1. Провести психологические тестирование сотрудников предприятия на предмет склонности к трудоголизму.
2. Проанализировать наличия у респондентов симптомов, характерных для эмоционального выгорания.
3. Установить взаимосвязь между первыми и вторыми наблюдениями.
4. Сделать выводы.

**Введение.** Говоря о специалистах занятых в сфере торговли, мы часто понимаем людей, так или иначе осуществляющих сбыт продукции: менеджеров, торговых представителей или продавцов. Но существует еще один участник процесса, без которого усилия перечисленных выше сотрудников просто лишены смысла - это покупатель.

Специалист по снабжению – очень значимый человек в компании, работа которого способна сыграть решающую роль в ключевых коммерческих вопросах. Это накладывает высокий уровень ответственности, требует наличия определенных знаний, навыков и психологических качеств.



На сегодняшний день спрос на сотрудников данного профиля очень высок. Нами был проведен анализ вакансий, размещенных на рекрутинговом портале Hh.ru, в ходе которого выявлено, что взаимосвязь трудового стажа и привлекательности сотрудника для работодателя имеет параболическую форму:

- пик приходится на 4-5 лет
- снижение – на начало карьеры и после преодоления десятилетнего рубежа.

Подобная закономерность объясняется эффектом, эмоционального выгорания характерным для специалистов коммерческого сектора. Подробнее об этом рассказано статье Пикты и Марихина «Особенности эмоционального выгорания сотрудников, занятых в сфере торговли» (Пикта, Марихин, 2021). В рамках настоящего исследования постараемся осветить одну из причин, способствующих его развитию. Рассмотрим общественно-приемлемую психологическую зависимость, поощряемую руководством предприятий и в некоторых случаях даже возведенной в ранг нормы – трудоголизм.

Термин был введен американским психологом Уэйном Эдвардом Оутсом в 1971 году (Oates, 1971), и означает чрезмерное рвение к работе, превышающее обычное трудолюбие. Внутренние человеческие ресурсы ограничены. Постоянная работа на пределе возможностей приводит к эмоциональному истощению. Об этом свидетельствуют современные исследования в области психологии и социологии.

**Материалы и методы.** Исследование проведем на базе компании «Сигма» работающей в сфере строительных материалов. В штатном расписании предприятия предусмотрен отдел снабжения, где трудится 19 человек, среди которых как линейные специалисты, так и руководящие сотрудники. Большинство из них начинало свой трудовой путь с должности рядового продавца. Почти все ориентированы на развитие и

построение карьеры внутри компании. Многие задерживаются сверх нормы в офисе, забирают часть заданий домой и готовы уделять время работе даже в свой выходной день. Если бы опрос Nh.ru и «Росгосстрах жизнь» проводился в рамках отдела снабжения компании «Сигма», то процент трудоголиков превысил бы отметку в 90%.

Все это, безусловно, влияет на качество выполняемой работы и коммерческие показатели. Однако в рамках настоящего исследования, нас в первую очередь интересует психологическое здоровье людей, их мотивация и эмоциональное состояние. Поэтому среди обозначенного круга сотрудников было организовано анонимное исследование с использованием опросника (Ильин, 2011), разработанного специалистом в области психофизиологии, профессором РГПУ им. А. И. Герцена и заслуженным деятелем науки Евгением Павловичем Ильиным. Тестирование распатронили в электронном виде среди респондентов, предоставив судки на выполнение. Цель – выявление среди персонала трудоголизма с профессиональной точки зрения.

Методика базируется на 24 вопросах, на которые предлагается дать утвердительный или отрицательный ответ. Большое значение имеют используемые формулировки – нет заведомо неприемлемых и безоговорочно одобряемых утверждений. От респондентов не требуется трудозатрат связанных с решением аналитических задач или присвоением степени уверенности в ответе. Все это дает возможность пройти тестирование за 10-15 минут, в удобном месте и в удобное время, а анонимный формат повышает достоверность собранных данных.

Второй аналитический инструмент использованный в настоящем исследовании - это диагностика эмоционального выгорания (Бойко, 1996), предложенная Виктором Васильевичем Бойко, доктором психологических наук, академиком международной Балтийской педагогической академии. Проводится в привычном формате тестирования, но здесь вниманию

респондентов предлагается уже 84 вопроса и утверждения, над которыми нужно поставить положительный или отрицательный знак. Каждому ответу присвоено определённое количество баллов (от 1 до 5) в зависимости от степени его значимости и влияния на итоговые показатели. В отличие от предыдущего этапа, в этот раз анализ собранных данных поможет не только оценить уровень проявления изучаемого явления, но и подробно охарактеризовать свойственные ему симптомы. Методика Бойко позволяет:

1. Определить каким образом испытуемым необходимо скорректировать свое поведение, чтобы избежать разрушительного воздействия эмоционального выгорания.

2. Выявить доминирующие симптомы выгорания, в частности те, которые оказывают наибольшую эмоциональную нагрузку на конкретного человека.

3. А также сделать заключение о том, связано ли эмоциональное истощение с рабочими и производственными факторами и каким образом необходимо скорректировать их воздействие на сотрудников.

Для наибольшей объективности второй этап исследования был организован через неделю после первого, так же анонимно и в электронном формате с возможностью выбора места и времени самими респондентами.

С целью сохранения конфиденциальности итоговые данные анализируемые в следующем разделе не позволяют установить личность участников исследования, однако, оставляют возможность связать первое и второе тестирование.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ тестирования проведенного по методике Ильина позволил разделить испытуемых на три условные группы:

1. Выраженный трудовоголизм

Сюда вошли сотрудники, набравшие от 20-ти до 24-х баллов. Таковых оказалось 3 человека, т.е. 15,79% от общего числа участников

2. Формирующийся трудоголизм

Здесь от 12-ти до 20-ти баллов. Такой результат показали 7 человек – 36,84%

3. Не склонны к трудоголизму

Респонденты, набравшие менее 12-ти баллов. Таковых оказалось больше чем в любой группе – 9 человек, соответственно 47,37%

Подобные результаты позволяют нам сделать следующие выводы:

1. Люди, не имеющие психологического образования, не могут объективно оценивать такое явление как трудоголизм, делать выводы о причастности к данной категории, а также диагностировать какие-либо свойственные ей симптомы. На это указывает разница между самооценкой, выявленной в ходе опроса Нh.ru, и анализом по методике Ильина. Последний источник объективно точнее. К похожим цифрам приходит американский исследователь Марк Гриффитс (Griffiths, 2018), по данным которого средняя доля трудоголиков в США колеблется от 10 до 25%, а в Европе, этот показатель, примерно, в 2 раза ниже.

2. Подавляющее количество сотрудников, работающих сверх нормы, делают это, следуя общественному мнению, стремясь угодить руководству или получить дополнительное поощрение. При этом зависимости, рассматриваемой в рамках настоящего исследования, они не подвержены. Однако показатель более 10% можно считать высоким и даже критическим. К примеру, зависимость от азартных игр диагностирована у 1,5 - 3% людей по разным источникам.

Методика Бойко позволила выявить наличие следующих симптомов эмоционального выгорания:

1. Фаза напряжения:

- депрессия и тревожность;

- неудовлетворенность собой;

- переживание обстоятельств.

2. Фаза резистенции:

- редукция профессиональных обязанностей;

- эмоциональная дезориентация;

- неадекватное реагирование.

3. Фаза истощения:

- личностная и эмоциональная отстраненность;

- эмоциональный дефицит.

Все они, кроме «Редукции профессиональных обязанностей», свойственной некоторым сотрудникам из 3-й группы, находятся в стадии формирования. Таким образом, однозначно диагностировать эмоциональное выгорание у сотрудников отдела снабжения компании «Сигма» преждевременно. Однако, респондентам будет полезно ознакомиться с результатами тестирования для принятия своевременных мер и сохранения собственного психологического здоровья.

Наибольшую обеспокоенность представляет эмоциональное состояние сотрудников с выраженным трудоголизмом. Методика Бойко позволила выявить у них высокую стадию сформированности сразу нескольких симптомов эмоционального выгорания одновременно. Причем речь идет о достаточно серьезных факторах, таких как «Депрессия и тревожность» или «Личностная и эмоциональная отстраненность». Подобное положение дел сопоставимо с бомбой, которая может взорваться в любой момент.

**Выводы.** Таким образом трудоголизм стоит рассматривать как угрозу для современного общества. Возведение этого явления в ранг социально приемлемого и поощрение со стороны руководящего состава предприятий приводит к выгоде лишь в краткосрочной перспективе

- Человек выкладывается на работе на 110% и, действительно показывает более высокие результаты.

- Но его неизбежно постигает эмоционально истощение и выгорание, приводящие к потере сотрудника.

- Обучение нового занимает время, а воспитание его в системе тех же ценностей, предполагает повторение участи предшественника.

- Как следствие, максимальная планка эффективности труда, которая могла бы быть преодолена при грамотной управленческой работе остается неизменной, препятствуя развитию и экономическому росту компании.

Все выше сказанное однозначно указывают на то, что в современных реалиях на вершине общественных приоритетов должен находиться человек, его личностные особенности и психологическое здоровье. Ведь именно руками людей создается настоящее и для их следующих поколений строится будущее.

### Список литературы

1. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М: Информационно-издательский дом «Филинь», 1996. 472 с.

2. Ильин Е.П. Работа и личность. Трудоголизм, перфекционизм, лень. СПб: Питер, 2011. 224 с.:

3. Пикта В. А., Марихин С. В. Особенности эмоционального выгорания сотрудников, занятых в сфере торговли / XXV юбилейные Царскосельские чтения: материалы международной научной конференции Т. III. СПб, 2021. С. 190–194.

4. Щукин П. Три четверти россиян назвали себя трудоголиками / П. Щукин. — Текст : электронный // Лента.ру: новостное издание – 2021. – URL: <https://lenta.ru/news/2021/07/07/trudogolik/> (дата обращения: 23.10.2021).

5. Griffiths M. Work Addiction and «Workaholism» Are these two constructs the same? / M. Griffiths. – Text: electronic // Psychology Today: electronic scientific journal. – 2018 – URL: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/in-excess/201802/work-addiction-and-workaholism> (date of the application: 23.10.2021).

6. Oates W. Confessions of a workaholic. New York: World Publishing, 1971. 112 p.

УДК 159.942.5

ББК Ю925.21-7

**РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТАЖНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ  
ОСОБЕННОСТЕЙ СТРАХА ЗАБОЛЕТЬ ПСИХИЧЕСКИМ  
РАССТРОЙСТВОМ**

*Пришвина Мария Владимировна, Карашчук Любовь Николаевна  
ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России*

**THE RESULTS OF A PILOT STUDY OF THE FEATURES OF THE  
FEAR OF GETTING A MENTAL DISORDER**

*Prishvina Mariya Vladimirovna, Karashchuk Lyubov' Nikolaevna*

**Аннотация.** Современное общество склонно к перфекционизму и высоким требованиям. Невозможность соответствовать этим требованиям, ведет к повышенной тревоге у людей, а тревога оформляется в определенные страхи. Одним из редких, мало описанных страхов является страх заболеть психическим заболеванием. В связи с популяризацией психологической науки происходит интенсивное распространение информации не только о психологических особенностях людей, психологической помощи и самопомощи, но и о психических заболеваниях: их особенностях, распространенности и самодиагностике. В результате этого все больше людей замечают у себя необычный страх – страх заболеть психическим расстройством или сойти с ума, лишиться рассудка. В данном контексте представляется целесообразным изучение данной эмоции, ее специфики и причин, индивидуально-психологических особенностей людей, испытывающих страх заболеть психическим расстройством.



В статье приводится теоретический анализ понятия эмоции страха. Освещены литературные данные, касающиеся изучения дементофобии - патологического страха заболеть психическим расстройством.

Освещены половозрастные особенности выборки. Представлены результаты контент-анализа ответов исследуемых по характеристикам интенсивности страха, его частоты, заболеваний и симптомов, которые вызывают страх заболеть психическим расстройством, наличие родственников с психическим заболеванием.

Таким образом, собрана и классифицирована первичная информация об общих основных характеристиках страха заболеть психическим расстройством.

Так как страх, предметом которого не является объективная угроза, негативно сказывается на жизни человека, сужая восприятие и препятствуя свободе его поведения, необходима работа психологической направленности с людьми, имеющими страх заболеть психическим расстройством. Результаты исследования могут быть применены в психопрофилактике и психокоррекции в работе с людьми со страхом психического заболевания и профилактики такого страха у лиц, находящихся в «зоне риска».

**Abstract.** Modern society is prone to perfectionism and high demands. The inability to meet these requirements leads to increased anxiety in people, and anxiety is framed in certain fears. One of the rare, little-described fears is the fear of getting a mental illness. In connection with the popularization of psychological science, there is an intensive dissemination of information not only about the psychological characteristics of people, psychological help and self-help, but also about mental illnesses: their features, prevalence and self-diagnosis. As a result, more and more people notice an unusual fear in themselves – the fear of getting a mental disorder or going crazy, losing their mind. In this context, it seems appropriate to study this emotion, its specifics and

causes, individual psychological characteristics of people experiencing fear of getting a mental disorder.

The article provides a theoretical analysis of the concept of the emotion of fear. The literature data concerning the study of dementophobia - the pathological fear of becoming ill with a mental disorder are highlighted.

The gender and age features of the sample are highlighted. The article presents the results of a content analysis of the responses of the subjects studied according to the characteristics of the intensity of fear, its frequency, diseases and symptoms that cause fear of becoming ill with a mental disorder, the presence of relatives with a mental illness.

Thus, primary information about the general basic characteristics of the fear of getting a mental disorder has been collected and classified.

Since fear, the subject of which is not an objective threat, negatively affects a person's life, narrowing perception and hindering the freedom of his behavior, it is necessary to work psychologically with people who have a fear of getting a mental disorder. The results of the study can be applied in psychoprophylaxis and psychocorrection in working with people with fear of mental illness and prevention of such fear in people who are in the "risk zone".

**Ключевые слова:** эмоции, страх заболеть психическим расстройством, причины страха, дементофобия.

**Keywords:** emotions, fear of getting a mental disorder, causes of fear, dementophobia.

**Актуальность.** На современном этапе в психологической науке большое внимание уделяется именно детским страхам, а во взрослом возрасте невротическим расстройствам (Павлова Л.К.,2009), в частности фобиям. Изучением страхов занимались такие авторы как К. Изард, Томпкинс, Е.П. Ильин, А.И. Захаров, Ю.В. Щербатых и другие (Изард К., 2007). В связи с открытым информационным пространством,

наполняющим жизнь практически каждого современного человека, создается не меньшее по своему объему и значению пространство дезинформации, которое является не экологичным по отношению к психическому здоровью и может стать угрозой психологическому благополучию конкретного человека.

Множество людей получают информацию о психических расстройствах из популярных статей, фильмах, интернет роликов, на психологических форумах, где люди пытаются получить ответы на волнующие их вопросы от психологов и психотерапевтов. На описываемых популярных сайтах можно увидеть истории о страхе безумия, сумасшествия, которые вызывают у людей чрезвычайную тревогу. Исходя из этого, достоверная и недостоверная информация о различных психических заболеваниях и психологических проблемах может негативно повлиять на психическое состояние людей, как с определенной базой знаний, так и совершенно неподготовленных к шокирующей их информации о психических расстройствах. В связи с этим целесообразно изучить специфику возникновения страха заболеть психическим расстройством, его особенности и влияние на жизнедеятельность людей.

В целом, страх определяют как отрицательную эмоцию, характеризующуюся совокупностью физиологических изменений в связи с получением субъектом информации о реальной и воображаемой опасности. Следует дифференцировать понятия тревоги, страха и фобии (Оскорбина А.Л., 2006). В данном исследовании речь идет именно о страхе. Данная эмоция существенно ограничивает восприятие, мышление и свободу человека, тем самым затрудняя успешность его деятельности, поэтому представляется существенно важным изучение данной выборки. Страх связан с другими эмоциями, такими как удивление и интерес, печаль и стыд. И может быть вызван наличием данных эмоций у субъекта. Так же

причинами страха могут быть определенные когнитивные установки и ошибки, нарушение привязанности.

В связи с общедоступностью информации о психических заболеваниях все чаще можно заметить людей, испытывающих страх перед мыслью о возможности заболеть подобными расстройствами. В современных источниках для описания патологического страха заболеть психическим расстройством употребляют термин «дементофобия» - страх сумасшествия (Fritcher L., 2019). Данный страх изучается в рамках невротических расстройств у больных с тревожно-фобическими и обсессивно-компульсивными расстройствами, в связи с чем в дальнейшем целесообразно изучение данной выборки.

Страх заболеть психическим расстройством как эмоциональный феномен редко встречается в научной литературе и психологических исследованиях. Данный вид страха начал интенсивно входить в жизнь современных людей, тем самым вызвав наш интерес. В большинстве источников описывается патологический вариант страха заболеть психическим расстройством, содержащий невротическую основу. Наше исследование предполагает изучение нормотипичной выборки, в которой респонденты неоднократно замечали за собой возникновение отрицательной эмоции со специфическим содержанием, что вызвало у них тревогу и интерес, которые в свою очередь стали мотивацией к участию в нашем исследовании.

В настоящем пилотажном исследовании произведена попытка описания основных характеристик страха заболеть психическим расстройством, которая безусловно требует расширения выборки и продолжения подробного описания психологических особенностей респондентов.

**Цель:** Исследование индивидуальных особенностей страха заболеть психическим расстройством

### **Задачи:**

- 1) Описание поло-возрастных особенностей людей, имеющих страх заболеть психическим расстройством.
- 2) Конкретизация страха заболеть психическим расстройством.
- 3) Описание временных особенностей возникновения страха заболеть психическим расстройством.
- 4) Описание вариабельности страха заболеть психическим расстройством в процентном соотношении

### **Методы и методики:**

- Глубинное фокусированное интервью, основанное на разработанном для данного исследования опросе

- Метод контент-анализа

На первом этапе в качестве метода исследования был использован метод глубинного фокусированного интервью—участникам предлагалось ответить на вопросы с помощью специально разработанного опроса, целью которого было подробное изучение особенностей страха у данной выборки. С помощью данного метода собиралась информация о половых, возрастных особенностях участников, их образовании и специфических особенностях страха заболеть психическим расстройством. Опрос содержит 15 пунктов, часть вопросов содержит варианты ответов типа да/нет/сомневаюсь. Собиралась информация о наличии родственника с психической патологией, частоту проявлений страха и т.д. Прояснялась выраженность(интенсивность) данной эмоции, данный вопрос содержит графический вектор, который демонстрировался участникам, вопрос содержит шкалу от 0 до 100 баллов, где 0 – исключительное отсутствие эмоции страха, 100 баллов - максимальная его выраженность. Часть вопросов были открытыми и подразумевали развернутый ответ (Например, вопрос: «как вы думаете, что спровоцировало ваш страх заболеть психическим расстройством?», ответ: «наличие родственника с

психическим расстройством»). Опрос прошел экспертный анализ и рекомендован к использованию в данных целях.

Результаты опроса обрабатывались методом контент-анализа.

### **Выборка:**

В исследовании 50 участников (43 женщины и 7 мужчин), все участники утверждали, что они испытывают страх заболеть психическим расстройством.

Возраст исследуемых варьируется от 18 до 33 лет.

### **Результаты.**

По результатам опроса был проведен *контент-анализ* и полученные следующие результаты.

**Образование.** 20% выборки имеют законченное высшее образование, 28% – среднее профессиональное и 52% обучаются в высшем учебном заведении. (Таблица 1):

Таблица 1

#### **Уровень образования**

высшее	среднее	студент
20%	28%	52%

**Заболевания, вызывающие страх заболеть психическим расстройством.** Также участники ответили на вопрос, какое именно расстройство вызывает у них изучаемую эмоцию. Данный вопрос не содержал вариантов ответа участники отвечали в свободной форме. Ответы распределились следующим образом:

Страх шизофрении наблюдается в 21% выборов, депрессия также вызывает страх в 21% выборов исследуемых, биполярно аффективное расстройство – 14% выборов и болезни Альцгеймера вызывает страх в 6%

выборов. 22% ответов не содержали конкретного заболевания (таблица 2, рисунок 1):

Таблица 2

**Заболевания, вызывающие страх заболеть психическим расстройством**

шизофрения	депрессия	Болезнь Альцгеймера	БАР	Нет выборов
21%	21%	6%	14%	22%

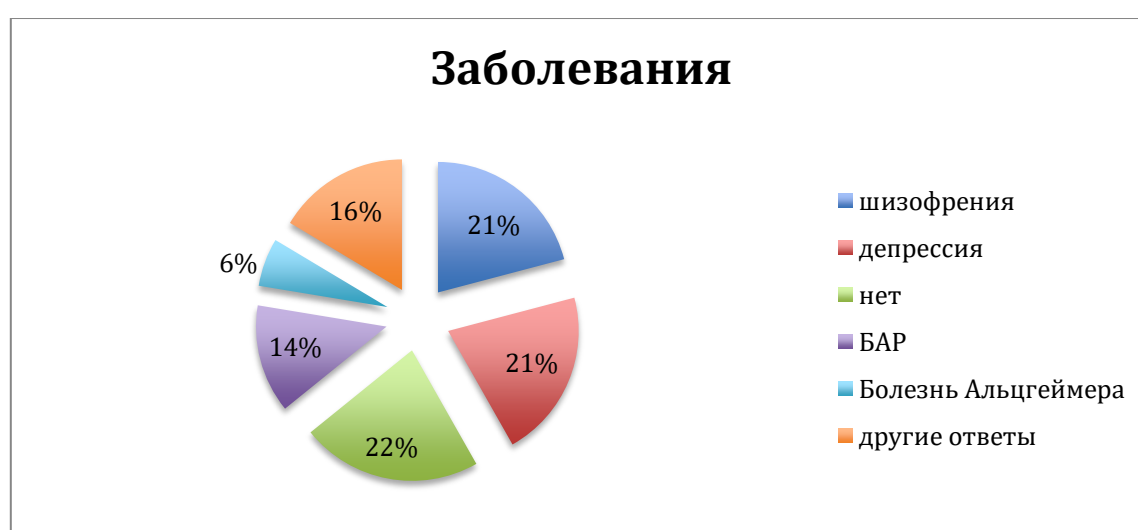


Рис. 1 Заболевания, вызывающие страх заболеть психическим расстройством

**Симптомы, вызывающие страх заболеть психическим расстройством.** Симптомы, вызывающие страх у исследуемых также были проанализированы и классифицированы. В результате можно говорить о страхе связанном с дефицитарными симптомами(такими как потеря памяти, внимания, контроля над собой) – 28% выборов, изменениями в поведении преимущественно агрессивном – 23%, также симптомы связанные с галлюцинациями 7% выборов, эмоциональными нарушениями – 8%, паникой и тревогой – 11% всех выборов (таблица 3, рисунок 2):

**Симптомы, вызывающие страх заболеть психическим расстройством**

Дефицитарные	Изменения поведения	галлюцинации	Эмоциональные нарушения	Тревога и паника
28%	23%	7%	8%	11%

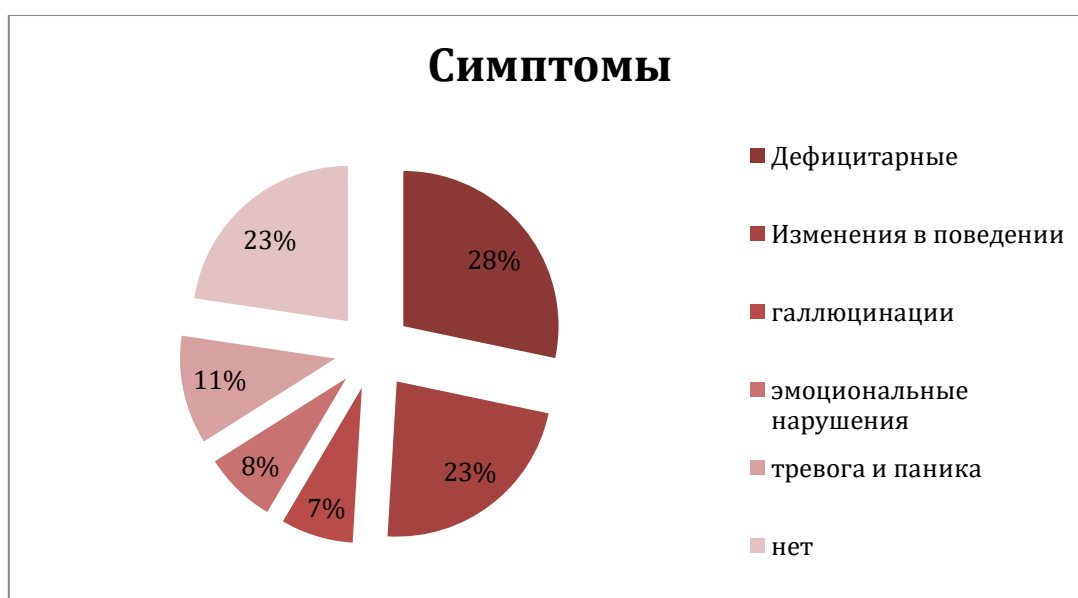


Рис. 2 Симптомы, вызывающие страх заболеть психическим расстройством

***Интенсивность страха заболеть психическим расстройством.***

Также участникам было предложено оценить степень выраженности у них эмоции страха в процентах с помощью измерительной шкалы от 0 до 100 баллов. Ответы распределились следующим образом: 34% участников отметили, что данный страх имеет низкую выраженность (менее 50 баллов), 38% участников утверждают, что сила их страха имеет среднюю выраженность от (50 до 70 баллов) и сильная выраженность страха (более 70баллов) наблюдается у 28% участников (таблица 4):



Таблица 4

**Сила выраженности страха**

низкая	средняя	высокая
34%	38%	28%

**Наличие близкого с психическим расстройством.** Близких с психическим расстройством имеют 24% исследуемых (таблица 5):

Таблица 5

**Наличие близких, имеющих психическое расстройство**

есть	нет
24%	76%

**Частота проявлений.** Также участники отмечали с какой периодичностью появляется у них данная эмоция: 9% участников отметили, что страх проявляется у них примерно 1-2 раза в сутки, у 32% участников – 1-2 раза в неделю, у 56% исследуемых – 1-2 раза в месяц, 3% участников отметили появления эмоции страха 1 раз в 2-6 месяцев (таблица 6):

Таблица 6

**Частота проявлений страхов**

1-2 р в сутки	1-2 р в неделю	1-2 р в месяц	1 р в 2-6 месяцев
9%	32%	56%	3%

**Обсуждение результатов.** Таким образом, нашу выборку составили люди преимущественно юношеского возрастного периода. Содержанием

данного страха у указанной выборки являются такие заболевания как шизофрения и депрессия, а среди симптоматических особенностей - утрата определенных функций, а именно: контроля за своими действиями особенно агрессивными, потеря памяти, внимания. Более всего участников исследования настораживает выраженность эмоционального состояния, так как интенсивность страха в большинстве случаев средняя и высокая. Причем не обязательно, чтобы исследуемые часто испытывали этот страх, в большинстве случаев страх испытывается от 1 до 2 раз за 1-2 месяца. Предположение о том, что испытуемые имели родственников с психическим расстройством, подтвердилось лишь частично, большинство испытуемых опыта общения с людьми с психическим расстройством не имеют.

**Выводы.** В ходе эмпирического исследования на этапе пилотажного исследования были описаны специфические особенности экспериментальной группы участников со страхом заболеть психическим заболеванием. Удалось выделить некоторые содержательные элементы данного феномена и обозначить их вариабельность в процентном соотношении.

### Список литературы

1. Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей / А.И. Захаров — СПб.: «Издательство СОЮЗ», 2000. — 80-96 с.
2. Изард Кэррол Э. Психология эмоций; Питер - Москва, 2007. - 464 с.
3. Ильин Е. П. Эмоции и чувства / Е.П. Ильин. - М.: Питер, 2016. — 784с.
4. Ильин Е. П. Психология страха / Е.П. Ильин. - М.: Питер, 2017. - 68с.

5. Оскорбина, А. Л. Определение эмоции страха и ее дифференциация от других эмоций. Дифференциация смежных понятий: тревога, фобия, тревожное расстройство / А. Л. Оскорбина // Труды Дальневосточного государственного технического университета. – 2006. – № 142. – С. 163-167.
6. Павлова Л.К. Ипохондрические ремисии(клиника, типологическая дифференциация, терапия): автореф...дис.кан.мед.наук. – М.: 2009. – 10-18 с.
7. Щербатых, Ю. В. Избавься от страха / Ю.В. Щербатых. - М.: Эксмо, 2011, 37 с.
8. Fritcher L. Symptoms and factors of dementofoby [electronic resours]. – URL: <https://www.verywellmind.com/what-is-the-fear-of-madness-2671771>: (Дата обращения: 10.05.2021)

УДК: 159.99

ББК: 88.7

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ  
ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ. ОНКОПСИХОЛОГИЯ КАК  
АКТУАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ**

*Родина Ирина Дмитриевна, Шишкова Ирина Михайловна  
ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России*

**PROFESSIONAL PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO  
ONCOLOGICAL PATIENTS. ONCOPSYCHOLOGY AS AN ACTUAL  
DIRECTION OF PSYCHOLOGICAL SCIENCE**

*I.D. Rodina, I.M. Shishkova*

**Аннотация.** В данной работе рассматриваются психологические особенности онкологических больных, в том числе описаны компоненты внутренней картины болезни пациентов, имеющих злокачественные образования, а также применяемые ими механизмы психологической защиты и формы личностных реакций детей, больных онкологией. Обозначены основные методы оказания психологической помощи взрослым и детям страдающим онкологией, incurable пациентам, а также их семьям.

**Abstract.** This article discusses the psychological characteristics of oncology patients, including the components of the internal picture of the disease of patients with malignant tumors, as well as the mechanisms of psychological protection used by them and the forms of personal reactions of children with oncology. The main methods of providing psychological assistance to adults and children suffering from oncology, incurable patients, as well as their families are outlined.

**Ключевые слова.** Онкология, онкопсихология, внутренняя картина болезни, механизмы психологической защиты, клиническая психология.

**Keywords.** Oncology, oncopsychology, internal picture of the disease, mechanisms of psychological defense, clinical psychology.

**Актуальность.** На сегодняшний момент перед специалистами в области диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов ставятся новые задачи, поскольку наблюдается высокая распространенность и выраженная тенденция роста онкологических заболеваний в мире. Согласно последним данным Росстата, за 2019 год было взято на учет больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественные новообразования 552,2 тысячи человек (Статистические показатели Федеральной службы государственной статистики). Психологическая помощь, оказываемая людям, имеющим данную патологию, относится к важнейшим факторам, определяющим комплаентное поведение пациента. Реализация психологических методов в реабилитационной и адаптационной практике работы с больными, имеющими злокачественные образования, необходима для повышения эффективности их лечения и снижения частоты случаев отказа от терапии. Ситуация онкологического заболевания создает для человека особые переживания, поскольку обладает всеми признаками, которые характерны для кризисных и экстремальных ситуаций. Из них можно выделить особо важные для описания психологического состояния больного, такие как: разрушение устоявшейся картины мира, неопределенность будущего, отсутствие контроля над своим состоянием, наличие смертельной угрозы. Важно отметить, что на состояние психики онкологического больного человека влияет также длительное лечение данного заболевания. Более того, внезапность постановки такого диагноза неминуемо заставляет человека задумываться над такими экзистенциальными проблемами, как

определение смысла жизни и несправедливость мира по отношению к нему, что может вызывать у больного чувства страха, беспокойства, обиды и вины (Беляев, Чулкова, Семиглазова, Рогачев, 2017). Стоит отметить, что применение химиотерапии и лучевой терапии может сказываться на когнитивной сфере человека, поэтому у таких пациентов могут наблюдаться ухудшение концентрации и снижение объема внимания, а также проблемы, связанные с запоминанием (Janelsins, Kohli, Mohile, Usuki, Ahles, Morrow, 2011; Kohli, Griggs, Roscoe, 2007; Mustian, Sprod, Janelsins, Peppone, Mohile, 2012). Таким образом, работа психолога крайне важна в период медицинского сопровождения онкологических больных и должна быть направлена на постепенное восстановление психического баланса. Психологическая реабилитация онкологических пациентов необходима для того, чтобы помочь больным адаптироваться к ситуации заболевания и справиться с психологическими последствиями, вызванными онкологией. Обобщая вышесказанное, можно сказать, что проблемой данной работы является большой рост онкологических заболеваний и недостаточное количество онкопсихологических исследований.

**Цель работы:** теоретически обосновать необходимость профессиональной психологической помощи в сопровождении онкологических больных.

**Задачи исследования:**

- 1) провести качественный анализ научной литературы, касающейся аспектов оказания психологической помощи больным онкологией;
- 2) рассмотреть значение и историю онкопсихологии;
- 3) провести теоретический анализ литературы о психологических особенностях онкологических больных;

4) рассмотреть методы психологической поддержки и психологического сопровождения взрослых пациентов, детей с онкологическими заболеваниями и их семей;

5) сформулировать выводы и составить заключение.

**Объект исследования:** особенности оказания психологической помощи в сфере здравоохранения.

**Предмет исследования:** особенности оказания психологической помощи онкологическим больным.

**Материалы и методы.** При проведении данного теоретического исследования был использован метод теоретического анализа результатов исследований по проблеме оказания психологической помощи в области онкологии.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе проведенного теоретического исследования были получены следующие результаты:

1) Онкопсихология – это направление психологии, которое возникло в связи с развитием психоонкологии, являющееся частью психологии экстремальных и кризисных ситуаций, задачей которого является исследование психологических последствий онкологического заболевания и способов их купирования. Задачами онкопсихологии является исследование психологических особенностей онкологических больных, обучение и проведение профилактики эмоционального и профессионального выгорания клинических психологов и медицинского персонала, а также оказание квалифицированной психологической помощи больным, страдающим онкологией, и их родственникам (Бочаров, Карпова, Чулкова, Ялов, 2010; Степанов, 2019; Хрусталева, 2014).

Согласно работе Д.Р. Гильфантиновой, представленной на VII Всероссийском съезде онкопсихологов, к профессиональным принципам работы данного специалиста относятся (Гильфантинова, 2015): профессионализм, понимание психологом своих должностных

обязанностей, целей и сущности работы; конгруэнтность – искренность психолога по отношению к пациенту, что является условием эффективного психотерапевтического контакта; доброжелательность и безоценочное принятие особенностей пациента; умение профессионально отслеживать собственные переживания и соблюдать границы профессионального общения психолога с пациентом; экологичность – профилактика профессионального выгорания, повышение квалификации, а также прохождение супервизии и личной терапии психологом.

2) Для онкологических больных характерно проявление черт личностного инфантилизма, преобладание экстернального локуса контроля и ценностей реально-привычного функционирования, а также наличие трудностей в восприятии и реагировании на психотравмирующие ситуации (Ивашкина, 1998). Больные онкологическими заболеваниями могут использовать бессознательные механизмы психологической защиты: вытеснение, отрицание, регрессия, рационализация, интеллектуализация (Вассерман, Щелкова, 2003; Чулкова, 2016).

3) Особенности личности онкологических больных в основном определяют тип внутренней картины болезни (Беляев, Чулкова, Семиглазова, Рогачев, 2017).

Под внутренней картиной болезни понимается субъективное отношение больного к своему заболеванию, которое складывается у онкологических пациентов из четырех компонентов (Чулкова, Моисеенко, 2009; Собенников, Ясникова, 2013):

А. Телесный компонент проявляется в виде ощущений дискомфорта, боли, физического неблагополучия. При этом важно обратить внимание на то, что если у пациента обнаруживается недостаток в наличии информации о болезни, то его тревога о состоянии собственного тела может перейти в ипохондрические реакции.



В. Когнитивный компонент понимается здесь как совокупность представлений и знаний о заболевании, включающая также размышления больного. Как и в случае с телесным компонентом, недостаток информации может привести к усилению беспокойства пациентов, что может приводить к ухудшению его общего состояния.

С. Эмоциональный компонент включает все эмоциональные реакции личности, имеющей злокачественную патологию. Прежде всего в него входят такие эмоциональные реакции, как: обида, гнев, чувство страха боли и смерти, агрессия, вина, ощущение стыда, тревога.

Д. Мотивационный компонент выражается в виде надежды и терпения больного в процессе лечения, проявляется в поведении человека, направленном на выздоровление.

Данные компоненты, а также возраст, пол и уровень образования больного могут определять копинг-стратегии пациента. Копинг-стратегии – это осознанно используемые человеком приемы совладания с трудными ситуациями.

Для детей и подростков, больных онкологией, характерно проявление определенных форм личностных реакций, таких как: оппозиция, отказ, компенсация, гиперкомпенсация, эмансипация (Ковалев, 1995; Личко, 1983; Беляев, Чулкова, Семиглазова, Рогачев, 2017).

В основе реакции оппозиции лежит комплекс важных для ребенка переживаний, более того, данные реакции всегда имеют конкретную направленность и избирательность.

Реакции отказа начинают проявляться в ситуации сильных отрицательных эмоций. Данные реакции проявляются в пассивности ребенка, он перестает выражать свои желания, выполнение различных действий при этом происходит либо по просьбе, либо по принуждению.

Для реакций компенсации характерно проявление вне нахождения в лечебном учреждении. При этом дети и подростки стараются восполнить свои неудачи, дефекты, слабости успехами в какой-либо иной области.

В отличие от вышеописанной личностной реакции, реакция гиперкомпенсации характеризуется упорной и настойчивой направленностью ребенка к преуспеванию в той области, в которой он слаб (Личко, 1983; Беляев, Чулкова, Семиглазова, Рогачев, 2017).

Реакция эмансипации считается подростковой личностной реакцией. Для данной реакции характерно повышенное стремление подростка к самостоятельности. У онкологически больных подростков реакция эмансипации проявляется в виде игнорирования рекомендаций по лечению и пренебрежения правилами взвешенного поведения (Беляев, Чулкова, Семиглазова, Рогачев, 2017).

4) В процессе оказания помощи взрослым, больным онкологией, актуально использование методов психокоррекции, психотерапии (Андронникова, Радзиховская, 2019; Заливин, Набока, Волосникова, 2019), клинической беседы (Беляев, Чулкова, Семиглазова, Рогачев, 2017; Заливин, Набока, Волосникова, 2019), кризисной интервенции, методы динамической психотерапии (Карвасарский, 2002), гештальт-терапии, когнитивно-поведенческой терапии, нарративной терапии, библиотерапии, экзистенциальной терапии, логотерапии, кинотерапии, ведение дневника самонаблюдений, а также техники саморегуляции, приемы визуализации, терапевтического выслушивания и символдрамы (Чулкова, Пестерева, 2010). При работе с инкурабельными онкологическими пациентами актуально использование телесно-ориентированной терапии (Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов; Беляев, Чулкова, Семиглазова, Рогачев, 2017).

5) При работе с детьми и подростками психологами часто применяются методы сказкотерапии, арт-терапии, игровой терапии,

позитивной, экзистенциальной и рациональной психотерапии, ресурсные транссы, эриксоновский гипноз, а также могут использовать методы когнитивно-поведенческой терапии и приемы визуализации (Беляев, Чулкова, Семиглазова, Рогачев, 2017).

6) Актуальны также методы работы психолога с родственниками больных онкологией. Существуют методы психологической работы с родителями тяжелобольных детей, например, семейная психотерапия, психологическое консультирование, также психологи могут использовать некоторые из вышеперечисленных методов - экзистенциальная терапия, гештальт-терапия, когнитивно-поведенческая терапия (Заливин, Набока, Волосникова, 2019). При работе психолога с родственниками онкологических больных, находящихся в терминальной стадии заболевания, проводят групповые и индивидуальные консультации, позволяющие родственнику справиться с экзистенциальными переживаниями (Беляев, Чулкова, Семиглазова, Рогачев, 2017).

7) Основными мишенями психологической работы с пациентами, страдающими онкологией, являются интрапсихический тип реагирования на болезнь, фиксация на болезненном состоянии, низкая мотивация к лечению, дефицитарность позитивных убеждений, чувство вины, страха, обиды, неадекватные когнитивные установки, чрезмерное стремление к независимости, депрессивные состояния, тревожность, агрессивность, проблемы самооценки, разрушение устоявшейся картины мира, нарушения в когнитивной сфере, госпитализм.

**Вывод.** Таким образом, психологическая помощь является одной из важных составляющих в процессе лечения онкологических больных. В своей работе онкопсихолог определяет мишени психологического и психотерапевтического воздействия, в связи с чем может использовать большое количество методов, выбор которых зависит от состояния больного, степени его адаптации к заболеванию, а также в задачи

психолога входит оказание психологической помощи и поддержки семьям онкологических больных, что является необходимой и актуальной сферой приложения сил психолога.

### Список литературы

1. Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов: [сайт]. Методические рекомендации по организации паллиативной помощи. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/420258887> (дата обращения: 20.06.2021).

2. Андронникова, О.О., Радзиховская, О.Е. Основные тенденции организации психологического сопровождения онкологических больных // Norwegian Journal of Development of the International Science. 2019. №36 – 4. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-tendentsii-organizatsii-psihologicheskogo-soprovozhdeniya-onkologicheskikh-bolnyh> (дата обращения: 18.06.2021).

3. Бочаров, В.В., Карпова, Э.Б., Чулкова, В.А., Ялов, А.М. Экстремальные и кризисные ситуации с позиции клинической психологии // Вестник СПбГУ. – 2010. – Сер.12, вып.1. – С. 9 – 17.

4. Гильфантинова, Д.Р. Онкопсихолог: сущность и специфика профессии: сб. тезисов VII Всероссийского съезда онкопсихологов (Москва, 19-21 ноября 2015 г.). М., 2015. – С. 16 – 18.

5. Заливин, А.А., Набока, М.В., Волосникова, Е.С. Психолого-психотерапевтические аспекты реабилитации онкологических пациентов // Омский психиатрический журнал. 2019. №3 (21). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-psihoterapevticheskie-aspekty-reabilitatsii-onkologicheskikh-patsientov> (дата обращения: 18.06.2021).

6. Ивашкина, М.Г. Психологические особенности личности онкологических больных: дис. ... канд. психол. наук. М., 1998. – 166 с.

7. Карвасарский, Б.Д. Клиническая психология // СПб.: Питер, 2002. – 959 с.
8. Ковалев, В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1995. – 560 с.
9. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Изд. 2-е доп. и перераб. – Л.: Медицина, 1983. – 255 с.
10. Медицинская психодиагностика: теория, практика, обучение / под ред. Л.И. Вассермана, О.Ю. Щелковой. – СПб. М: Центр Академия. – 2003. – 736 с.
11. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство // А.М. Беляев и коллектив авторов / Ред. А.М. Беляев, В.А. Чулкова, Т.Ю. Семиглазова, М.В. Рогачев. – СПб.: Любавич, 2017. – 352 с.
12. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: психическая травматизация и её последствия: Учебник / Хрусталева Н.С. – СПб.: СПбГУ, 2014. – 372 с. – ISBN 978-5-288-05583-6. - Текст: электронный. – URL: <https://znanium.com/catalog/product/941588> (дата обращения: 16.06.2021). – Режим доступа: по подписке.
13. Статистические показатели Федеральной службы государственной статистики: [сайт]. – URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 14.06.2021).
14. Степанов, В. Г. Клиническая психология. Психологическое сопровождение онкологически больных детей и взрослых: учебное пособие для бакалавриата и специалитета / В. Г. Степанов, Е. А. Бауэр, Д. Н. Ефремова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2019. – 112 с. – (Авторский учебник). – ISBN 978-5-534-11131-6. – Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/444517> (дата обращения: 16.06.2021).

15. Чулкова, В.А., Моисеенко, В.М. Психологические проблемы в онкологии // Практическая онкология. – 2009. – Т.10, № 3. – С. 151 – 157.
16. Чулкова, В. А., Пестерева, Е. В. Психологическая помощь онкологическим больным // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2010. №1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-pomosch-onkologicheskim-bolnym> (дата обращения: 20.06.2021).
17. Я-концепция. Внутренняя картина болезни. / В.С. Собенников, Е.Е. Ясникова,; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава РФ, – Иркутск: ИГМУ, 2013. – 24 с.
18. Janelins, M.C., Kohli, S., Mohile, S.G., Usuki, K., Ahles, T.A., Morrow, G.R. An Update on Cancer- and Chemotherapy-related Cognitive Dysfunction: Current Status. *Semin Oncol.* 2011; 38. – P. 431 – 438. – doi: 10.1053/j.seminoncol.2011.03.014
19. Kohli, S., Griggs, J.J., Roscoe, J.A. Self-Reported Cognitive Impairment in Patients With Cancer. *Journal of Oncology Practice.* 2007; 3. – P. 54 – 59. – doi: 10.1200/JOP.0722001
20. Mustian, K.M., Sprod, L.K., Janelins, M., Peppone, L.J., Mohile, S. Exercise Recommendations for Cancer-Related Fatigue, Cognitive Impairment, Sleep problems, Depression, Pain, Anxiety, and Physical Dysfunction – A Review. *Oncology & Hematology Review.* 2012; 8 (2). – P. 81 – 88. – doi: 10.17925/op.2012.08.2.81

УДК 159.9

ББК 88.6

**ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ИНИЦИАТИВНОСТИ В ПСИХОЛОГО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ**

*Сафронова Маргарита Олеговна, Каращук Любовь Николаевна,  
Шалимова Елена Николаевна*

*ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России*

**PHENOMENOLOGY OF INITIATIVITY IN THE  
PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL ASPECT**

*Safronova Margarita Olegovna, Karashchuk Lyubov Nikolaevna,  
Shalimova Elena Nikolaevna*

**Аннотация.** Данная статья посвящена теоретическому исследованию феноменологии инициативности в психолого-педагогическом аспекте. Рассматривается определение термина «инициативность» различными авторами, структура инициативности по Т.С. Борисовой, а также виды инициативности по Н.С. Степашову, по П.М. Ершову, А.П. Ершовой и В.М. Букатовой, по М.С. Говорову.

**Abstract.** This article is devoted to the theoretical study of the phenomenology of initiative in the psychological and pedagogical aspect. The definition of the term "initiative" by various authors, the structure of initiative according to T.S. Borisova, as well as types of initiative according to N.S. Stepashov, according to P.M. Ershov, A.P. Ershova and V.M. Bukatova, according to M.S. Govorov.

**Ключевые слова:** инициативность, деятельность, личность, активность, дошкольный возраст, школьный возраст.

**Key words:** initiative, activity, personality, activity, preschool age, school age.

Инициативность школьников на данный момент является одним из главенствующих качеств, определяющим успешность дальнейшего развития, а также функционирования ребенка в социуме. Данная характеристика является показателем того, на каком уровне развития находится деятельность ребенка, его личность, особенно на ранних этапах его формирования.

Проблемами инициативности дошкольников и школьников занимались такие ученые, как Э.Х. Эриксон, Т.С. Борисова, Е.П. Ильин, Н.А. Короткова, П.Г. Нежнова и другие. Так, Э.Х. Эриксон указывает, что инициативность обеспечивает человека потенциальными возможностями к продуктивному труду, также добавляет к автономии способность принимать на себя обязательства, планировать, активно браться за какие-нибудь дела или задачи, чтобы двигаться вперед (Л. Хьелл, Д. Зиглер, 1999, 2002, 2003).

Инициативность – это характеристика деятельности, поведения, а также личности человека, которая означает его способность действовать по своему внутреннему побуждению (Ф.Ю. Изиркин, 1999).

**Актуальность** данного исследования инициативности школьников заключается в том, в настоящее время наблюдается уменьшение количества детей, чья деятельность направлена на: учёбу, общение, участие в жизни общества. Из-за подобных изменений детям становится трудно адаптироваться в социуме, учеба приносит негативные эмоции, возникает нежелание посещать учебные заведения, а также самостоятельно изучать новый материал.

Таким образом, отсутствие развитого качества – инициативности – в дальнейшем порождает множество проблем как когнитивного, так и



социального характера, и важно обеспечивать активное развитие данного качества еще с младшего школьного возраста, так как именно в этом возрасте закладываются основы будущей личности.

**Целью исследования** является теоретическое изучение феноменологии инициативности в психолого-педагогическом аспекте.

В соответствии с поставленной целью необходимо решить следующие **задачи**:

- 1) *изучение* понятия «инициативности», его сущности;
- 2) *определение* структуры инициативности;
- 3) *анализ* видов инициативности в трудах ряда авторов.

**Методы исследования**: анализ и обобщение научной литературы на тему «Инициативность в психолого-педагогическом аспекте».

#### **Понятие «инициативность», его сущность**

Для того, чтобы лучше понять сущность и специфику инициативности, как качества личности, для начала необходимо изучить определение термина «инициатива».

В словаре практического психолога инициатива трактуется как проявление субъектом активности, не стимулированной извне и не определенной независимыми от него обстоятельствами (С.Ю. Головин, 1997, 1998, 2001).

Краткий педагогический словарь дает следующее определение: инициатива (лат. *initiare* – начинать) - проявление творчества в деятельности, внутреннее побуждение к ее новым формам (Г.А. Андреева, 2007).

Инициативу рассматривали в своих трудах многие педагоги. Так, само изучение термина «инициатива» начал чешский педагог Я.А. Коменский, создавший «Великую дидактику». Он считал, что «достичь всестороннего познания вещей, овладения ими и использования возможно только посредством нового...» (И.И. Бажов, 1998).

К.Ф. Ушинский – русский педагог - также упоминал о необходимости развития и поддержания стремления индивида проявлять инициативу в собственной деятельности (И.И. Бажов, 1998).

Таким образом, инициатива - это внутреннее побуждение к новым формам деятельности, руководящая роль в каком-либо действии.

Инициатива, которая является постоянным стимулом для деятельности, ее определяющим и направляющим началом, постепенно преобразуется в новое качество личности – ее инициативность.

На данный момент понятие «инициативность» рассматривается педагогами и психологами с разных позиций (Х.Д. Дамаданова, 2011):

- 1) как качество личности;
- 2) как свойство человека;
- 3) как движущая сила развития;
- 4) как процесс проявления свободы личности;
- 5) как составная часть воспитания.

По мнению Е.П. Ильина, инициативность служит частным случаем проявления самостоятельности личности (Е.П. Ильин, 2009, 2011). Однако в работах Г.Н. Годиной и З.Н. Елисеевой самостоятельность является одним из критериев инициативы (Г.Н. Година, 1971).

А.В. Петровский говорит об инициативности, как об активной жизненной позиции человека, выражающейся в принципиальном отстаивании своего мнения, последовательности, а также единстве слова и дела (А. В. Петровский, 2002).

Н.В. Савин определял инициативность личности, как общественно-политическую активность, представляющую собой сложное морально-волевое качество (Н.В. Савин, 1978).

По Х.Д. Дамадановой, инициативность — это внутренняя установка личности, которая ориентирована на определенный курс поведения. Она вытекает из моральных, мировоззренческих и психологических свойств, а

также качеств личности, и отражает её субъективное отношение к процессам и явлениям, происходящим в обществе (Х.Д. Дамаданова, 2011).

А.В. Колосовский: инициативность - субъективное отношение, которое является субъективно детерминированным, кроме этого, социально-психологическая готовность личности к деятельности, проявляющаяся в его поведении (А.В. Колосовский, 2010).

По мнению Л.Ю. Гордина и О.Н. Козлова инициативность личности является значимой частью воспитания индивида. При этом сам процесс воспитания является объективно закономерным явлением жизни общества, целостный процесс становления личности индивида, к взаимосвязанным сторонам которого относятся образование, обучение и развитие (Л. Ю. Гордин, 1984).

Таким образом, инициативность проявляется в любой деятельности человека, ярче всего ее можно наблюдать в процессе общения, какой-либо предметной деятельности, игре, а также экспериментировании. Если рассматривать инициативность ребенка, то данное качество указывает на уровень его развития ребенка, а также интеллекта. Так, инициативный ребенок всегда стремится участвовать в играх со сверстниками, организовывать их, а также продуктивные виды деятельности, содержательное общение, как с другими детьми, так и со взрослыми, педагогами. Такие дети могут найти себе занятие, удовлетворяющее его интересы и потребности, включаться в диалог, предлагать участвовать в чем-либо другим. Отмечается высокий уровень любознательности, изобретательности.

### **Структура инициативности**

Т.С. Борисова выделяет в структуре инициативности несколько взаимосвязанных компонентов (Т.С. Борисова. 2011). Рассмотрим каждый из них подробнее.

1) Когнитивный компонент рассматривается как наличие у субъекта познаний о мире, который его окружает, об обилии жизненных форм, многообразии бытия человека, позиций, мнений, познаний о самом себе, о способностях, которые у него есть, а также преимуществах своей личности. Сюда же относится креативный подход в решении поставленных задач, который будет нацелен на то, чтобы не оказывать стеснения прав в отношении других людей.

2) Мотивационный компонент ориентируется на становление у человека ценностных ориентаций, на побуждение инициативных поступков, где в основе располагается их нравственная сторона.

3) Деятельностный компонент подразумевает включение индивида в созидательную деятельность. В данной деятельности должно требоваться проявление качеств личности, а также ставиться под сомнение степень развития данных качеств. Они включают в себя рефлексивные процессы анализа и самоанализа, которые базируются на сопоставлении, сравнении, соотнесении понятий о самом себе с представлениями «меня лучшего», какие подразумеваются данной деятельностью.

4) Интеллектуальный компонент определяется конкретной системой интеллектуальных качеств, к ним относятся компетентность, активность, инициатива, креативность, саморегуляция, уникальность склада ума. Мерой интеллектуальной активности может быть интеллектуальная инициатива. Интеллектуальное творчество – процесс сотворения чего-то нового, который основан на способности выдвигать уникальные идеи и применять неординарные способы деятельности (В. И. Даль, 2010).

5) В литературе по психологии инициативность во множестве случаев изучается как волевое качество личности. Так, значимую роль в инициативности имеет интенсивность, или сила, стремлений. При этом уровень волевой активности в инициативных поступках зависит от ряда факторов: условий, в которых происходит деятельность, индивидуальных

особенностей личности, а также того, в каком звене сложного волевого действия выражается инициатива (Б. С. Волков, 2007).

6) Эмоциональный компонент заключается в том, что определенные условия обуславливают влияние эмоций на уровень инициативности: они могут, как повышать, так и понижать ее.

7) Поведенческий компонент включает в себя такие характеристики, как общительность, стремление к выполнению совместной деятельности, стремление к сотрудничеству, инициативность в совместной деятельности.

8) Рефлексивно-оценочный компонент демонстрирует соотношение исходных намерений индивида, его реального результата и сложностей, которые возникли при осуществлении инициативного поведения.

### **Виды инициативности**

Многими учеными были рассмотрены различные виды инициативности.

Так, Н.С. Степашов выделяет разные виды инициатив, ориентируясь на следующие основания (Н.С. Степашов, 1990):

- субъект инициативы, то есть, кто является ее носителем;
- характер и масштабы изменений, которые вносятся самой инициативой;
- инициативы регулярного характера усовершенствования;
- радикальные инициативы. К ним относятся новые парадигмы и программы;
- революционные инициативы. Это новые виды, типы, формы, а также методы деятельности, которые требуют новые средства реализации.

Если рассматривать в качестве основания классификации вид деятельности, можно выделить следующие виды инициатив:

- методические инициативы. Сюда относятся поиск новых методов и форм организации;
- технологические инициативы – это создание новых технологий;

- а также общественные инициативы.

По изменению элементов системы обучения и связей между ними П.М. Ершов (П.М. Ершов, 2004), А.П. Ершова (А.П. Ершова, 2003) и В.М. Букатова (В.М. Букатова, 1997) выделяют следующие виды инициатив:

- Наступательная инициатива – она раскрывает цель человека как его позитивную программу, подразумевающую объяснение смысла его действий.

- Оборонительная инициатива является показателем отсутствия каких-либо наклонностей, интересов в выполняемой деятельности, либо позиции выжидания, а также осознанной передачи инициативы партнеру по общению.

М.С. Говоров рассматривает следующие способы классификации инициатив (М.С. Говоров, 1962):

- по направленности, а также общественной значимости инициативы могут быть положительными и отрицательными;

- по роду проявления выделяют индивидуальные и коллективные инициативы;

- по степени самостоятельности - полностью самостоятельная инициатива и инициатива, проявляющаяся только в случае чьей-либо поддержки;

- по длительности психологической деятельности, которая подготавливает проявление инициативы можно выделить внезапную инициативу или же инициативу, проявляющуюся в результате длительной подготовки;

- по степени творчества: репродуктивная инициатива или творческая;

- по степени развития инициативы как черты личности – эпизодические и постоянные инициативы;

- в зависимости от мотивации инициативы подразделяются на эгоистические и общественно значимые;

- по богатству внутреннего содержания: внешняя инициатива, которая по существу «пустая», или инициатива с богатым содержанием;
- по продуманности инициативных действий инициативы бывают правильно обдуманнными и ошибочными, поспешными;
- по своей широте инициативы могут проявляться во всех основных видах деятельности или только в некоторых;
- по устойчивости можно выделить кратковременную или длительно проявляемую инициативы.

### **Выводы:**

1. Инициативность – это качество личности ребенка, проявляющееся в его усилиях, направленных на удовлетворение познавательных интересов и потребностей.
2. Инициативная личность характеризуется наличием таких качеств, как: произвольность поведения, его самостоятельность, высокоразвитая эмоционально-волевая сфера, проявление инициативы в различных видах деятельности, стремление к самореализации, творческий подход к деятельности, а также высокий уровень умственных способностей и познавательной активности.

### **Список литературы**

1. Бажов, И. И. Проектирование как условие развития личностных качеств младших школьников [Текст] / И. И. Бажов, И. И. Баннов. – Москва, 1998. – 188 с.
2. Борисова, Т. С. Активность и инициативность как основа формирования социальной ответственности учащейся [Текст] / Т.С. Борисова// Вестник ТГПУ. 2011. Выпуск 1 (103).- С. 131-136.
3. Букатова В.М. Педагогические таинства дидактических игр. - М.: Просвещение, 1997.- 135 с.

4. Волков, Б. С. Психология младшего школьника [Текст] / Б. С. Волков. – Москва, 2007. – 224 с.
5. Говоров М.С. Психологическая характеристика инициативы школьников-подростков: дис. канд. пед. наук. – М., 1962. – 261 с.
6. Година Г.Н. Самостоятельность младших дошкольников и ее влияние на развитие детских взаимоотношений / Г.Н. Година // Нравственное воспитание дошкольников. – М.: Педагогика, 1971 г. – С. 83-111.
7. Гордин Л.Ю. Школа инициативы и самостоятельности: из опыта работы шк. г. Таганрога / Л. Ю. Гордин, В. М. Коротова. – М.: Педагогика, 1984. – 112 с.
8. Даль, В. И. Толковый словарь живого великорусского языка. [Текст] / В. И. Даль. – Москва : Славянский Дом Книги, 2010. – 840 с.
9. Дамаданова Х.Д. Социальная активность у младших школьников / Х.Д. Дамаданова // Современная наука: Актуальные проблемы теории и практики. – 2011. – №3.
10. Ершов П.М. Общение на уроке, или режиссура поведения учителя.- СПб.: Нева, 2004.- 196 с.
11. Ершова А.П. Театральные подмостки школьной дидактики.- М.: Просвещение, 2003.- 125 с.
12. Колосовский А.В. Мотивация учения у детей младшего школьного возраста / Колосовский А.В. // Психология.ру. – 2010. – №8.
13. Краткий педагогический словарь : [учеб. справ. пособие] / [Г. А. Андреева и др.]. – М. : В. Секачев : Ин-т общегуманит. исслед., 2007. – 181 с.
14. Петровский А.В. Психология / А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. – М.: Академия, 2002. – 312 с.
15. Психология воли / Е. П. Ильин. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. ; СПб. ; Н. Новгород [и др.] : Питер, 2009, 2011. – 364 с.



16. Савин Н.В. Педагогика / Савин Н.В. – М.: Просвещение, 1978. – 268 с.
17. Словарь практического психолога / сост. : С. Ю. Головин. – Минск : Харвест, 1997, 2001, 1998. – 799 с.
18. Справочник по психологии и психиатрии детей и подростков / Под ред. Ф.Ю. Изиркина - М.: Питер, 1999 г.
19. Степашов Н.С. Творческая инициатива в системе обучения.- М.: Общество Знание, 1990. – 41с.
20. Теории личности : основные положения, исслед. и применение : пер. с англ. с 3-его междунар. изд. / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – СПб. : Питер, 1999, 2002, 2003. – 606 с.

УДК 159.9.075

ББК 88.74-91

**КРОСС-КУЛЬТУРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОГИ О  
ЗДОРОВЬЕ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 У МОЛОДЕЖИ В  
РОССИИ И ЯПОНИИ**

*Семенова Екатерина Романовна<sup>1</sup>, Мирсаидов Миржалол Мирозод*

*Угли<sup>1</sup>,*

*Иргашев Никита Русланович<sup>1</sup>, Первичко Елена Ивановна<sup>1,2</sup>*

*МГУ им. М.В. Ломоносова<sup>1</sup>*

*РНИМУ им. Н.И. Пирогова*

2

**CROSS-CULTURAL RESEARCH OF HEALTH ANXIETY IN THE  
CONDITIONS OF THE COVID-19 PANDEMIC AMONG YOUTH IN  
RUSSIA AND JAPAN**

*Ekaterina R. Semenova, Nikita R. Irgashev,*

*Mirzhalol M. Mirsaidov, Elena I. Pervichko*

**Аннотация.** При получении большого объема противоречивой и эмоционально нагруженной информации про коронавирус из различных информационных источников у жителей различных стран возникают психологически «благоприятные» условия для увеличения общей тревоги и тревоги о здоровье, как было показано в целом ряде исследований. Целью данного исследования стало проведение сравнительного анализа выраженности тревоги о здоровье у российских и японских студентов. В формате онлайн-опроса обследовано 20 российских и 20 японских студентов в возрасте от 18 до 27 лет. Используются авторский социально-демографический опросник и опросник «Представления о пандемии», разработанный на основе русскоязычной версии «Краткого опросника

Восприятия болезни» Е.Бродбент (Broadbentetal., 2006), а также опросник депрессии А. Бэка (Beck, etal., 1961).Выявлены значимые различия в выраженности тревоги о здоровье, а также в восприятии пандемии у молодежи в России и Японии: японские студенты склонны оценивать выше угрозу пандемии COVID-19, чем российские, однако уровень депрессии у них в среднем ниже.

**Abstract.** Receiving a large amount of conflicting and emotionally loaded information about the coronavirus from various information sources, residents of different countries have psychologically “favorable” conditions for increasing general anxiety and health anxiety, as has been shown in a number of studies. The aim of this study was to conduct a comparative analysis of the severity of health anxiety in Russian and Japanese students. In the format of an online questionnaire, 20 Russian and 20 Japanese students aged 18 to 27 were surveyed. We used the author's socio-demographic questionnaire and the questionnaire “Pandemic perceptions”, developed on the basis of the Russian-language version of the “Brief Disease Perception Questionnaire” by E. Broadbent (Broadbent et al., 2006), as well as A. Beck's depression questionnaire (Beck, et al. , 1961). Significant differences were revealed in the severity of health anxiety, as well as in the perception of the pandemic among young people in Russia and Japan: Japanese students tend to rate the threat of the COVID-19 pandemic higher than Russian students, but their level of depression is, on average, lower.

**Ключевые слова:** психология, пандемия, тревога о здоровье, эмоциональное состояние, депрессия, молодежь, COVID-19, кросс-культурные исследования, Япония, Россия.

**Key words:** psychology, pandemic, health anxiety, emotional state, depression, youth, COVID-19, cross-cultural studies, Japan, Russia.

**Финансирование.** Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта №21-18-00624.

**Funding.** The reported study was funded by Russian Science Foundation (RSF), project number 21-18-00624.

**Актуальность.** Каждый день жители разных стран получают огромное количество эмоционально нагруженной и крайне противоречивой информации про коронавирус из различных информационных источников. Этот фактор (наряду с личным опытом заболевания COVID-19 и наблюдением за болеющими коронавирусом в тяжелой форме родными и близкими), является одним из важнейших в плане увеличения общей тревоги и, в частности, тревоги о здоровье, в условиях текущей пандемии у наших соотечественников, как было показано в наших предыдущих работах (Первичко и др., 2020, 2021).

**Цели и задачи.** Целью данного исследования было провести сравнительный анализ выраженности тревоги о здоровье у российских и японских студентов. Выполнение исследования в дизайне кросс-культурного позволило сравнить представления о коронавирусе и пандемии, сформировавшиеся к настоящему времени у российской молодежи, с таковыми у молодых жителей Японии. Получение этих сведений необходимо для понимания того, насколько сильное влияние пандемия оказала на жизни ментальность жителей разных стран и можно ли в этом случае говорить о вкладе культуральной детерминанты.

**Теоретическими основаниями исследования выступили:**

1) Базовые теоретические положения Культурно-исторического подхода к развитию психики (научная школа Л.С. Выготского) и психосоматическому развитию (работы В.В. Николаевой, А.Ш. Тхостова, Г.А. Ариной).

2) Модель восприятия болезни Г. Левенталя, согласно которой содержание представлений о болезни описывается восьмью основными компонентами: (1) идентификация болезни; (2) причина болезни; (3) длительность (временная перспектива) болезни; (4) последствия болезни; (5) контролируемость/излечимость болезни; (6) понятность болезни; (7) озабоченность болезнью и (8) эмоциональные ответы на болезнь (Broadbentetal., 2006;Leventhaletal., 2012; Ялтонский и др., 2017). Использование модели Г. Левенталя и разработанного на его основе опросника восприятия болезни Е. Бродбент, с нашей точки зрения, представляется содержательно оправданным для оценки представлений о COVID-19 у не болевших респондентов и восприятия COVID-19 у тех, кто имеет личный опыт заболевания коронавирусом и, далее, для оценки выраженности тревоги о здоровье в этих условиях.

#### **Материалы и методы исследования.**

Исследование проводилось в онлайн-формате с марта по май 2021 года.

Были использованы следующие методики:

1) авторский социально-демографический опросник, созданный специально для сбора информации в условиях пандемии COVID-19, в соответствии с задачами серии наших исследований (Первичко и др., 2021);

2) опросник «Представления о пандемии», разработанный на основе русскоязычной версии «Краткого опросника Восприятия болезни» Е. Бродбент (Broadbentetal., 2006), вопросы которого были модифицированы для изучения *восприятия* COVID-19 и пандемии у пациентов с опытом COVID-19, а также *представлений* о пандемии и коронавирусе у неболевших участников исследования» (Первичко и др., 2020);

3) опросник депрессии А. Бэка (Beck, et al., 1961).

Статистическая обработка данных включала в себя расчет средних значений и стандартного отклонения, а также частот представленности признаков с использованием методов дескриптивной статистики, а также расчет U-критерия Манна-Уитни для решения задачи статистического сравнения 2-х независимых выборок.

В исследовании приняли участие 20 молодых россиян (12 девушек, 8 юношей) и 20 молодых жителей Японии (13 девушек, 7 юношей) в возрасте от 18 до 27 лет. Все респонденты являлись студентами университетов своих стран.

### **Результаты исследования и их обсуждение.**

Из данных, представленных в табл. 1 видно, что существуют статистически значимые различия в российской и японской выборках по следующим параметрам оценивания:

1. Влияние ситуации пандемии и угрозы заболевания на жизнь участников исследования ( $U=-2,585$ ;  $p\leq 0.05$ ). У представителей японской выборки (средний балл  $6,20\pm 1,963$ ) данный показатель значимо выше, чем у россиян (средний балл  $4,45\pm 2,305$ ).

2. Обеспокоенность угрозой заболевания COVID-19 ( $U=0,068$ ;  $p\leq 0.001$ ) Японская молодежь, в среднем, более обеспокоена угрозой заболевания (средний балл  $5,9\pm 2,882$ ), чем русская (средний балл  $3,15\pm 2,059$ ).

3. Выраженность депрессивных проявлений, оцененная по шкале А. Бека ( $U=0,097$ ;  $p\leq 0.05$ ). Россияне, в целом, обнаруживают более выраженные депрессивные проявления (средний балл  $36,35\pm 11,175$ ), чем японцы (средний балл  $28,55\pm 8,192$ ).

Таким образом, на основании анализа данных можно заключить, что влияние пандемии COVID-19 на жизнь и здоровье японской молодежи оказывается, в среднем, выше, чем на жизнь представителей российской

выборки по состоянию на весну 2021 года. Японские студенты, в среднем, более обеспокоены угрозой быть инфицированными и заболеть, но при этом уровень их депрессии, оцененный по шкале депрессии Бека, значительно ниже, чем у российской молодежи (табл.1).

Таблица 1

**Представления о пандемии и выраженность депрессивных проявлений у российской и японской молодежи**

<i>Параметры сравнения</i>	<i>Российская молодежь</i>	<i>Японская молодежь</i>	<i>Достоверность различий</i>
<b>Влияние пандемии на жизнь</b>	<b>4,45±2,305</b>	<b>6,20±1,963</b>	<b>p≤0.05</b>
Оценка длительности пандемии	5,80±2,167	5,70±1,593	p>0.05
Контроль здоровья в пандемию	5,7±2,557	6,9±2,150	p>0.05
Действенность профилактических мер	4,55±2,114	5,55±2,012	p>0.05
Изменения в здоровье	4,3±3,097	3,55±2,605	p>0.05
<b>Обеспокоенность угрозой коронавируса</b>	<b>3,15±2,059</b>	<b>5,9±2,882</b>	<b>p≤0.001</b>
Понимание ситуации пандемии	6,2±2,648	5,65±2,477	p>0.05
Влияние пандемии на эмоциональное состояние	4,65±2,207	5,4±3,016	p>0.05
<b>Уровень депрессии по шкале Бека</b>	<b>36,35±11,175</b>	<b>28,55±8,192</b>	<b>p≤0.05</b>

Примечание. Жирным шрифтом в таблицы выделены параметры, при сравнении выраженности которых в группах российской и японской молодежи выявлены статистически значимые различия.

Можно предположить, что повышенная обеспокоенность угрозой заболевания COVID-19 у японской молодежи может быть обусловлена резким возрастанием числа заболевших на момент проведения исследования в марте - апреле 2021 года, по сравнению с условным «плато» по статистике заболеваемости в России в тот момент ([index.minfin.com.ua/reference/coronavirus](http://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus)), а также непосредственной близостью к Китаю, где, собственно, и началась пандемия.

Кроме того, допустимо предположить, что влияние пандемии на жизнь и здоровье японцев может быть субъективно выше также из-за более строгих карантинных мер, применяемых на территории Японии по сравнению с Россией (<https://rg.ru/2020/05/18/kak-iaponii-udalos-vyjti-iz-pandemii-bez-vvoda-ogranichenij.html>).

На фоне этого, более низкий уровень депрессии может быть связан с невозможностью установить доверительный контакт и хороший рабочий альянс с японской выборкой при проведении исследования в онлайн-формате, в силу определенных лингвистических сложностей. Кроме того, для японцев в целом характерно не выражать напрямую свои эмоции, а подавлять их (Симода Микио, 1985; и Тэратани Хироми 1986; Герасимова М.П., 2018). Даже при онлайн-опросе они могут не захотеть «жаловаться» незнакомому человеку; они будут стремиться показать себя более оптимистичными и высоко адаптивными.

С российской молодежью было несколько проще установить доверительный контакт, так как была возможность обратиться с опросником к каждому лично, при отсутствии лингвистических сложностей и культуральных различий. К тому же, сейчас среди российских студентов считается «нормальным» жаловаться на депрессивную симптоматику. Более того, в ряде случаев это даже выступает в качестве элемента самодемонстрации.



**Выводы.** Выявлены значимые различия в выраженности тревоги о здоровье, а также в восприятии пандемии у молодежи в России и Японии: японские студенты склонны оценивать выше угрозу пандемии COVID-19, чем российские, однако уровень депрессии у них в среднем ниже.

Характер выявленных различий таков, что он может быть обусловлен различиями, существующими между российской и японской культурами. В дальнейшем планируется расширить выборку испытуемых, а также сформировать и доработать батарею опросников, позволяющих оценить восприятие пандемии и угроз, которые она несет различным сферам жизни респондентов, и механизмы совладения с этими угрозами.

### Список литературы

1. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике: научно-практическое руководство. – СПб.: Речь, 2011.
2. Герасимова М.П. Самоценность эмоции в японском культурном пространстве // Ежегодник Япония. 2018. №47. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/samotsennost-emotsii-v-yaponskom-kulturnom-prostranstve> (дата обращения: 10.11.2021).
3. Первичко Е.И., Митина О.В., Степанова О.Б., Конюховская Ю.Е., Дорохов Е.А. Восприятие COVID-19 населением России в условиях пандемии 2020 года // Клиническая и специальная психология. – 2020. – Том 9. – № 2. – С. 119–147.
4. Первичко Е.И., Митина О.В., Конюховская Ю.Е., Степанова О.Б., Дорохов Е.А. Личностные детерминанты представлений о пандемии и связанных с ней переживаний у не болевших COVID-19 жителей России. // Вопросы психологии, 2021. Том 67, № 3. С. 104-117.

5. Симода Микио. Нихондзин то росиадзин // Хикакубунканосусумэ. Ибункарикайномэдзасу моно. Токио: Сэйбундо. 1985. С. 101–147. Яп. яз.
6. Тэратани Хироми. Нихондзин то росиадзин (Японцы и русские). – Токио, 1986. Яп. Яз.
7. Ялтонский В.М., Ялтонская А.В., Сирота Н.А., Московченко Д.В. Психометрические характеристики русскоязычной версии краткого опросника восприятия болезни // Психологические исследования. 2017. Т.10, № 51.
8. Beck A.T., [Ward C.H.](#), [Mendelson M.](#), [Mock J.](#), [Erbaugh J.](#) An Inventory for Measuring Depression // Archives of general psychiatry. 1961. 4 (6) 3. 561-571. doi: [10.1001/archpsyc.1961.01710120031004](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004)
9. Broadbent E., Petrie K.J., Main J., Weinman J. The brief illness perception questionnaire. Journal of Psychosomatic Research. 2006, 60(6), 631–637. doi:10.1016/j.jpsychores.2005.10.020
10. Leventhal H., Bodnar-Deren H.S., Breland J.Y., et al. Modeling Health and Illness Behavior: The Approach of the Commonsense Model / In A. Baum, T. Revenson, J. Singer (Eds.), Handbook of psychology and health. 2nd ed. London: Psychology Press, 2012. P. 3–36.

УДК 159.9

ББК 88.711

**ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ  
ЖЕНЩИН С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ  
МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**

*Сильчева Кристина Сергеевна*

*ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский  
медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России*

**PECULIARITIES OF THE EMOTIONAL AND PERSONAL  
SPHERE OF WOMEN WITH BREAST CANCER**

*Silcheva Kristina Sergeevna*

**Аннотация.** В статье раскрываются особенности эмоционально-личностной сферы женщин с онкологическими заболеваниями молочных желез. По результатам эмпирического исследования сделан вывод о том, что изменения в эмоционально-личностной сфере женщин, страдающих онкологическими заболеваниями молочных желез, негативно отражаются на их восприятии своей сексуальности и женственности, что связано с характером совладающего поведения.

**Abstract.** The article reveals the features of the emotional and personal sphere of women with breast cancer. Based on the results of empirical research, it was concluded that changes in the emotional and personal sphere of women suffering from breast cancer negatively affect their perception of their sexuality and femininity, which is associated with the nature of coping behavior.

**Ключевые слова:** рак молочной железы, эмоционально-личностная сфера, сексуальность, женственность, совладающее поведение

**Key words:** breast cancer, emotional-personal sphere, sexuality, femininity, coping behavior

**Актуальность** темы исследования заключается в том, что современный этап развития общества характеризуется постоянными социально-экономическими изменениями, социальными стрессами, в связи с чем очень остро стоит проблема как психического, так и физического здоровья. Ухудшение экологии, нездоровая пища, неполноценный сон и, в целом, образ жизни отрицательно сказываются на его состоянии. При этом женщины, в силу своей природы заботясь о близких и их благополучии, в бешеном темпе жизни зачастую забывают о себе и о своем здоровье.

Воспалительные заболевания молочных желез, не требующие даже хирургического вмешательства, оказывают негативное влияние на эмоционально-личностную сферу женщин, которые боятся потерять женственность и уверенность в себе. Однако среди проблем молочных желез встречаются не только доставляющие небольшой дискомфорт или неприятные ощущения (мастит, мастопатия, киста молочных желез), но и несущие более серьезную угрозу здоровью, в частности, речь идет о раке молочной железы.

По данным Всемирной организации здравоохранения, «в 2020 г. рак молочной железы был диагностирован у 2,3 миллиона женщин, при этом в мире было зарегистрировано 685 000 случаев смерти от этой болезни, а это означает, что данный вид рака является самым распространенным онкологическим заболеванием в мире» (ВОЗ, 2021г).

**Цель исследования** заключается в выявлении особенностей эмоционально-личностной сферы у женщин с онкологическими заболеваниями молочных желез.

### **Задачи исследования:**

1. Оценить уровень тревожности и депрессии у женщин с онкопатологией молочных желез.
2. Оценить степень эмоциональной дезадаптации у женщин с онкологическими заболеваниями молочных желез.
3. Оценить степень неудовлетворенности собственным телом, уровень сексуальной дисфункции, выраженность качеств маскулинности-феминности у женщин с онкологическими заболеваниями молочных желез.
4. Выявить доминирующие копинг-стратегии и их взаимосвязь с эмоционально-личностной сферой женщин с онкопатологией молочных желез.

**Гипотеза** исследования: для женщин с онкологическими заболеваниями молочных желез характерны негативное восприятие своей сексуальности, низкая удовлетворенность своим телом, повышенная тревожность, а также неадаптивные копинг-стратегии.

**Материалы и методы исследования.** Для проверки гипотез исследования сформирована выборка, включающая 60 женщин в возрасте от 27 до 36 лет. Клиническую группу составили 30 женщин, больных раком молочных желез 1-й и 2-й стадии. Для выявления особенностей эмоционально-личностной сферы у женщин с онкологическими заболеваниями молочных желез в исследование была включена контрольная группа условно здоровых женщин без онкопатологии (30 человек). Все испытуемые психически здоровы.

**Тестирование испытуемых проведено при помощи следующих методик:**

- Госпитальная шкала тревоги и депрессии (A.S. Zigmond, R.P. Snaith) (Калягин, Овчинникова, 2006; Zigmond, Snaith, 1983);
- Методика диагностики степени эмоциональной дезадаптации (В.Н. Григорьева, А.Ш. Тхостов) (Григорьева, Тхостов, 2021);

- Опросник образа собственного тела (О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха) (Скугаревский, Сивуха, 2006);
- Аризонская шкала сексуального опыта (ASEX) (С.А. McGahuey, A.J. Gelenberg) (McGahuey, Gelenberg, Laukes, 2000);
- «Маскулинность-фемининность» (Bem Sex-Role Inventory, BSRI) (С. Бем) (Клецина, 2003; Пашали, Демин, 2017; Снегирева, Кочнев, 2011);
- Копинг-тест Лазаруса (Крюкова, 2008).

Для статистической обработки результатов тестирования были использованы следующие методы математической статистики: U-критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

**Результаты и их обсуждение.** Статистически значимо более высокие показатели по уровню выраженности симптомов и тревоги, и депрессии зафиксированы у женщин, страдающих раком молочных желез. То есть этим женщинам чаще, чем условно здоровым, присущи сниженный фон настроения, тревожные или даже депрессивные мысли, имеющие негативный окрас, страх за свою жизнь. Более высокие показатели выраженности депрессивных симптомов у женщин с онкопатологией говорит о том, что они часто раздражительны, апатичны, на протяжении длительного времени у них наблюдается преимущественно тоскливое, безрадостное настроение, тоска, падение самооценки, заторможенность и ухудшение когнитивных функций, пессимистичное видение своего будущего, то есть неспособность испытывать удовольствие. Порой к этим симптомам добавляются слезливость, ворчливость или гневливость. И, напротив, у здоровых женщин без онкопатологии симптомы депрессии сглажены.

Более высокие показатели эмоциональной дезадаптации отмечены у женщин с онкопатологией молочных желез по шкалам «безопасность», «достижения» и «единение – близость», а у здоровых женщин – по шкале «независимость». При этом статистически значимыми различиями в

степени эмоциональной дезадаптации у здоровых и больных раком молочных желез женщин являются только по шкале безопасности. Данные результаты свидетельствуют о том, что, в целом, у принявших участие в исследовании женщин, независимо от наличия онкозаболевания, наблюдаются умеренно выраженные нарушения потребности в независимости, достижении и самореализации, а также близости, любви и единении с окружающим миром. То есть эти женщины периодически испытывают чувство истощения, опустошения и безразличия. Они достаточно часто чувствуют себя обиженными, уязвленными, расстроенными и разочарованными. При этом женщины с онкопатологией молочных желез значительно чаще, чем здоровые, насторожены, обеспокоены и взволнованы. На наш взгляд, такое неблагоприятное эмоциональное состояние, сохраняющееся достаточно длительный промежуток времени, может являться следствием неуверенности этих женщин в эффективности лечения. Причем, убежденность в тщетности усилий в борьбе с болезнью может быть как реальной, так и мнимой. Все это говорит о нарушении их потребности в безопасности.

Показатели неудовлетворенности своим телом в группе женщин, страдающих раком молочной железы, соответствуют высокому уровню, а в группе здоровых женщин – среднему уровню. Это свидетельствует о том, что женщин с онкопатологией молочных желез значительно чаще, чем условно здоровых женщин, беспокоит их внешний вид, причем, они им, как правило, не удовлетворены, несмотря на любые изменения в сторону улучшения.

Статистически значимо более высокие показатели сексуальной дисфункции зафиксированы у женщин с онкопатологией молочных желез. То есть у женщин, страдающих раком молочных желез, нарушаются все компоненты сексуальной функции. Будучи уверенными в своей внешней непривлекательности и несексуальности вследствие диагностических

процедур и хирургических вмешательств по поводу своего заболевания, они не стремятся к интимной близости, к получению полноты оргазма при близости и не испытывают положительных эмоций и удовлетворенности от полового контакта. Восприятие своего тела изуродованным, а самой себя некрасивой и неженственной не позволяет женщинам, прошедшим или проходящим лечение, раскрепоститься, чувствовать себя уверенно и естественно. Постепенно они теряют интерес к интимной стороне жизни, в принципе.

В обеих группах испытуемых большинство женщин демонстрируют андрогинные качества. При этом женщин с раком молочных желез, которые более ярко демонстрируют фемининные качества, меньше, чем в контрольной группе, на 20%. Различия в показателях выраженности маскулинности, фемининности и общего индекса IS у здоровых и больных раком молочных желез женщин являются статистически значимыми. Полученные данные свидетельствуют о том, что женщины с онкопатологией молочных желез в большей степени, чем здоровые женщины, демонстрируют традиционно «мужские» качества, характеризуются полоролевой конфликтностью, отсутствием согласованности гендерной идентичности из-за представления о полярной противоположности мужественности и женственности.

В группе женщин, страдающих раком молочных желез, доминируют стратегии бегства, самоконтроля, дистанцирования и поиска социальной поддержки. В группе здоровых женщин наиболее выражены стратегии поиска социальной поддержки, бегства – избегания и положительной переоценки. При этом различия в доминировании копинг-стратегий являются статистически значимыми только по стратегии избегания. То есть, в целом, женщины, независимо от наличия заболевания, используют различные копинг-стратегии: как адаптивные, так и неадаптивные. При этом женщины с онкопатологией молочных желез чаще, чем здоровые, в



стрессовых ситуациях прибегают к неадаптивной стратегии бегства – избегания, которая проявляется в стремлении уклониться от решения проблемы, игнорировании или отрицании ее существования, желанием «переждать» трудности, на фоне чего нередко переедание, злоупотребление алкоголем и так далее.

В ходе корреляционного анализа выявлены связи между эмоциональным состоянием, уровнем тревожности, депрессии, удовлетворенностью своим телом, восприятием своей сексуальности и женственности и характером совладающего поведения женщин, страдающих онкологическими заболеваниями молочных желез.

Так, между дистанцированием наблюдаются положительные связи с неудовлетворенностью своим телом, фемининности и отрицательная связь с маскулинностью. Эти связи свидетельствуют о том, что те женщины с онкопатологией молочных желез, которые в стрессовых ситуациях стремятся снизить значимость возникших проблем и степень эмоциональной вовлеченности в них путем использования приемов рационализации, переключения внимания, отстранения, юмора, обесценивания и т.п., чаще всего не удовлетворены своим внешним видом, негативно относятся к собственному телу. Обесценивая собственные переживания, недооценивая свои возможности в преодолении возникших проблем и переживая чувство стыда, они предпринимают попытки улучшить свою внешность, которые, по их убеждению, безуспешны. Эти женщины, как правило, демонстрируют традиционно «мужские» качества: агрессивность, рационализм, эмоциональную холодность и редко характеризуются эмоциональностью, внушаемостью, зависимостью, принятием других, способностью сопереживать, что, на наш взгляд, может быть связано с особой жизненной ситуацией трансформации женственности под влиянием заболевания.

Отрицательная связь между поиском социальной поддержки и сексуальным влечением говорит о том, что те женщины, страдающие раком молочной железы, которые в стрессовых ситуациях не обращаются за социальной поддержкой, советом, помощью к близким, друзьям и знакомым, стремясь найти эмоциональную, моральную поддержку, сочувствие и понимание, как правило, характеризуются низким уровнем сексуального влечения, что проявляется, в частности, в избегании интимной близости и отсутствии стремления к получению полноты оргазма при близости.

Между копинг-стратегией бегства наблюдаются положительные связи с уровнем тревоги, депрессии, а также безопасности и отрицательная связь – с удовлетворением от оргазма. То есть мы можем констатировать, что женщины с раком молочных желез, которым в стрессовых ситуациях присуще отрицание либо полное игнорирование проблемы, пассивность, вспышки раздражения, характеризуются переживанием ощущения угрозы, неуверенности в себе, собственной бесполезности, потерей аппетита, преимущественно тоскливым, безрадостным настроением, падением самооценки, пессимистичным видением своего будущего, ангедонией. Эти женщины демонстрируют настороженность, обеспокоенность, взволнованность, что свидетельствует о нарушении потребности в безопасности. При этом присуще нарушение сексуальной функции, проявляющейся в невозможности достичь оргазма при интимной близости.

#### **Выводы.**

1. У женщин с онкологией молочных желез более выражены симптомы тревоги и депрессии.
2. У женщин с онкологическими заболеваниями молочных желез в меньшей степени, чем у здоровых женщин, удовлетворена потребность в безопасности.

3. Женщины с онкопатологией молочных желез обеспокоены своим внешним видом. Выявлены множественные нарушения всех компонентов сексуальной функции, что выражается в потере интереса к интимной стороне жизни, а также демонстрируют традиционно «мужские» качества.

4. Женщины с онкопатологией молочных желез, которые в стрессовых ситуациях избегают либо игнорируют проблему, демонстрируют обеспокоенность своим физическим состоянием.

### Список литературы

1. Григорьева, В.Н. Способ оценки эмоционального состояния человека / В.Н. Григорьева, А.Ш. Тхостов [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=37577914>.

2. Крюкова, Т.Л. Психология совладающего поведения: современное состояние, проблемы и перспективы / Т.Л. Крюкова // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. – 2008. – Т. 14. – № 5. – С. 147-153.

3. Рак молочной железы. 26 марта 2021 г. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.

4. Скугаревский, О.А. Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки / О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха // Психологический журнал. – 2006. – № 2.

5. Снегирева, Т.В. Опросник С. Бем: теоретические и практические аспекты применения / Т.В. Снегирева, В.А. Кочнев // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2011. – № 1.

6. McGahuey, C.A. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity / C.A. McGahuey, A.J. Gelenberg, C.A. Laukes // Journal of Sex and Marital Therapy. – 2000. – V. 26. – № 1. – P. 25-40.

7. Zigmond, A.S. The Hospital Anxiety and Depression scale / A.S. Zigmond, R.P. Snaith // Acta Psychiatr. Scand. – 1983. – Vol. 67. – P. 361-370.

УДК 159.91

ББК 88.28

**ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
РЕАГИРОВАНИЯ ЛЮДЕЙ С ВЫСОКОЙ ЛИЧНОСТНОЙ  
ТРЕВОЖНОСТЬЮ НА ПУГАЮЩИЙ ОБРАЗ В VR**

*Скотарь Иван Сергеевич, Кузнецова Любовь Михайловна,*

*Варламов Андрей Витальевич*

*ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России*

**PSYCHOPHYSIOLOGICAL FEATURES OF THE RESPONSE OF  
PEOPLE WITH HIGH PERSONAL ANXIETY TO A FRIGHTENING  
IMAGE IN VR**

*Skotar Ivan Sergeevich, Kuznetsova Lyubov Mikhailovna,*

*Varlamov Andrey Vitalievich*

**Аннотация.** В данном исследовании обозначена проблема реагирования людей с высокой личностной тревожностью и имеющих чувствительность к пугающему образу на предъявление данного образа в VR – среде. Описаны выявленные в результате эмпирического исследования особенности физиологических ответов испытуемых на предъявление пугающего образа во время погружения в виртуальную реальность. Описаны различия реагирования на погружение в VR – среду у респондентов контрольной и экспериментальной групп. Сделан вывод о том, что реакция респондентов на пугающий образ в реальном мире подобна данной реакции при погружении в авторскую виртуальную среду.

**Abstract.** In this study, the problem of the reaction of people with high personal anxiety and having sensitivity to a frightening image to the presentation of this image in a VR environment is identified. The features of the

physiological responses of the subjects to the presentation of a frightening image during immersion in virtual reality revealed as a result of an empirical study are described. The differences in the response to immersion in the VR environment in the respondents of the control and experimental groups are described. It is concluded that the respondents' reaction to a frightening image in the real world is similar to this reaction when immersed in the author's virtual environment.

**Ключевые слова:** VR, пугающий образ, средовое воздействие, психофизиологические показатели.

**Keywords:** VR, frightening image, environmental impact, psychophysiological indicators.

**Актуальность.** Страхи как проявления опредмеченной тревоги являются широко распространенным феноменом в современном мире (Соловьева, 2012). В структуре опредмеченного страха выделяют пугающий образ. Определенные страхи и соответствующие им пугающие образы могут являться маркерами развития тревожно-фобических расстройств. Индивидуальная коррекционная работа по их преодолению, как правило, является эффективной и может быть осуществлена с применением технологий виртуальной реальности (Варламов, 2021; Slater, 2018). Однако, особенности реагирования людей, имеющих выраженную личностную тревожность на пугающий образ, при предъявлении этого образа во время погружения в VR - среду на данный момент исследованы недостаточно. Виртуальная реальность может рассматриваться как иллюзорная копия подлинного бытия (Skowron, 2020). Применение VR технологий в образовательной, медицинской, психолого-коррекционной деятельности является значимой темой на сегодняшний день. Исследуются вопросы восприятия собственного тела в VR (Скотарь, 2020) и многое другое. Изучение психофизиологических особенностей реагирования людей с высокой личностной тревожностью на пугающий образ в VR

может способствовать расширению возможностей применения виртуальной реальности в практических, в том числе коррекционных целях. Все это обуславливает актуальность заявленной темы.

**Цели и задачи.** Цель исследования - выявить психологические особенности реагирования людей с высокой личностной тревожностью на пугающий образ в VR.

Для реализации поставленной цели нами были поставлены следующие задачи: - разработать стратегию эксперимента;

- провести эксперимент;
- проанализировать полученные данные;
- сделать выводы.

*Гипотезы:*

1. Психофизиологические особенности реагирования людей с высокой личностной тревожностью на пугающий образ в VR - среде отличаются от таковых у людей с невыраженной личностной тревожностью.

2. Психофизиологические показатели у людей с высокой личностной тревожностью будут статистически значимо отличаться до и во время встречи с пугающим образом в VR среде.

**Материалы и методы.** Нами было проведено исследование психофизиологических особенностей людей, имеющих и не имеющих личностную тревожность на пугающий образ. Всего в исследовании приняли участи 60 человек, 30 в контрольной группе (15 мужчин и 15 женщин, средний возраст респондентов 20,2 лет) и 30 в экспериментальной группе (5 мужчин и 25 женщин, средний возраст 20,8 лет). Экспериментальную группу составили люди с высокой личностной тревожностью на пугающий образ, а контрольную группу люди не имеющие ее. Для проведения исследования нами был применен комплекс биологической обратной связи «Нейрокурс», в качестве

экспериментального воздействия была использована VR-среда, содержащая неподвижный пугающий образ, разработанная специально для исследования. Люди с различными пугающими образами погружались в виртуальные ситуации, соответствующие их пугающим образам.

Измерение психофизиологических показателей реагирования проходило в 3 последовательных этапа:

- 1 – в состоянии покоя;
- 2 – в состоянии концентрации внимания;
- 3 – при погружении в VR-среду.

**Результаты и их обсуждение.** Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с помощью непараметрического критерия Вилкоксона. Было установлено, что в экспериментальной группе непосредственно во время погружения возникало статистически значимое изменение показателей среднего пульса ( $p < 0,001$ , в сторону увеличения), показателей максимального пульса ( $p < 0,001$ , в сторону увеличения) и показателей ЭЭГ: альфа ( $p < 0,001$ , в сторону уменьшения), бета ( $p < 0,01$ , в сторону уменьшения), тета ( $p < 0,001$ , в сторону увеличения), дельта ( $p < 0,001$ , в сторону увеличения) ритмов, по сравнению с состоянием покоя до погружения.

Вероятно, при погружении в потенциально пугающую среду респонденты, имеющие высокую сенситивность к пугающему образу, испытывали страх, что объясняет увеличение пульса и увеличение доли дельта и тета ритмов и уменьшение доли альфа и бета ритмов.

В контрольной группе непосредственно во время погружения по сравнению с состоянием покоя до погружения статистически значимых изменений пульса и тета ритма в правом полушарии головного мозга не наблюдалось. Установлены, значимые изменения показателей ЭЭГ: альфа ( $p < 0,001$ , в сторону уменьшения), бета ( $p < 0,05$ , в сторону увеличения),



тета ( $p < 0,01$ , в сторону увеличения), дельта ( $p < 0,001$ , в сторону увеличения) ритмов.

Вероятно, изменения на ЭЭГ были вызваны погружением в незнакомую среду и активацией ориентировочной активности респондентов. Важно отметить сохранность вегетативной нервной системы, проявляющаяся в ЧСС, свидетельствует об отсутствии стрессовых воздействий на респондента, погруженного в VR-среду. Следовательно, испытуемые контрольной группы не испытывали эмоциональное напряжение.

Было установлено, в экспериментальной группе непосредственно во время погружения по сравнению с состоянием концентрации до него статистически значимо изменились показатели среднего пульса ( $p < 0,01$ , в сторону увеличения), максимального пульса ( $p < 0,001$ , в сторону увеличения), частоты дыхания ( $p < 0,05$ , в сторону увеличения), показатели ЭЭГ: альфа ( $p < 0,01$ , в сторону уменьшения), бета ( $p < 0,01$ , в сторону уменьшения), тета ( $p < 0,05$ , в сторону увеличения), дельта ( $p < 0,05$ , в сторону увеличения) ритмов по сравнению с состоянием покоя до погружения.

По нашему мнению, такие изменения психофизиологических показателей связаны с состоянием страха, испытываемым респондентами.

В контрольной группе в состоянии погружения по сравнению с состоянием концентрации внимания подобных изменений пульса, дыхания, тета и дельта ритмов на ЭЭГ не наблюдается. Установлены значимые изменения минимального пульса ( $p < 0,001$ , в сторону уменьшения), альфа ( $p < 0,001$ , в сторону уменьшения) и дельта ритмов ( $p < 0,01$ , в сторону увеличения) на ЭЭГ.

Изменения долей ритмов на ЭЭГ не несли определенной информации, отражающей биологическое состояние испытуемого. На наш взгляд, эти изменения также связаны с погружением в незнакомую среду. Однако

отсутствие изменений вегетативных показателей свидетельствует об уравновешенном состоянии респондентов контрольной группы, погруженных в среду виртуальной реальности, отсутствии реакций испуга у них.

**Выводы.** По результатам исследования можно сделать следующие выводы:

- во-первых, специально созданная для исследования среда виртуальной реальности вызывала реакции испуга у респондентов, имеющих высокую личностную тревожность и сенситивность к специфическому пугающему образу, и не вызывала таковой у респондентов, не имеющих высокую личностную тревожность и сенситивность к пугающему образу. Таким образом, первая гипотеза подтвердилась;

- во-вторых, погружение в VR-среду, вызывало статистически значимые изменения вегетативных показателей испытуемых, имеющих сенситивность к предъявляемому в данной среде пугающему образу. Вторая гипотеза также подтвердилась.

### **Список литературы**

1. Варламов, А.В., Исследование мишеней коррекции пугающего образа у людей с высокой личностной тревожностью / А.В. Варламов, Н.В. Яковлева // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. - 2021. - Т. 9. - № 3 (34). - С. 300-312

2. Скотарь И.С., Варламов А.В. Исследование устойчивости искажений восприятия размеров собственного тела человеком в VR / И.С. Скотарь, А.В. Варламов // Сборник материалов VII Всероссийской конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия» /

ред. кол.: Н.В. Яковлева, А.М. Лесин, Н.Н. Уланова, техн. ред.: Т.И. Леонова; ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. – Рязань, 2020. – 187 с.

3. Соловьева С.Л. Тревога и тревожность: теория и практика / С.Л. Соловьева // Медицинская психология в России. - 2012. - №6 (17). - С. 14.

4. Skowron B. Virtual objects: becoming real / B. Skowron // Horizon. Studies in Phenomenology. - 2020. - Т. 9. - № 2. - С. 619 - 639.

5. Slater M. Immersion and the illusion of presence in virtual reality / M. Slater // British journal of psychology. - 2018. - Vol. 109, - №3. P. 431 – 433.

УДК 616-006.6; 111.7

ББК 55.6; 88.7

**ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ И ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЕ МОТИВАЦИИ  
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ КАК ФАКТОРЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ  
СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

*Соловьева Анастасия Дмитриевна, Русина Наталья Алексеевна  
Ярославский государственный медицинский университет*

**VITALITY AND EXISTENTIAL MOTIVATIONS OF PATIENTS WITH  
CANCER AS FACTORS FOR OVERCOMING STRESSFUL  
SITUATIONS RELATED TO THE DISEASE.**

*Anastasia Solovieva, Natalia Rusina*

**Аннотация.** Работа направлена на исследование особенностей жизнестойкости, стратегий совладающего поведения и экзистенциальных мотивации онкологических больных пациентов, а также изучение взаимосвязи между жизнестойкостью, посттравматическим ростом.

Исследование проводилось на двух группах: 1 - пациенты онкологического профиля – 30 человек, возраст 30-70 лет. 2 – (контрольная группа) – условно здоровые пациенты – 30 человек, возраст 30-70 лет.

**Abstract.** This study aimed at studying the characteristics of vitality, coping strategies and existential motivation of patients with cancer, as well as studying the correlation between vitality and post-traumatic growth.

The investigation was conducted on two groups of people:

- 1- Patients with cancer: 30 people, age 30-70.
- 2- People without cancer (Control group): 30 people, age 30-70.

**Ключевые слова:** жизнестойкость, онкология, рак, экзистенциальные мотивации, копинг, посттравматический рост.

**Key words:** vitality, oncology, cancer, existential motivations, coping, post-traumatic growth.

**Актуальность.** Работа связана с расширением представлений о ресурсах онкологических больных. Важно отметить, что полученные результаты могут быть использованы непосредственно в работе медицинского психолога в сфере консультирования пациентов.

Для многих онкологических больных получение диагноза рака и прохождение его лечения представляют собой чрезвычайно стрессовый опыт, который может сделать людей уязвимыми к долгосрочным негативным психологическим последствиям, включая эмоциональный дистресс, депрессию, проблемы со сном, усталость и ухудшение качества жизни (Василенко, 2011). Рак обычно воспринимается как опасное для жизни и потенциально травматическое заболевание, восприятие которого усугубляется его внезапным началом и неконтролируемым характером. Кроме того, больные раком должны иметь дело с драматическими изменениями в жизни, к которым они должны адаптироваться на протяжении всего курса лечения (Николаева, 2009).

Исследование проводилось на двух группах: 1 - пациенты онкологического профиля – 30 человек, возраст 30-70 лет. 2 – (контрольная группа) – условно здоровые пациенты – 30 человек, возраст 30-70 лет.

**Материалы и методы.** Практическую часть исследования составляет опрос-анкета, тест экзистенциальных мотиваций (ТЭМ) В. Б. Шумский, Е. М. Уколова, Е. Н. Осин, Я. Д. Лупандина (Шумский, Уколова, Осин, Лупандина, 2016), тест жизнестойкости (Hardiness Survey) Мадди (Крюкова, Куфтяк, 2007), опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса (Lazarus, 1985).

### **Цели работы:**

1. изучить, какие факторы могут усилить или ослабить жизнестойкость и экзистенциальную мотивацию онкологических больных;
2. изучить взаимосвязь между жизнестойкостью, посттравматическим ростом;
3. обсудить влияние жизнестойкости на процесс выздоровления от болезни, а также клинические последствия этого воздействия.

### **Задачи:**

1. собрать данные при помощи вышеописанных методик.
2. обработать и проинтерпретировать полученные результаты.
3. обосновать различия значений между группами здоровых и больных;

Больные раком находятся в непрерывном континууме высокой степени неопределенности. Но, несмотря на значительные страдания, связанные с диагностикой заболевания и его лечением, многие больные раком проявляют замечательную устойчивость.

PTG – используется для обозначения положительных психологических изменений, вызванных борьбой людей с трудными обстоятельствами (Сергиенко, 2021).

В результате различного травматического опыта происходят положительные изменения самовосприятия, такие как:

- ощущения силы и новых возможностей;
- изменение отношений с людьми и изменение философии жизни,
- изменение оценок и приоритетов;
- экзистенциальная переоценка в духовной сфере.

**Результаты и их обсуждение.** Были выявлены значимые различия между группами условно здоровых и онкологических пациентов.

По результатам статистической обработки выяснилось, что онкобольные имеют более высокие показатели по 1 фундаментальной

мотивации, чем условно здоровые респонденты, а именно «опора» и «пространство», что характеризует их как людей, которым необходимо пространство для жизни и развития, а также как имеющих по жизни надежную опору (Шумский, Уколова, Осин, Лупандина, 2016). Полученные значимые различия указывают на то, что у онкологических больных значительно выше показатель жизнестойкости, в сравнении с условно здоровыми. Важно отметить, что онкобольные получают больше удовольствия от собственной деятельности, чем условно здоровые, они все, как правило, сублимируют в работу. Ведь работа является для них приоритетом в жизни, они успешны в своих достижениях в работе, а также онкобольные убеждены в том, что их активность позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован.

Различия между группами условно здоровых и онкобольных показали, что респонденты первой группы чаще, чем онкобольные, используют конфронтативные копинги и копинг «бегство – избегание» для решения возникающих перед ними проблем. Онкобольные в своей жизни предпочитают предпринимать усилия по созданию положительного значения, фокусирования на саморазвитие (Шумский, Уколова, Осин, Лупандина, 2016).

Различия между группами «среднего» возраста онкологических больных и пожилых онкологических больных показали, что респонденты первой группы чаще, чем пожилые, используют копинг «бегство – избегание» и «самоконтроль» для решения возникающих перед ними проблем. Можно предположить, что респонденты «среднего» возраста прибегают к быстрому снижению эмоционального напряжения путём отрицания проблемы, или же предпочитают реагировать на заболевание путём преодоления негативных переживаний за счёт целенаправленного

подавления и сдерживания эмоций вследствие недостатка времени, опыта саморегуляции, когнитивной мудрости» (Крюкова, Куфтяк, 2007).

Кроме того, все полученные результаты исследования онкологических пациентов и условно здоровой группы были обработаны методом корреляционного анализа по Спирмену с учетом разделения на выборки респондентов с онкологией и контрольную выборку (условно здоровых).

В результате среди онкобольных была выявлена положительная взаимосвязь между шкалами экзистенциальных мотиваций и жизнестойкости. Такая сильная корреляция может говорить нам о том, что у онкологических больных на систему убеждений о себе, о мире, об отношениях с миром сильно влияют возможность бытия в мире, ценность жизни, самоценность, а также философское (религиозное) осмысление. Такое осознание открывает человеку поле для деятельности, ставит перед ним задачи, позволяя непрерывно раскрываться, устремляясь к будущему и к ценностям, которые предстоит в нем воплотить (Шумский, Уколова, Осин, Лупандина, 2016). Таким образом, жизнь приобретает значимость, ценность и ясный порядок.

Субшкала «планирование решения проблемы» имеет среднюю корреляцию со 2 и 3 фундаментальными мотивациями, а именно: соотнесение с жизнью как основа для переживания ценностных оснований и осознание права быть собой (индивидуальность, встреча как источник аутентичности) (Исаева, 2009). Согласно этим мотивациям, человеку необходимо осознавать ценность жизни, а также самоценность. Можно говорить о том, что, чем больше онкологические больные прибегают к произвольным проблемно – фокусированным усилиям по изменению ситуации, включающим аналитический подход к решению проблем, тем больше в жизни они стремятся к тому, чтобы им нравилось жить и радоваться жизни, а также к безусловному принятию себя (Шумский, Уколова, Осин, Лупандина, 2016).



Исходя из полученных результатов, можно предположить, что у онкологических больных чем выше жизнестойкость, тем выше произвольные проблемно – фокусированные усилия по изменению ситуации, включающие аналитический подход к решению проблем.

**Выводы:**

1. В группе онкологических больных в сравнении с группой условно здоровых респондентов значимо выше стратегия совладания «положительная переоценка».

2. В группе онкологических больных в сравнении с группой условно здоровых респондентов значимо выше показатель 1 фундаментальной мотивации в целом, а также именно такие ее показатели, как «опора» и «пространство».

3. В группе онкологических больных в сравнении с группой условно здоровых респондентов значимо выше показатели жизнестойкости, вовлеченности и контроля.

4. Корреляция между жизнестойкостью и фундаментальными функциями экзистенциальных мотиваций существует и прослеживается для показателей всех четырех фундаментальных функций среди онкологических больных.

5. У онкологических пациентов прослеживается феномен посттравматического роста, о чем говорят их повышенные показатели жизнестойкости и экзистенциальных мотиваций. Высокие уровни РТГ согласуются с более ранними эмпирическими данными, показывающими, что РТГ часто встречается у людей, с диагнозом рак.

В заключение хотим отметить, что в исследовании у большинства опрошенных респондентов с онкологическими заболеваниями наблюдались более уверенные числовые показатели жизнестойкости и экзистенциальной мотивации, что говорит нам о том, что исследуемые

пациенты испытывают посттравматический рост, который необходимо закреплять имеющимися психотерапевтическими инструментами.

### Список литературы

1. Василенко, Т.Д. Жизненный путь личности: время и смысл человеческого бытия в норме и при соматической патологии / Т.Д. Василенко – Курск: КГМУ, 2011. – 572 с.
2. Исаева, Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни / Е.Р. Исаева. – СПб.: СПбГМУ, 2009. – 136 с.
3. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) / Журнал практического психолога. - М. : 2007. № 3. - С. 93-112.
4. Николаева, В. В. Внутренняя картина болезни как феномен телесности / В. В. Николаева // Психосоматика: телесность и культура. – 2009. Ч. 3. – С. 101–174.
5. Сергиенко, А.Н. Психологические факторы посттравматического роста у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья / А.Н. Сергиенко – Москва: МГППУ, 2021. – 226 с.
6. Шумский, В.Б, Уколова, Е.М., Осин, Е.Н., Лупандина, Я.Д. Диагностика экзистенциальной исполненности: оригинальная русскоязычная версия теста экзистенциальных мотиваций// Психология. Журнал Высшей школы экономики, 2016. Т. 13. № 4. С. 763–788.
7. Lazarus, R. S. Stress and the coping: An anthology / R. S. Lazarus. – New York: Columbia Univ. Press, 1985. – 437 p.

УДК 159. 9. 07

ББК 88.7

**СКЛОННОСТЬ К ДЕВИАНТНОМУ ПОВЕДЕНИЮ  
ПОДРОСТКОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ,  
ОБУЧАЮЩИХСЯ В КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛЕ-ИНТЕРНАТ**

*Софрина Анна Николаевна, Моторина Ирина Вадимовна*

*ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России*

**THE TENDENCY TO DEVIANT BEHAVIOR OF ADOLESCENTS  
WITH INTELLECTUAL DISABILITIES STUDYING AT A  
CORRECTIONAL BOARDING SCHOOL**

*Sofrina Anna Nikolaevna, Motorina Irina Vadimovna*

**Аннотация.** В данной работе рассмотрен комплекс личностных характеристик подростков с интеллектуальными нарушениями, обучающихся в коррекционной школе-интернат, которые, по мнению большинства исследователей, в этой области составляют психологическую основу девиантного поведения или способствуют повышению вероятности его возникновения. Используя «точечный» подход к выбору психологических детерминант девиантного поведения, заключающийся в поиске и установлении взаимосвязи между отдельными личностными образованиями и проявлением девиантного поведения у подростков с интеллектуальными нарушениями, в качестве личностных характеристик, обуславливающих формирование склонности к девиантному поведению, изучены агрессивность, конфликтность, тревожность, доверие, внушаемость, экстернальная направленность, стремление к риску.

**Abstract.** In this paper, a set of personal characteristics of adolescents with intellectual disabilities studying at a correctional boarding school is

considered, which, according to most researchers, in this area form the psychological basis of deviant behavior or contribute to an increase in the likelihood of its occurrence. Using a "point-based" approach to the choice of psychological determinants of deviant behavior, which consists in finding and establishing the relationship between individual personality formations and the manifestation of deviant behavior in adolescents with intellectual disabilities, aggressiveness, conflict, anxiety, trust, suggestibility, externality, and the desire for risk have been studied as personal characteristics that cause the formation of a tendency to deviant behavior.

**Ключевые слова:** девиантное поведение, подростковый возраст, интеллектуальные нарушения, коррекционная школа-интернат.

**Keywords:** deviant behavior, adolescence, intellectual disabilities, correctional boarding school.

**Актуальность.** Для реализации образовательной практики коррекционных школ проблема осуществления психологического сопровождения подростков с интеллектуальными нарушениями, склонных к девиантному поведению, является наиболее актуальной в связи с современными требованиями образовательных стандартов, направленных на формирование у подрастающего поколения социально – одобряемых форм поведения, ценностных ориентаций и развитие морально – нравственных качеств. Устойчивый рост обстоятельств временного нахождения или постоянного проживания подростков с интеллектуальными нарушениями в специальных школах – интернат в условиях семейной депривации усугубляет развитие их адаптационных возможностей и протекание процесса социализации (Русанова, 2018), а факт возникновения на этом фоне у подростков склонности к девиантному поведению зачастую препятствует их благоприятной интеграции в общество в более старшем возрасте, в связи с чем, подтверждается

необходимость осуществления специальной коррекционной работы по формированию компетенций, которые будут способствовать успешной социальной адаптации подростков с интеллектуальными нарушениями в современном обществе с целью минимизации развития форм отклоняющегося поведения среди подрастающего поколения.

В данной работе за основу выделения тех образований, которые предрасполагают к формированию склонности к девиантному поведению подростков с интеллектуальными нарушениями, мы взяли личностную модель девиантного поведения Ю.А. Клейберга. Он, понимая личность ребенка и ее аномалии в свете традиционной отечественной методологии, указывает, что изолированное проявление какой-либо черты, характеризующей девиантность, еще не дает основания говорить о личностной патологии и особенно подчеркивает первостепенное значение комплексной оценки социально-психологической среды и системы жизнедеятельности конкретного ребенка (Клейберг, 2001). Данное положение подтверждает необходимость исследования тех личностных черт, которые формируют склонность к девиантному поведению подростков в контексте их социальной среды, в качестве такой социально-психологической среды выбрана коррекционная школа – интернат, где воспитанники проводят большую часть как учебного, так и свободного времени.

**Цель исследования:** изучение комплекса личностных образований, детерминирующих формирование склонности к девиантному поведению подростков с интеллектуальными нарушениями, обучающихся в коррекционной школе – интернат.

**Задачи исследования:**

1. Провести теоретический обзор литературы относительно эволюции взглядов на психологические особенности девиантного поведения подростков с интеллектуальными нарушениями, обучающихся в

коррекционных школах – интернат, проследить и определить черты личности, выступающие, по мнению исследователей, личностными психологическими детерминантами девиантного поведения подростков.

2. Разработать и реализовать программу эмпирического исследования склонности к девиантному поведению подростков с интеллектуальными нарушениями, обучающихся в коррекционной школе – интернат:

а. статистически сравнить первичные данные экспериментальной выборки, которую составляют подростки с интеллектуальными нарушениями, обучающиеся в коррекционной школе – интернат с первичными данными двух контрольных выборок, которую оставляют подростки, обучающиеся в школе – интернат и подростки, обучающиеся в общеобразовательной школе.

б. на основании полученных результатов статистического сравнения экспериментальной и контрольных выборок с помощью сравнительного и корреляционного анализа определить личностные образования, в большей степени свойственные подросткам с интеллектуальными нарушениями, обучающимся в коррекционной школе – интернат.

4. Проанализировать и статистически обработать результаты эмпирического исследования с последующей интерпретацией результатов.

5. На основании полученных данных разработать программу профилактических занятий с целью снижения вероятности возникновения склонности к девиантному поведению, содержащей в себе те мишени воздействия, которые наиболее ярко проявились в результате эмпирического исследования.

6. Сформулировать выводы и перспективы работы на основании теоретического обзора литературы и проведенного эмпирического исследования.

**Объект исследования:** склонность к девиантному поведению подростков с интеллектуальными нарушениями, обучающихся в коррекционной школе – интернат.

**Предмет исследования:** личностные образования, предрасполагающие к формированию склонности к девиантному поведению подростков с интеллектуальными нарушениями, обучающихся в коррекционной школе – интернат.

**Гипотеза исследования:** наличие выраженного уровня проявления таких личностных образований как агрессивность, конфликтность, тревожность, доверие, внушаемость, экстернальная направленность, стремление к риску способствуют появлению склонности к девиантному поведению подростков с интеллектуальными нарушениями, обучающихся в коррекционной школе – интернат.

**Методы исследования:**

1. Теоретический анализ психологической, философской и медицинской научной литературы по анализируемой проблеме;
2. Беседа на этапе, предвещающем психодиагностическое тестирование с целью объяснения цели и задач проводимой диагностики;
3. Наблюдение за поведением испытуемых в процессе выполнения ими заданий психодиагностического тестирования.

**Методики исследования:**

1. Тестовые методы:  
Объективные тесты с выбором ответа:
  1. методика «Шкала доверия М. Розенберга»;Опросники и анкеты:
  2. методика «Опросник уровня агрессивности А. Басса – М. Перри»;
  3. методика «Тест – личностный опросник «Конформность – внушаемость С.В. Клаучек и В.В. Деларю»;
  4. методика «Тест описания поведения К. Томаса»;

5. методика «Диагностика направленности личности Б. Басса (Опросник Смекала – Кучера)»;

Методики субъективного шкалирования и самооценки:

6. методика «Шкала тревоги Ч.Д. Спилбергера»;

7. методика «Тест склонности к риску Г. Шуберта»;

8. методика «Методика диагностики девиантного поведения несовершеннолетних (тест СДП – склонности к девиантному поведению) Э.В. Леуса».

\*Целесообразность и адекватность использования данных психодиагностических методик подтверждена и обоснована на примере ранее проведенных эмпирических исследований на выборке подростков с интеллектуальными нарушениями.

**Для статистической обработки:** расчет описательных статистик в Ms Excel,  $t$  – критерий Стьюдента (для независимых выборок), коэффициент линейной корреляции Пирсона.

**Результаты исследования.** На основании статистического сравнения между выборками, установлено, что между подростками с интеллектуальными нарушениями, обучающимися в коррекционной школе – интернат и подростками, обучающимися в школе – интернат существуют значимые различия в уровне выраженности большинства изучаемых переменных, а именно «физическая агрессия», «гнев», «враждебность», «личностная тревожность», «доверие», «внушаемость», «направленность на взаимодействие», «готовность к риску», «деликвентное поведение», «зависимое (аддиктивное) поведение», «агрессивное поведение» с превалированием среднего значения у выборки подростков с интеллектуальными нарушениями, обучающимися в коррекционной школе – интернат, и преобладанием среднего значения по переменным «направленность на себя», «направленность на задачу» среди подростков, обучающихся в школе – интернат.



На основании определения статистических различий установлены существенные различия в проявлении изучаемых переменных, характеризующих предрасположенность к склонности к девиантному поведению между выборкой подростков с интеллектуальными нарушениями, обучающимися в коррекционной школе – интернат и выборкой подростков, обучающихся в общеобразовательной школе. Наибольший уровень различий в выраженности изучаемых признаков установлен по шкалам «физическая агрессия», «гнев», «враждебность», «личностная тревожность», «доверие», «внушаемость», «направленность на взаимодействие», «готовность к риску», «делинквентное поведение», «зависимое (аддиктивное) поведение», «агрессивное поведение», «суицидальное поведение» у подростков, обучающихся в коррекционной школе – интернат, в выборке подростков из общеобразовательной школы преобладает уровень выраженности по шкалам «направленность на себя», «направленность на задачу».

На основании проведенного корреляционного анализа удалось выявить умеренные и заметные корреляционные взаимосвязи по ряду изучаемых параметров, характеризующих личностные образования, предрасполагающие к формированию склонности к девиантному поведению подростков с интеллектуальными нарушениями, обучающихся в коррекционной школе – интернат. Наибольшее количество положительных корреляционных связей удалось установить между личностными чертами «агрессивность», «тревожность», «готовность к риску», «делинквентное поведение» и «зависимое поведение», в связи с чем можно предположить, что перечисленные личностные образования в большей степени, чем выбранные другие личностные черты, в совокупности способствуют формированию склонности к девиантному поведению подростков с интеллектуальными нарушениями, обучающихся в коррекционной школе – интернат. Также выявлены и отрицательные

корреляционные взаимосвязи между изучаемыми параметрами, преимущественно теснота связи или слаба или имеет средний уровень выраженности, однако удалось установить и более высокие отрицательные корреляционные взаимосвязи, например, между параметрами «приспособление» и «соперничество» установлена высокая отрицательная корреляционная взаимосвязь, а между параметрами «направленность на общение» и «направленность на себя» установлена очень высокая отрицательная взаимосвязь.

### **Выводы.**

1. Преимущественно значимые различия в выраженности изучаемых признаков выборки подростков с интеллектуальными нарушениями, обучающихся в коррекционной школе – интернат от выборки подростков из школы – интернат и подростков, обучающихся в общеобразовательной школе выявлены по таким шкалам, как «физическая агрессия», «гнев», «враждебность», характеризующие «агрессивность», как изучаемую личностную характеристику, также «личностная тревожность», «доверие», «внушаемость», «направленность на общение», «готовность к риску», характеризующие соответственные им изучаемые личностные характеристики, такие шкалы, как «делинквентное поведение», «зависимое (аддиктивное) поведение», «агрессивное поведение», а также в сравнении с подростками из общеобразовательной школы «социально-обусловленное поведение» и «суицидальное поведение», превалируют у подростков с интеллектуальными нарушениями, обучающихся в коррекционной школе – интернат, в то время как такие параметры, как «направленность на себя», «направленность на задачу» одинаково превосходят у подростков, обучающихся в школе – интернат и подростков, обучающихся в общеобразовательной школе. Таким образом, отмечена тенденция превалирования уровня изучаемых параметров у подростков, имеющих интеллектуальные нарушения, исходя из чего, мы можем предположить,

что именно наличие интеллектуального дефекта способствует менее критичному отношению к возникающим в жизни подростка ситуациям, а также нарушение способности в установлении причинно – следственных связей повышает склонность к девиантному поведению.

2. Выявлены умеренные и заметные корреляционные взаимосвязи по ряду изучаемых параметров, характеризующих личностные образования, предрасполагающие к формированию склонности к девиантному поведению подростков с интеллектуальными нарушениями, обучающихся в коррекционной школе – интернат. Наибольшее количество положительных корреляционных связей удалось установить между личностными чертами «агрессивность», «тревожность», «готовность к риску», «делинквентное поведение» и «зависимое поведение», также выявлена высокая отрицательная корреляционная взаимосвязь между параметрами «приспособление» и «соперничество», а между параметрами «направленность на общение» и «направленность на себя» установлена очень высокая отрицательная корреляционная взаимосвязь.

### **Список литературы**

1. Клейберг, Ю. А. Психология девиантного поведения: учебник и практикум для вузов / Ю. А. Клейберг. – 5-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2019. – 290 с. – (Бакалавр и магистр. Академический курс). – Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/431815> (дата обращения 11.01.2022).

2. Русанова, А.В. Профилактика нарушений в поведении умственно отсталых детей в условиях интерната: выпускная квалификационная работа / А.В. Русанова // Белгородский государственный национальный исследовательский институт. – Белгород, 2018. – 81 с. – Текст: электронный // Электронный архив открытого доступа НИУ «БелГУ»

[сайт]. – URL: <http://dspace.bsu.edu.ru/handle/123456789/35159> (дата обращения 11.01.2022).

УДК 159.9.075

ББК 88.7

**ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СОВЛАДАЮЩЕГО  
ПОВЕДЕНИЯ И ЖИЗНЕННОЙ ПОЗИЦИИ У ЛИЦ С  
АУТОАГРЕССИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ**

*Суркова Полина Михайловна*

*ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России*

**INVESTIGATION OF THE PECULIARITIES OF COPING  
BEHAVIOR AND LIFE POSITION IN PERSONS WITH  
AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR**

*Surkova Polina Mikhailovna*

**Аннотация.** В статье представлены результаты исследования особенностей совладающего поведения и жизненной позиции у лиц с аутоагрессивным поведением. В исследовании приняло участие 46 человек обоих полов (21 мужчина и 27 женщин) в возрасте от 18 до 40 лет. В экспериментальную группу вошли респонденты, имеющие в анамнезе случаи проявления аутоагрессивного поведения (суицидальные попытки, самоповреждение, зависимости), а также имеющие высокую склонность к аутоагрессивным реакциям. В исследовании были выявлены базовые жизненные позиции респондентов, их ведущие способы совладающего поведения. Полученные результаты могут стать отправной точкой в серии исследований совладающего поведения и жизненных позиций у людей с аутоагрессивным поведением, а также могут приблизить нас к пониманию такого феномена как «аутоагрессивное поведение».

**Abstract.** The article presents the results of a study of the peculiarities of coping behavior and life position in persons with autoaggressive behavior. The study involved 46 people of both sexes (21 men and 27 women) aged 18 to 40 years. The experimental group included respondents with a history of cases of manifestation of auto-aggressive behavior (suicidal attempts, self-harm, addiction), as well as those with a high propensity for auto-aggressive reactions. The study identified the basic life attitudes of the respondents, their leading coping behaviors. The results obtained can serve as a starting point in a series of studies on coping behavior and attitudes in people with autoaggressive behavior, and can also bring us closer to understanding such a phenomenon as "autoaggressive behavior".

**Ключевые слова:** аутоагрессивное поведение, аутодеструкции, совладающее поведение, жизненная позиция, шкала жизненной позиции, копинг-стратегии.

**Key words:** autoaggressive behavior, autodestruction, coping behavior, life position, life position scale, coping strategies.

В последние десятилетия среди отечественных и зарубежных исследований отмечается повышенный интерес к проблеме аутоагрессивного и самоповреждающего поведения. Так, одним из важнейших направлений является изучение особенностей сложных аутодеструктивных поведенческих явлений, их специфика, а также выявление личностных факторов и их роли в структуре данного феномена (Банников Г.С., Федунина Н.Ю., Павлова Т.С., Вихристюк О.В., Летова А.В., Баженова М.Д.; 2016).

Согласно данным ВОЗ в настоящее время отмечается тенденция к росту количества людей, склонных к проявлению суицидальных и аутодеструктивных действий. Так, Всемирная организация здравоохранения сообщает, что в 2017 году в мире насчитывалось около

800.000 человек, которые совершили самоубийство, а количество попыток суицида, не завершившихся успехом, гораздо больше. По данным Росстата в Российской Федерации в результате самоубийства погибло 17.192 человека (2019 г.), и в структуре общей смертности это составило 1,2%. Также многие исследования отмечают увеличение количества случаев несуицидального самоповреждающего поведения (НССП): исследователями Оксфордского университета было доказано, что на каждую попытку подросткового суицида приходится 370 человек, попавших в больницу из-за самоповреждений, угрожающих жизни, а также 3900 человек, которые не попадали в поле зрения медиков, но сообщали об актах НССП. По данным отечественных исследователей в российской выборке (N=643) около 10-14% старших школьников и студентов указывали на хотя бы один случай самоповреждения, а 3% сообщили о частых случаях самопорезов как о стратегии облегчения чрезмерного эмоционального напряжения.

Изучению феномена аутоагрессивного поведения и его проявлений посвящено множество исследований как отечественных, так и зарубежных авторов. Среди них можно отметить работы А. Г. Амбрумовой (1990), Г. С. Банникова (2016), Н.А. Польской (2015), В.А.Руженкова и В.В. Руженковой (2014) и многих других.

Поэтому **актуальность изучения данной проблемы** становится очевидна: недостаточно разработанными остаются способы и пути формирования групп риска людей, склонных к проявлениям аутоагрессивного поведения, а также изучение специфики их личностных особенностей, в частности преобладающих стратегий совладающего поведения в сложных жизненных ситуациях и жизненных позиций.

**Цель данной научно-исследовательской работы** – выявление особенностей и специфики совладающего поведения и жизненной позиции у лиц, склонных к проявлению аутоагрессивного поведения.

**Общая гипотеза** исследования следующая: существуют значимые различия в специфике совладающего поведения и жизненной позиции у лиц, склонных к проявлению аутоагрессивного поведения, и не склонных к таковой.

**Практическая значимость** данной работы состоит в том, что полученные результаты могут использоваться в качестве ориентиров для разработки программ профилактики и психокоррекции лиц, склонных к проявлению аутоагрессивного поведения, а также для выявления групп риска таких людей.

**Материалы и методы.** В данной научно-исследовательской работе была поставлена следующая **цель**: выявление особенностей и специфики совладающего поведения и жизненной позиции у лиц, склонных к проявлению аутоагрессивного поведения.

Опираясь на цель и гипотезы исследования, были поставлены следующие **эмпирические задачи**:

1. Подобрать методы и методики для выявления склонности к аутоагрессивным реакциям, а также для исследования совладающего поведения и жизненных позиций.

2. Провести эмпирическое исследование, направленное на выявление особенностей совладающего поведения и жизненной позиции у лиц с аутоагрессивным поведением.

3. Провести статистическую обработку полученных результатов исследования.

4. Провести качественный анализ полученных результатов исследования и сделать выводы относительно особенностей и специфики совладающего поведения и жизненной позиции у лиц, склонных к проявлению аутоагрессивного поведения.



Выбор психодиагностического инструментария производился исходя из поставленных исследовательских задач и надежности, валидности и стандартизованности используемых методик.

1. Методы сбора эмпирической информации:
  - a. Тестирование
    - Юнацкевич П.И. Диагностика «СР-45»
    - Шкала жизненной позиции (A Life Position Scale) (Boholst F.A., 2002)
    - Опросник «Стратегии совладающего поведения» (СПП) («Ways of Coping Questionnaire» Lazarus & Folkman)
  - b. Методы обработки информации
    - a. Составление схем и таблиц
    - b. Статистическая обработка
      - U-критерий Манна-Уитни

В исследовании приняли участие 46 человек. В экспериментальную группу вошло 22 респондента, имеющих в анамнезе случаи проявления аутоагрессивного поведения (суицидальные попытки, самоповреждение, зависимости), а также имеющие высокую склонность к аутоагрессивным реакциям. Контрольная группа составила 24 человека; в нее вошли люди, не имеющие в анамнезе случаев проявления аутоагрессивного поведения и не склонные к аутоагрессивным реакциям. Возраст респондентов – от 18 до 40 лет.

Работа над эмпирическим исследованием велась в несколько этапов:

1. На первом этапе были отобраны методики для тестирования респондентов, и проведено обследование представителей экспериментальной и контрольной групп. Испытуемым предлагалось заполнить бланки методик и гугл-формы, в которых содержались задания методик. Исследование проводилось в индивидуальной форме: части респондентов предлагались индивидуальные бланки для заполнения,

другой части на электронную почту отправлялась ссылка на гугл-форму, а после завершения тестирования он отчитывался о прохождении.

2. На втором этапе осуществлялась обработка полученных данных, заполнялись сводные таблицы и протоколы, а также происходил подсчет результатов тестирования и интерпретация данных.

3. На третьем этапе была проведена статистическая обработка результатов экспериментальной и контрольной групп с целью выявления значимых различий в специфике совладающего поведения и жизненной позиции у людей, имеющих склонность к аутоагрессивному поведению, и не склонных к таковой. Также была проведена качественная обработка полученных результатов.

Для статистической обработки данных был использован U-критерий Манна-Уитни, который позволяет выявить различия в уровне выраженности признака даже при сопоставлении относительно небольших по численности независимых выборок.

Для подтверждения правильности выбора статистического критерия были проведены расчеты на нормальность распределения в выборке. Был использован критерий Колмогорова-Смирнова с поправкой Лиллиефорса, согласно которому распределение в выборках считается близким к отличному от нормального; соответственно, использовались непараметрические методы обработки данных.

**Результаты и обсуждения.** На первом этапе были обработаны и интерпретированы результаты методики «СР-45» П.И. Юнацкевич, главной целью которой является выявление склонности к суицидальным и аутоагрессивным реакциям. На ее основании можно сделать вывод о том, что экспериментальная и контрольная выборки явно отличаются между собой по уровню выраженности аутоагрессивных реакций; так, в контрольной группе 59% имеют низкую вероятность развития аутоагрессивных и суицидальных реакций, в то время как в основной

группе большая часть (41%) имеет достаточно высокую вероятность реакций такого типа.

После этого были обработаны и проанализированы данные о предпочитаемых копинг-стратегиях, полученные с помощью опросника «Стратегии совладающего поведения» (СПП) («Ways of Coping Questionnaire») Р. Лазаруса и С. Фолкмана. На основании анализа данных и статистической обработки можно сделать вывод о том, что среди представителей экспериментальной группы, имеющих склонность к аутоагрессивным реакциям, доминируют такие копинг-стратегии как «дистанцирование» (обнаружены статистически значимые различия,  $p \leq 0,001$ ), «принятие ответственности» (обнаружены статистически значимые различия,  $p \leq 0,002$ ) и «бегство-избегание» (обнаружены статистически значимые различия,  $p \leq 0,002$ ), в то время как в контрольной группе не было выявлено статистически значимых различий в уровне выраженности того или иного копинга.

Для выявления жизненной позиции респондентов с аутоагрессивным поведением был проведен анализ результатов методики «Шкала жизненной позиции» (A Life Position Scale) F.A. Boholst (2002). На основании полученных данных и данных статистической обработки было выявлено, что статистически значимых различий ни по шкале «Я» (эмпирическое значение  $U_{эмп}$  находится в зоне незначимости,  $p=0,15$ ), ни по шкале «Ты» (эмпирическое значение  $U_{эмп}$  находится в зоне незначимости,  $p=0,94$ ) в экспериментальной и контрольной группах выявлено не было.

Проводя более подробную интерпретацию полученных в эмпирическом исследовании данных, можно сделать следующие допущения.

В методике «СР-45» П.И. Юнацкевич нами было выявлено, что экспериментальная и контрольная группа статистически значимо ( $p \leq 0,01$ )

отличаются по уровню выраженности склонности к суицидальным и аутоагрессивным реакциям, что подтверждает правильность формирования выборок. В экспериментальной группе большинство респондентов имеют высокий и выше среднего уровень склонности к суицидальным реакциям, в то время как представители контрольной группы имеют низкий и ниже среднего показатель по данной шкале, что говорит об их устойчивости.

В опроснике «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса и С. Фолкмана, мы пришли к выводу, что статистически значимые отличия были получены по шкалам «дистанцирование» ( $p \leq 0,001$ ), «принятие ответственности» ( $p \leq 0,002$ ) и «бегство-избегание» ( $p \leq 0,002$ ). Это говорит о том, что люди, которые склонны к проявлению аутоагрессивного поведения, могут часто обесценивать свои переживания, недооценивают значимость и возможности действенного преодоления трудных ситуаций. Также они склонны к неоправданной самокритике, переживанию чувства вины и неудовлетворенности собой, что является фактором развития депрессивных состояний; при этом зачастую у них наблюдаются неконструктивные формы поведения в стрессовых ситуациях. Эти данные подтверждают нашу первую частную гипотезу о том, что для людей с аутоагрессивным поведением характерна стратегия «бегство-убегание», и вторую частную гипотезу о том, что для людей с аутоагрессивным поведением характерна стратегия «дистанцирование».

Таким образом, подтверждается мнение Сенкевич Л.В. (2019) о том, что у людей с выраженными аутоагрессивными тенденциями доминируют 2 типа дезадаптивных копингов: дистанцирование и бегство-избегание. Этой же позиции придерживалась А.С. Орешкина (2017) писавшая о том, что наиболее выраженным вариантом совладания у людей с суицидальными попытками является «бегство-избегание».

Заключительным измерением была методика «Шкала жизненной позиции» (A Life Position Scale) F.A. Boholst (2002). С ее помощью удалось

выявить, что в процентном соотношении в группе людей, склонных к проявлению аутоагрессивных тенденций, ведущими являются депрессивная жизненная позиция (Я-, Ты+), шизоидная позиция (Я-, Ты-), а также параноидная позиция (Я+, Ты-). Однако статистически значимых различий ни по шкале «Я» ( $p=0,15$ ), ни по шкале «Ты» ( $p=0,94$ ) в экспериментальной и контрольной группах выявлено не было. Это частично подтверждает нашу третью частную гипотезу о преобладании у людей с аутоагрессивным поведением жизненной позиции «Я – ОК, мир – не ОК» и четвертую частную гипотезу о преобладании у людей с аутоагрессивным поведением жизненной позиции «Я – не ОК, мир – не ОК» (Харрис Т., 2014).

**Выводы.** Феномен «аутоагрессивного поведения» в современной психиатрии и клинической психологии вызывает много дискуссий: отсутствует однозначное определение данного понятия, что создает некоторую терминологическую неопределенность. Анализ литературы показал, что подавляющее большинство авторов склоняются к мнению, что термин «аутоагрессивное поведение» является наиболее общим и объединяет в себе как сознательные, так и неосознанные действия суицидального, аутодеструктивного характера, ведущие к саморазрушению (Польская Н.А., 2015). Многие исследователи предпринимают попытки выявить у людей с разными формами аутоагрессивного поведения преобладающие модели копинг-механизмов и жизненные позиции. На данном этапе подавляющее большинство считает, что различные вариации аутоагрессивных актов во многом зависят от субъективной оценки тяжелой жизненной ситуации. У людей с выраженными аутоагрессивными тенденциями доминируют дезадаптивные виды копингов (Руженков В.А., Руженкова В.В., 2014).

Полученные результаты могут стать отправной точкой в серии исследований совладающего поведения и жизненных позиций у людей с

аутоагрессивным поведением. Собрав большую по объему выборку и выдвинув новые гипотезы, можно приблизиться к пониманию такого феномена как «аутоагрессивное поведение».

Также перспективой дальнейшего изучения данного вопроса является наработка материалов, которые в будущем могут использоваться в качестве ориентиров для разработки программ профилактики и психокоррекции лиц, склонных к проявлению аутоагрессивного поведения, а также для выявления групп риска таких людей.

### Список литературы

1. Амбрумова А.Г., Трайнина Е.Г., Ратинова Н.А. Аутоагрессивное поведение подростков с различными формами социальных девиаций // VI Всероссийский съезд психиатров, Томск, 24-26 окт. 1990 г.: тез. докл. / Всерос. науч. мед. общество психиатров. – М., 1990. – Том 1. – С. 105-106.
2. Банников Г.С., Федунина Н.Ю., Павлова Т.С., Вихристюк О.В., Летова А.В., Баженова М.Д. Ведущие механизмы самоповреждающего поведения у подростков: по материалам мониторинга в образовательных организациях // Консультативная психология и психотерапия. - 2016. - Том 24. № 3. - С. 42-68.
3. Сенкевич, Л.В. Особенности мотивационной сферы и копинг-стратегий суицидентов зрелого возраста в контексте переживания ими экзистенциального кризиса / Л.В. Сенкевич, А.С. Орешкина // Человеческий капитал. – 2019. – . – № 8. – С. 185-199.
4. Орешкина А. С. Особенности копинг-поведения суицидальной личности // Социальная и клиническая психиатрия. 2017. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-koping-povedeniya-suitsidalnoy-lichnosti> (дата обращения: 29.04.2021).

5. Польшкая, Н.А. Зависимость частоты и характера несуицидальных самоповреждений от пола и возраста (в неклинической популяции) / Н.А. Польшкая // Вопросы психологии. –2015. – № 1. – С. 97–109.
6. Руженков В.А., Руженкова В. В. Некоторые аспекты терминологии и классификации аутоагрессивного поведения // Суицидология. 2014. №1 (14). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-aspekty-terminologii-i-klassifikatsii-autoagressivnogo-povedeniya> (дата обращения: 28.04.2021).
7. Харрис Т. Я – о'кей, ты – о'кей / Т. Харрис. – М. : Академический проект, 2014. – 255 с.
8. Boholst F. A. A life position scale // Transactional Analysis Journal. – 2002. – Т. 32. – №. 1. – С. 28-32.

УДК: 616-052-616.716.8-001.5]-159.923.2

ББК 88.8

**ОЦЕНКА ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ У ПАЦИЕНТОВ С  
ПЕРЕЛОМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ**

*Тураханов С.В., Храмова Н.В.*

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

**ASSESSMENT OF PERSONAL QUALITIES IN PATIENTS WITH JAW  
FRACTURES**

*Turakhanov S.V., Khramova N.V.*

*Tashkent State Dental Institute*

**Аннотация.** В статье проведена оценка психологического статуса пациентов с переломами нижней челюсти с помощью тестов Дембо-Рубинштейна, и Г.Айзенка. Результаты, показали, что обследованные пациенты имели среднюю и низкую самооценку. Тест по Айзенку, показал преобладание среди пациентов с переломами нижней челюсти лиц тревожного и легковозбудимого типа. Необходимо учитывать влияние психического статуса на возникновение и течение болезни, полученные нами результаты изучения психологического статуса пациентов с переломами нижней челюсти, показывают, что у всех пациентов имеются проблемы с адекватным принятием себя, что требует более глубокого и детального изучения и разработки мер психологической коррекции

**Abstract.** The article assesses the psychological status of patients with mandibular fractures using the Dembo-Rubinstein and G. Eysenck tests. The results showed that the examined patients had medium and low self-esteem. and excitable type. It is necessary to take into account the influence of mental status on the onset and course of the disease, the results of our study of the



psychological status of patients with mandibular fractures show that all patients have problems with adequate self-acceptance, which requires a deeper and more detailed study and development of psychological correction measures

**Ключевые слова:** перелом нижней челюсти, психологический статус, методика Дембо-Рубинштейн, методика Г. Айзенка, реабилитация.

**Key words:** mandibular fracture, psychological status, Dembo-Rubinshtein method, G. Eysenck method, rehabilitation.

**Актуальность.** Переломы нижней челюсти составляют до 80 % от общего числа повреждений костей лицевого скелета. По данным Т.М. Лурье, наибольшее количество переломов нижней челюсти приходится на самую работоспособную возрастную группу населения от 17 до 40 лет (76%). Республике Узбекистан, достаточно высок уровень пострадавших последорожно-транспортных происшествий, механических и комбинированных травм на производстве и в быту (Храмова Н.В., Тураханов С.В., Махмудов А.А., Абдуллаева Н.И., 2020).

На течение посттравматического периода переломов нижней челюсти влияют различные факторы, в том числе заболевания пародонта, наличие зубов в линии перелома и несанированные очаги воспаления, являются потенциальными источниками инфекции (Лепилин А.В., Ерокина Н. Л., Прокофьева О. В., Бахтеева Г., Пудов А. Н., Спиридонова Е. А., Дробышев А. Ю., Бобринская И. Г., 2011). Мы также считаем, что социальный статус пациента с переломом нижней челюсти, его психологическое состояние во время травмы и в период лечения косвенно может затруднить реабилитацию.

**Цель исследования.** Оптимизация реабилитации больных с переломами нижней челюсти путем оценки общего психологического статуса.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 23 пациента мужского пола, в возрасте от 24-38 лет, которые находились на лечение в отделение Взрослой челюстно-лицевой хирургии клиники Ташкентского государственного стоматологического института в марте 2021 года. Для исследования мы брали пациентов, которым проводилась иммобилизация отломков назубными шинами Тигерштедта.

Всем больным для оценки психологического статуса проводили тест по методу Дембо-Рубинштейн и Г.Айзенка. Методика Дембо-Рубинштейн - метод психодиагностики, направленный на изучение уровня самооценки каждого в связи с изменением эстетики лица после перелома нижней челюсти. Каждому пациенту были розданы, раздали бланки для заполнения тестов, в каждом бланке имеется разделы с оценкой по 10 бальной шкале (рис.1).

Обработка проводится по двенадцати шкалам (первая, тренировочная — «здоровье» — не учитывается). Длина каждой шкалы 100мм, в соответствии с этим каждый ответ выражается в баллах (например, 54мм = 54 баллам). Все баллы, полученные по шести шкалам складываются и делятся на шесть, полученный баллы оцениваются по шкале, представленной на рис.2.

РЕГИСТРАЦИОННЫЕ ДАННЫЕ

Код региона   Код школы     Код класса     Код учащегося

БЛАНК 2 \_\_\_\_\_  
Фамилия, Имя учащегося

Конец 2011/2012 учебного года

Среди всех людей на Земле Я...

Самый здоровый	Самый аккуратный	Самый дисциплинированный	Самый добрый	Самый умный	Самый счастливый	Самый активный	Самый хороший ученик	Самый веселый	Самый умелый	Имею много друзей	Самый довольный собой
- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -	- <input type="checkbox"/> -
Самый больной	Самый неаккуратный	Самый недисциплинированный	Самый злой	Самый глупый	Самый несчастный	Самый неактивный	Самый плохой ученик	Самый грустный	Самый неумелый	Не имею друзей	Самый недовольный собой

Рис.1 Бланк для оценки личностных качеств по методике Дембо-Рубенштейна

Параметр	Количественная характеристика (балл)			
	норма			очень высокий
	низкий	средний	высокий	
Уровень притязаний	менее 60	60-74	75-89	90-100
Уровень самооценки	менее 45	45-59	60-74	75-100

Рис.2 Оценка по баллам (методика Дембо-Рубенштейна)

Методика Г.Айзенка (Eysenck Personality Questionnaire, или EPQ)(1969)-позволяет исследовать личностные свойства пациента. Она проводилась по опроснику Айзенка, в котором имеется три шкалы - достоверность, экстраверсивность и невротичность. Каждый пациент отвечал на 57 вопросов, среди которых 24- по шкале экстраверсивность ,24- по шкале нейротизма и 9 - по шкале лжи (Рис.3).



Рис.3 Шкала оценки по методике Г.Айзенка

**Результаты и их обсуждение.** Проведенные психологические тесты позволили определить, что все пациенты имели среднюю и низкую самооценку, а именно 10 человек набрали баллы от 55 до 60, что определило их как среднюю самооценку, у 13 больных показатель был низким (40-47 баллов). Результат по Айзенку, показал преобладание среди пациентов лиц тревожного и легковозбудимого типа.

**Выводы.** Необходимо учитывать влияние психического статуса на возникновение и течение болезни, полученные нами результаты изучения психологического статуса пациентов с переломами нижней челюсти, показывают, что у всех пациентов имеются проблемы с адекватным принятием себя, что требует более глубокого и детального изучения и разработки мер психологической коррекции.

### Список литературы

1. Лепилин А.В., Ерокина Н. Л., Прокофьева О. В., Бахтеева Г. Особенности проявления вегетативных реакций у больных с переломами нижней челюсти // Российский стоматологический журнал. –2011. –№5. – С. 25 -27.

2. Пудов А. Н., Спиридонова Е. А., Дробышев А. Ю., Бобринская И. Г. Анализ причин и характера повреждений при травме нижней челюсти // Вестник интенсивной терапии. -2011. -№3. -С. 41 -43.

3. Храмова Н.В., Тураханов С.В., Махмудов А.А. Анализ методов лечения больных с переломами нижней челюсти, по данным клинической больницы скорой медицинской помощи (Республика Узбекистан) // Вестник науки и образования (Научно-методический журнал).-2020. - №14.-С.40-42.

4. Храмова Н.В., Махмудов А.А., Абдуллаева Н.И. Междисциплинарный подход к реабилитации больных с переломами нижней челюсти // Журнал биомедицины и практики.-2020. -№ 5. -С. 7-14.

УДК 159.98

ББК 588

**К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО  
ИССЛЕДОВАНИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЧИН ЛОГОНЕВРОЗА У  
РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*Туровская Наталья Григорьевна, Старовойтова Виктория Сергеевна,*

*Носаева Вера Юрьевна*

*Волгоградский государственный медицинский университет,*

*Волгоградская областная детская клиническая психиатрическая*

*больница*

**TO THE QUESTION OF THE USE OF PSYCHOLOGICAL  
RESEARCH IN IDENTIFYING THE CAUSES OF LOGONEUROSIS IN  
A CHILD OF PRESCHOOL AGE**

*Natalya Grigoryevna Turovskaya, Victoria Sergeevna Starovoitova,*

*Vera Yuryevna Nosaeva*

**Аннотация.** В статье освещается опыт использования психологического исследования в выявлении причин логоневроза у ребенка дошкольного возраста. В качестве методов исследования использовались патопсихологические и нейропсихологические тесты, проективные графические методики. В процессе нейропсихологической диагностики у испытуемой были выявлены недостаточная сформированность высших двигательных функций и повышенная истощаемость психической деятельности. Патопсихологическая диагностика показала нормальный уровень интеллекта, повышение уровня тревоги и снижение фона настроения у ребенка. В ходе исследования была выявлена дисгармония во внутрисемейных отношениях в семье

испытуемой. Было высказано предположение, что нарушение экспрессивной речи ребенка сформировалось на фоне недостаточной сформированности функций лобных премоторных и теменных отделов коры больших полушарий головного мозга и функциональной дефицитарности стволочно-диэнцефальных отделов головного мозга; провоцирующим речевую патологию фактором явилась дисгармония внутрисемейных отношений.

**Abstract.** The article highlights the experience of using psychological research in identifying the causes of logoneurosis in a preschool child. Pathopsychological and neuropsychological tests, projective graphic techniques were used as research methods. In the process of neuropsychological diagnostics, the subject revealed insufficient formation of higher motor functions and increased exhaustion of mental activity. Pathopsychological diagnostics showed a normal level of intelligence, an increase in the level of anxiety and a decrease in the background mood of the child. The study revealed disharmony in intra-family relations in the family of the subject. It was suggested that the violation of the child's expressive speech was formed against the background of insufficient formation of the functions of the frontal premotor and parietal parts of the cerebral cortex and functional deficiency of the stem-diencephalic parts of the brain; the factor provoking speech pathology was disharmony of intra-family relations.

**Ключевые слова:** психологическое исследование, логоневроз, дошкольный возраст.

**Keywords:** psychological research, logoneurosis, preschool age.

**Актуальность.** По данным Д. Н. Исаева, у трети современных школьников наблюдаются невротические расстройства. Только 15-20% детей заканчивают школу практически здоровыми, остальные страдают язвой желудка, гастритом, колитом, неврозами, гипертонической болезнью

и другими психосоматическими заболеваниями и нервно-психическими расстройствами (Исаев, 2007). Задача работающих с детьми специалистов (педиатров, детских неврологов, психиатров, педагогов, дефектологов, психологов и логопедов) — своевременно выявлять и предупреждать возникновение нервно-психических расстройств и связанных с ними нарушений психического развития в детском возрасте. От того, насколько качественно будет осуществляться взаимодействие указанных специалистов в данном направлении, зависит качество жизни и уровень социальной адаптации современных детей и подростков (Туровская, 2012).

Причины нервно-психических расстройств у детей (так же как и у взрослых) могут быть как эндогенными, так и экзогенными, в том числе психогенными (Туровская Н.Г., 2012). Как отмечают Шевченко Ю.С. и Северный А.А., в случае формирования психических расстройств в детском возрасте энцефалопатические, дизонтогенетические и психогенные механизмы находятся в непрерывном динамическом взаимодействии (Шевченко Ю.С., 2013). Нередко неблагоприятный церебрально-органический фон создает основу для формирования у ребенка аномалии характера, невротических состояний или, даже, системных неврозов. Из вышеизложенного следует, что оказание помощи ребенку с церебрально-органической недостаточностью должно осуществляться комплексно с участием специалистов разных профилей (врачей, педагогов, психологов др.) (Туровская Н.Г., 2016). Тем более что на необходимости межпрофессионального взаимодействия в работе с детьми с нервно-психическими расстройствами настаивают ряд авторов (Северный А.А., 2013; Шевченко Ю.С., 2013; Туровская Н.Г., 2017 и другие).

Особая роль психолога отмечается в выявлении причин и механизмов возникновения нервно-психического расстройства. В процессе патопсихологического и нейропсихологического исследований



выявляются уровень интеллекта, особенности высших корковых функций, динамические и мотивационные компоненты психической деятельности, состояние эмоциональной сферы, картина внутрисемейных отношений. Полученные в процессе психологической диагностики результаты позволяют наметить пути медицинской, психотерапевтической, психологической и педагогической помощи ребенку.

### **Цели и задачи.**

Рассмотрим пример использования психологического исследования в целях выявления причин нервно-психического расстройства у ребенка дошкольного возраста.

**Материалы и методы.** На прием к врачу психиатру обратились родители девочки 6 лет с жалобой на наличие у ребенка запинок в речи, тревогу в процессе вербального взаимодействия с окружающими людьми, как с близкими, так и малознакомыми (взрослыми и детьми). В процессе сбора анамнестических сведений выяснилось, что у пациентки наблюдалось гипоксическое перинатальное поражение центральной нервной системы, по поводу которого ребенок получал необходимое и своевременное медикаментозное лечение. Девочка с трех лет посещает государственное дошкольное образовательное учреждение, к пребыванию в котором в целом благополучно адаптировалась. Несколько лет назад в семье появился еще один ребенок. Приблизительно тогда же в речи ребенка стали появляться запинки. Родители просили ребенка «говорить медленнее, успокоиться». В начале возникновения симптома запинки могли полностью исчезать из речи пациентки на некоторое время, появляясь и усиливаясь при стрессе. Однако постепенно симптом зафиксировался. В настоящий момент, со слов родителей, в процессе речевого общения у ребенка появляются выраженное эмоциональное напряжение и тревога. Занятия с логопедом не способствуют уменьшению выраженности психопатологического симптома.

В момент врачебного приема данных за обманы чувств и другую психотическую продукцию у пациентки не наблюдалось. Было принято решение о проведении комплексного психологического обследования ребенка. С пациенткой было проведено психологическое исследование с использованием патопсихологических и нейропсихологических тестов, проективных графических методик («Дом. Дерево. Человек» (Бак Д.), «Рисунок несуществующего животного» (Дукаревич М.), «Серийные рисунки» (Никольская И.М.), «Рисунок семьи»).

**Результаты и их обсуждение.** В процессе психологического обследования контакт с испытуемой устанавливается постепенно. Девочка производит впечатление тревожной (говорит тихо, немногословна). В начале произнесения слов у испытуемой отмечаются выраженные спазмы речедвигательной мускулатуры, нередко сопровождающиеся сопутствующими движениями (например, подергиваниями мышц лица). При этом девочка зрительного контакта не избегает, доброжелательна и открыта в общении. Фон настроения на протяжении всего исследования значительно снижен.

Нейропсихологическое экспресс-обследование позволило выявить легкую несформированность функций лобных префронтальных отделов коры больших полушарий головного мозга (активное внимание, волевая организация деятельности), что является нормой для возраста испытуемой (допустила незначительную ошибку в пробе «поднимание руки на стимул, без ошибок выполнила пробу «конфликтная произвольная деятельность»). Исследование выявило легкую ближе к умеренной несформированность функций лобных премоторных отделов коры больших полушарий головного мозга (в пробах, направленных на исследование динамического праксиса, отмечалисьperseверации движения и направления движения). Отмечается также недостаточная для данного возраста сформированность функций теменных отделов коры больших полушарий головного мозга

(кинестетический праксис); так испытуемая испытывала значительные трудности в воспроизведении позы кисти руки по тактильному образцу. В ходе исследования выявлена дисфункция стволово-диэнцефальных отделов головного мозга (поддержание оптимального тонуса психической деятельности). Можно предположить, что недостаточное развитие высших двигательных функций и повышенная истощаемость психической деятельности являются фоном, облегчившим формирование описанных выше нарушений экспрессивной речи.

Патопсихологическое исследование показало, что уровень интеллектуального развития ребенка соответствует возрастной норме.

Исследование особенностей эмоциональной сферы выявило наличие у испытуемой повышенного уровня тревоги и понижение фона настроения (рисунок животного зачернен, рисунки дерева, дома и человека слабо детализированы и уменьшены в размерах). В беседе о страхах девочка подтвердила наличие у себя большого количества страхов, большинство из которых, однако, являются возрастно-нормативными. Признаки демонстративности, агрессивности, интроверсии в процессе исследования ребенка с помощью проективных графических методик не выявлены.

Диагностика с помощью методики «Серийные рисунки» показала наличие у ребенка выраженных трудностей идентификации и вербализации собственного эмоционального состояния.

Испытуемая уверена в том, что она «хорошая» девочка и все ее родные и знакомые также считают, что она «хорошая» девочка. Однако анализ выполненного ребенком рисунка семьи позволяет предположить наличие у ребенка конфликтных переживаний, вызванных внутрисемейными отношениями (девочка нарисовала себя в стороне от других членов семьи, которые держатся за руки между собой, и забыла нарисовать маму). Анализ всей графической продукции ребенка позволяет предположить наличие сиблингового соперничества в семье

(несуществующее животное «живет с сыном, но мечтает о дочке, маме и папе»); на вопрос, чтобы ты нарисовала на тему «Я сержусь» девочка ответила: «Братик бьется, кусается»).

**Выводы.** Таким образом, в ходе проведенного исследования у испытуемой выявлены недостаточная сформированность высших двигательных функций (динамического и кинестетического праксиса) и повышенная истощаемость психической деятельности; повышение уровня тревоги и понижение фона настроения. Можно предположить, что нарушение экспрессивной речи ребенка сформировалось на фоне недостаточной сформированности функций лобных премоторных и теменных отделов коры больших полушарий головного мозга и функциональной дефицитарности стволово-диэнцефальных отделов головного мозга; провоцирующим речевую патологию фактором явилась дисгармония внутрисемейных отношений. Родителям пациентки было рекомендовано развивать высшие двигательные функции ребенка, пройти курс психотерапевтических занятий по гармонизации внутрисемейных отношений. Было назначено необходимое в данном случае медикаментозное и физиотерапевтическое лечение.

### Список литературы

1. Исаев Д. Н. Психопатология детского возраста: учебник для вузов. — 3-е изд. — СПб.: СпецЛит, 2007. — 463 с
2. Северный А.А., Шевченко Ю.С. Организационные проблемы системы охраны детского психического здоровья // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2013. Том 13. № 2. С. 5 – 11.
3. Туровская Н.Г., Тимофеев А.В. Психические расстройства в детском возрасте. Возможности психологического сопровождения // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2012. Том 42. №2. С. 112–116.

4. Туровская Н.Г. Особенности когнитивного развития детей с эпилептиформной активностью на ЭЭГ // Психиатрия. 2016. Том 71. № 3. С. 30-39.

5. Туровская Н.Г. Анализ случая психокоррекционного сопровождения ребенка с нарушением поведения церебрально-органического генеза // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2017. Том 17. №2. С. 75–81.

6. Шевченко Ю.С., Северный А.А. Концепция многоуровневой терапии как идеология межпрофессионального взаимодействия // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2013. Том 13. № 2. С. 35 – 40.

УДК:159.99

ББК:88.5

**СОЦИОМЕТРИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ  
ПЛАНИРОВАНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО  
ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ГРУППУ**

*Улыбышева Анастасия Максимовна, Рюмина Валерия Петровна  
ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России*

**SOCIOMETRY AS A TOOL FOR PLANNING  
PEDAGOGICAL IMPACT ON THE GROUP**

*Ulybysheva A.M., Rumina V.P.*

**Аннотация.** В статье предпринимается попытка дать анализ зарождения социометрии как метода психологического исследования, определить структуру и динамику межличностных и межгрупповых связей. Производится анализ особенностей эмоциональной сферы, социально-психологического климата группы, а также выявляется степень её сплочённости. В данной статье авторы пытаются дать оценку эффективности социометрии как инструмента планирования педагогического воздействия на группу, а также рекомендации педагогам по работе с детьми, которые позволят улучшить социально-психологический климат.

**Abstract.** The article attempts to analyze the inception of sociometry as a method of psychological research, to define structure and dynamics of interpersonal and intergroup relationship. The analysis of the characteristics of the emotional sphere, socio-psychological climate of the group and also reveals the degree of its cohesion. In this article authors trying to assess the

effectiveness of sociometry, as a instrument of pedagogical influence on a group as well as recommendations for teachers on working with children which are allow to improve the socio-psychological climate.

**Ключевые слова:** социометрия, педагог, межличностные отношения, межгрупповые отношения, социометрический статус.

**Keywords:** sociometry, educator, interpersonal relationships, intergroup relationships, sociometric status.

**Актуальность.** Метод социометрии является одним из самых распространенных методов диагностики и изучения межличностных и межгрупповых взаимоотношений в коллективе. Использование социометрического метода определяет разные статусы детей в группе, что позволяет при совместной работе психолога и педагога выявить взаимоотношения в группе и улучшить психологический климат для более эффективного учебного процесса (Морено, 2005).

Главной целью социометрии является: установление степени сплочённости-разобщённости в коллективе; определение «социометрических позиций», т.е. относительно «лидера» группы и «отвергнутого» по признакам симпатии-антипатии; выявление малых групп и их возможных неформальных лидеров.

Особенно актуально использование данного метода в работе педагога в школьных и дошкольных учреждениях. Перед педагогом стоит множество задач, таких как владение формами и методами воспитательной работы, регулирование учебного процесса обучающихся. Но главной задачей является составление плана эффективной воспитательной работы, который будет способствовать развитию учеников, независимо от их личностных качеств, умственных и физических способностей, а также гендерной принадлежности. Уметь проектировать события, которые развивают эмоционально-психологическую сферу ребёнка, а также

создавать ситуации, адаптирующие школьников в процессе обучения и развивающие их деятельностные навыки.

Из исследования Д.Н Чернова, цель которого была изучить влияние субъект-субъектного взаимодействия педагога и группы младших подростков в процессе обучения на изменение ее социометрической структуры, можно сделать вывод, что осуществление педагогом субъект-субъектного взаимодействия, опосредованного совместной деятельностью с учебной группой, способствует значительному улучшению эмоционально-психологического климата этой группы и становлению ее как коллективного субъекта учебного процесса. Фактором социально-психологического благополучия в классе служит обучающее воздействие педагога на учащихся, что способствует реализации эффективной учебной деятельности и служит важным компонентом для достижения учениками высоких результатов в обучении.

**Цель исследования:** выявить социометрический статус школьного коллектива и спланировать педагогическое воздействие на группу.

**Задачи исследования:**

- Провести теоретический анализ научной литературы и статей, посвящённых педагогическому воздействию на процесс обучения с помощью метода социометрии;
- Оценить эффективность социометрии как инструмента планирования педагогического воздействия на группу;
- Сделать соответствующие выводы по проделанной работе;
- Оценить возможности социометрии в педагогической работе с классом;

**Объект исследования:** Социометрия межличностных и межгрупповых связей в коллективе.



**Предмет исследования:** Социометрия как инструмент планирования педагогического воздействия на группу.

**Методы исследования:** анализ, систематизация и обобщение литературных данных; социометрия; беседа; анкетирование; количественный и качественный анализ социометрических данных.

**Результаты и их обсуждение.** Для получения более наглядной картины отношений, сложившихся в группе, используется социограмма. Она построена по данным социоматрицы и представляет собой односторонние или взаимные выборы в виде соответствующих стрелок. Социограмма позволяет выявить структурные элементы межличностных отношений внутри коллектива – лидеров, «предпочитаемых», «пренебрегаемых», «изолированных» и «отверженных» членов малой группы; выделить микрогруппы и проанализировать внутри- и межгрупповые отношения.

*В ходе проведенного исследования были получены следующие результаты:*

*1) были выявлены «холодные» и «теплые» звезды*

Холодная звезда – это те члены группы, которые обладают высокой привлекательностью для других членов группы, но имеют менее двух взаимных выборов или не имеют их вовсе (Рассказова, 2004). Например, такой является член группы №18. Эта девушка обладает популярностью среди тех одноклассников, которых она не выбирает, но в свою очередь она предпочитает других членов группы, которые ее не выбирают. Социограмма ее выбора изображена на рис 1.

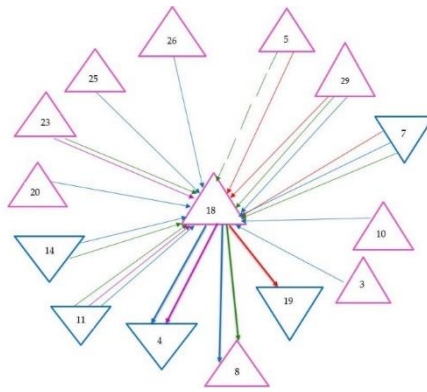


Рис. 1 Группировка холодной звезды №18

Теплые звезды – это те члены группы, которые обладают высокой привлекательностью для тех членов группы, которым они тоже нравятся. В их социограмме есть два и более взаимных выборов (Рассказова, 2004). Например, такой является член группы №25. Он имеет несколько взаимных выборов, а именно с членами группы №13 и №24. Теплая звезда образует свою мини-группу с интенсивным социальным взаимодействием.

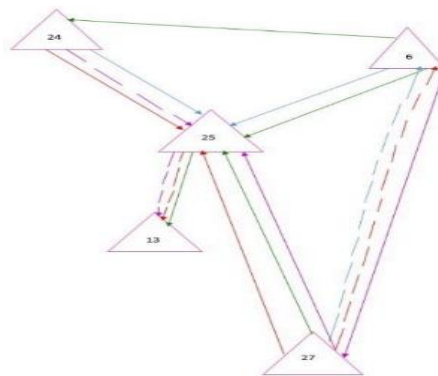


Рис. 2 Группировка теплой звезды №25

Также теплыми звездами являются члены группы №30 и №7 (рис.4, рис.5), но мини-группы взаимодействия у них очень узкие. Это скорее симбиотическое взаимодействие, чем полноценная групповая динамика.

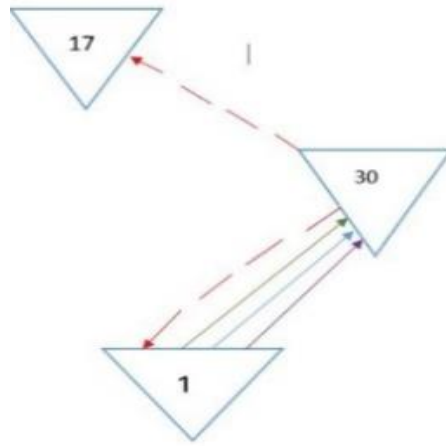


Рис.3 Мини-группировка звезды №30

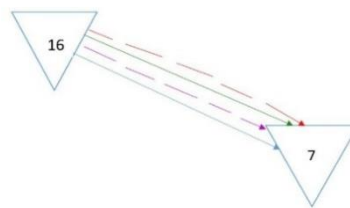


Рис.4 Мини-группировка звезды №7

Мини-группы, интегрируемые звездами, взаимодействуют внутри учебного класса друг с другом.

Подробно рассматривая связи в подгруппах звезд 30 и 7, выделим следующее: мини-группа школьника №30 взаимодействует с мини-группой школьника №25 через членов группы- медиаторов- члены группы № 13 и №27.

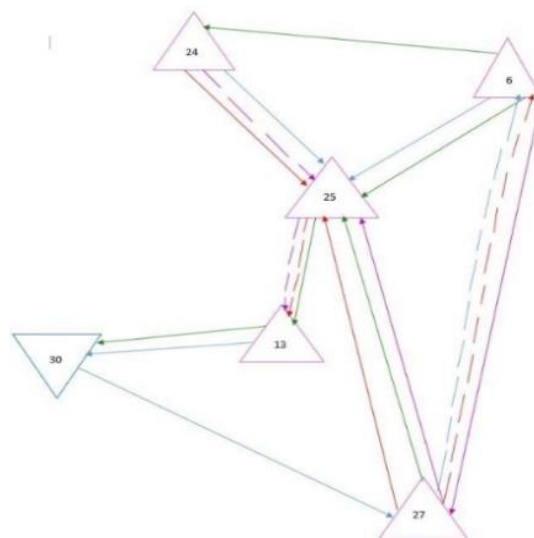


Рис. 5 Взаимосвязь теплых звезд через медиаторы группы № 13 и №27

Мини-группа школьника № 7 образует «теплое» созвездие через взаимные выборы с членом группы №16, а также через взаимные выборы последнего с членом группы № 2.

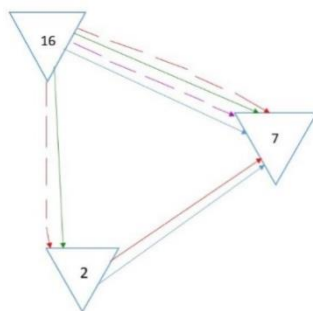


Рис.6 Теплое созвездие звезды №7

Знание тёплых и холодных звезд дает педагогу возможность понять целостную картину взаимосвязей в классе, а также помочь обратить внимание холодных звезд на членов группы, которые их выбирают через совместные мероприятия, в которых будут мини-группировки этих звезд, по сплочению детей.

*2) были выявлены отдельные группировки*

Группировки – выполняют роль эмоциональных ядер общения, их наличие или отсутствие характеризует психологический климат группы. На данном примере группировками являются 32 и 1; 27 и 6; 3,20 и 24; 29, 23 и 15.

Для полного понимания структуры данных группировок рассмотрим каждую в отдельности:

(32 и 1)- данные члены группы, несмотря на их невысокий статус, достаточно тесно взаимодействуют между собой, имея взаимные выборы;

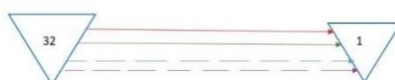


Рис.7 Группировка членов группы №32 и №1

(27 и 6)- тесно взаимодействуют между собой, имея по 2 взаимных выбора. Но также они стремятся быть в ближнем окружении звезды 25, но остаются в стороне, не получая выборов в ответ;

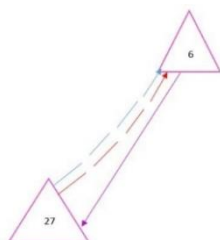


Рис.8 Группировка членов группы №27 и №6

(3, 20, 24) – в данной группировке 20 член группы выполняет амбивалентную роль, так как имеет тесное общение с представителями разных созвездий и групп, а именно с группой звезды 18 и группой звезды 25;



Рис.9 Взаимосвязь членов группы №3 и № 24 посредством амбивалентного члена группы №20

(29, 23, 15) - в данной группировке 23 член группы выполняет амбивалентную роль, так как посредством него имеют общение 29 и 15 члены группы.

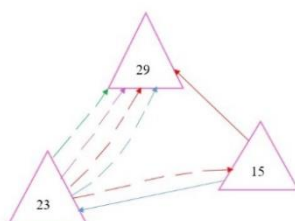


Рис.11 Взаимосвязь членов группы №29 и №15 посредством амбивалентного члена группы №23

Знание о группировках дает возможность педагогу понять общий психологический климат в группе, а также помочь наладить взаимоотношения в тех группировках, где есть амбивалентные члены группы, для устранения косвенных взаимосвязей.

***Рекомендации классному руководителю по сплочению класса, по результатам проведения процедуры «Социометрия»***

Уровень групповой сплоченности связывается с уровнем взаимной эмоциональной привлекательности членов группы и определяется относительным числом взаимных положительных выборов или позитивных эмоциональных оценок индивидов в группе. Степень сплочённости классного коллектива обуславливает психологическое состояние каждого учащегося. Также от этого зависит и качество усвоения учебного материала, эффективность работы учителя с классом и формирование личности учащихся(Ишалин,2019).

Рекомендуем рассмотреть следующие мероприятия по сплочению коллектива:

**1. Традиции.**

Каждой группе нужны традиции для коллективного взаимодействия, например, проведение внеклассных мероприятий, таких как просмотр забавных роликов, совместные выходные и поездки. При этом стоит привязать традиции и к культуре класса, например, ежегодно праздновать дни рождения обучающихся. Это создаст атмосферу уюта и непринужденности в коллективе.

**2. Собрания.**

Для сплочения коллектива нужна доверительная обстановка, в которой каждый член команды может открыто выражать мысли. Рекомендуем проводить классные часы, на которых обучающиеся смогут

выслушать нужную информацию от учителя, а также выразить свои собственные мысли и пожелания.

### 3. Мозговые штурмы.

Это коллективная работа для решения поставленной задачи. Класс подготавливает идеи, самые удачные из которых позже используют в решении школьных задач. Мозговой штурм раскрывает интеллектуальный и творческий потенциал учащихся, что приводит к их дальнейшей продуктивной работе.

### 4. Тимбилдинг.

Это мероприятия, способные сплотить коллектив, сформировать командный дух и повысить эффективность работы. Тимбилдинг может быть:

- творческим (мастер-классы, рисование, музыка, стихи);
- спортивным (полоса препятствий);
- интеллектуальным (квесты, участие в викторинах).

### 5. На уроках практикуйте групповые виды деятельности.

Чаще меняйте состав микрогрупп, чтобы дети учились тесному взаимодействию с различными людьми. Особенно это может быть полезно для холодной звезды (№18). Так, она сможет обратить больше внимания и провзаимодействовать с теми, кто выбирает её, но кого не выбирает она и, возможно, пересмотреть свои взгляды на их счёт.

Также, для группировок (№32 и №1), (№27 и №6), (№3, №20, №24), (№29, №23, №15) данная практика может послужить хорошей возможностью по расширению круга общения. Например, тёплой звезде 25 это может помочь обратить внимание на группировку (27 и 6), которая стремится к ней, но по каким-либо причинам остаётся незамеченной. А 20 и 23 члены группы смогут со временем снять свой статус амбивалентности и больше не будут «посредниками», а помогут сформировать приятельские

или даже дружеские отношения между 3, 24, 18 и 25 членами группы, а также между 29 и 15.

### **Выводы.**

1. Проведя данное исследование, можем сказать, что социометрия является одним из лучших инструментов планирования педагогического воздействия на группу, так как с помощью данного метода мы смогли полно рассмотреть взаимосвязи в школьном коллективе и проследить их психологический климат в группе;
2. Оценивая возможности социометрии в педагогической работе с классом, можно сделать вывод о том, что данный метод позволяет нам не только проследить отношения в малой группе, но и дает возможность скорректировать их для более продуктивного взаимодействия.

### **Список литературы**

1. Битянова, М Социометрический метод в школьной практике: учебное издание / М Битянова. – М : ООО Чистые пруды, 2005. – 32 с.
2. Золотовицкий, Р.А. Социометрия: мера общения / Р.А. Золотовицкий. – М : №4, 2002. – 103-110 с.
3. Ишалин, А.В. Воспитание в педагогическом процессе / А.В. Ишалин. – К : 2019. – с.
4. Морено, Я.Л. Социометрия: экспериментальный метод и наука об обществе; руководство практического психолога и социального педагога / Я.Л. Морено. – М : Аккад. Проект, 2004. – с.
5. Петровский, А.В. Социальная психология: учебное пособие для студентов педагогических институтов / А.В. Петровский. – М : Просвещение, 1987. – 145 с.
6. Рассказова, А.Л. Социометрический метод исследования в малой группе: учебно-методическое пособие / А.Л. Рассказова. – М : , 2004. – с.



УДК 159.9

ББК 88,7

**ПОТЕНЦИРУЮЩАЯ РОЛЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ  
ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ И НЕЗРЕЛЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ  
О СМЕРТИ В РЕАЛИЗАЦИИ СУИЦИДАЛЬНОЙ ПОПЫТКИ У  
ПОДРОСТКОВ**

*Усова Любовь Евгеньевна, Григорьева Александрина Андреевна  
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр  
психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Минздрава России*

**POTENTIAL ROLE OF USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES  
AND CONCEPTS OF DEATH IN REALIZATION OF SUICIDAL  
ATTEMPT IN ADOLESCENTS**

*Usova Lubov Eugenevna, Grigoryeva Alexandrina Andreevna*

**Аннотация.** Работа направлена на изучение рисков реализации суицидальной попытки у подростков в связи с возрастными особенностями развития. Представлен анализ исследований описывающий взаимосвязь между суицидальным поведением и употреблением разных видов психоактивных средств в подростковом возрасте. Выделены специфика представлений о смерти у лиц, употребляющих психоактивные вещества. Смерть рассматривается подростками, как прекращение болезненного существования и продолжение жизни в другом лучшем мире. Описана потенцирующая роль употребления психоактивных веществ и незрелых представлений о смерти при формировании суицидального поведения подростков, как малоадаптивной формы совладания с жизненными трудностями. Отмечается неэффективность опоры на страх смерти как на отрицательную мотивацию при профилактике употребления

психоактивных веществ среди подростков из-за отсутствия зрелой концепции смерти.

**Abstract.** The work is aimed at studying the risks of suicide attempts in adolescents due to age-related developmental features. An analysis of studies describing the relationship between suicidal behavior and the use of various types of psychoactive drugs in adolescence is presented. The specifics of ideas about death in people who use psychoactive substances are highlighted. Death is considered by teenagers as the termination of a painful existence and the continuation of life in another better world. The article describes the potentiating role of the use of psychoactive substances and immature ideas about death in the formation of suicidal behavior of adolescents as a maladaptive form of coping with life difficulties. The ineffectiveness of relying on the fear of death as a negative motivation in the prevention of substance use among adolescents due to the lack of a mature concept of death is noted.

**Ключевые слова:** суицидальное поведение, употребление психоактивных веществ, представления о смерти, аутоагрессивное поведение, подростки.

**Keywords:** suicidal behavior, substance use, ideas about death, autoaggressive behavior, adolescents.

**Актуальность.** Подростковый возраст в жизни человека связан с интенсивными физическими, психическими, личностными и социальными преобразованиями, влияющими на качество ее адаптационных процессов. Ряд исследователей отмечают связь личностных и психических особенностей подростков, таких как импульсивность, психическая ригидность, трудности самоидентификации, ориентация в поведении на референтную группу, с формированием девиаций, включая такие как суицидальное поведения и употребление психоактивных веществ (ПАВ) (Ремеева, 2013; Григорьева, Гавриченко, 2020).

Употребление психоактивных веществ рассматривается, с одной стороны, как косвенная форма аутоагрессивного поведения с неосознаваемыми суицидальными интенциями (Григорьева, Корчагина, 2017), с другой, - как триггер самоповреждающего и суицидального поведения (Franklin, 2017; Kaminer, 2015, Григорьева, 2018, 2020). В последнем случае, психоактивные вещества влияя на эмоциональную сферу подростка, снижают страх смерти (Сенкевич, 2015) и повышают физическую толерантность к боли (Gunn III, 2014; Joiner et al., 2009). Незрелые представления подростков о смерти также нивелируют защитный психический барьер: смерть рассматривается подростками, как выход из трудных ситуаций и переживаний.

Учитывая потенцирующую способность психоактивных веществ активизировать незрелые когнитивные конструкты при суицидальном и самоповреждающем поведении в подростковом возрасте, исследование данной темы представляется крайне актуальной как для понимания механизмов аутоагрессивного поведения, так и для разработки психопрофилактических интервенций.

**Цели и задачи.** Целью нашего исследования было изучение роли употребления психоактивных веществ и незрелых представлений о смерти в реализации суицидальной попытки у подростков. Был проведен обзор имеющихся исследований посвященных проблемам употребления психоактивных веществ и суицидального поведения в подростковом возрасте и влияния на них представления о смерти.

**Материалы и методы.** Теоритический анализ исследований на темы, суицидального поведения, употребления психоактивных веществ и представлений о смерти в подростковом возрасте. Использовались такие интернет ресурсы как: Академия Google, научные электронные библиотеки E-library, Cyberleninka

**Результаты и их обсуждение.** Употребление разных видов психоактивных веществ среди подростков, склонных к самоповреждающему и суицидальному поведению, гораздо выше, чем в нормативной группе (Aseltine et al., 2009). Подростки, употребляющие наркотики в три раза чаще совершали попытку самоубийства, чем сверстники не употребляющие психоактивные вещества. По данным различных исследований около 40% употребляли психоактивные вещества в течение 8 часов до попытки самоубийства (Сахаров, 2015; Chang et al., 2019). Около 20% суицидов, включая подростковые совершается в состоянии алкогольной интоксикации (Попов, Пичиков, 2017).

Важно отметить, что сами подростки часто осознают, что употребление наркотиков и алкоголя является фактором риска суицида, в то время как их родители недооценивают роль употребления ПАВ в повышении суицидального риска и рассматривают употребление наркотиков и алкоголя как нормальное поведение подростков (Schwartz et al., 2010).

Психоактивное вещество, чаще алкоголь, нередко используется подростками в качестве «лекарства» от тягостных переживаний (Khantzian, 1997; Marschall-Lévesqu et al., 2017). Вместе с тем такой метод самотвлечения приводит к снижению самоконтроля, повышению импульсивности, что в свою очередь увеличивает риск угрожающего жизни поведения (Rowan, 2001; Rylander et al., 2014). Так, например, в период больших праздников, таких как Новый год, увеличение доз и количества потребляемого подростками алкоголя коррелирует с повышением смертности от несчастных случаев, а также суицида (Немцов, 2021).

Разные виды психоактивных веществ вносят разный вклад в усиление суицидального риска. Несмотря на то, что данная тема является еще недостаточно изученной (Григорьева, 2021), исследователи отмечают, что

кокаин (Artenie et al., 2015), амфетамины (Marshall et al., 2011) и героин, имеют высокую взаимосвязь с реализацией суицидальной попытки (Ashrafioun et al., 2017; Darke, Ross, 2002; Kazour, 2016; Roy, 2010), в то время как при употреблении марихуаны такой взаимосвязи не обнаруживается (Rylander, Valdez, Nussbaum, 2014).

Отмечают также гендерную специфику употребления ПАВ и его влияния на возрастание риска суицида. У мальчиков отмечают, как более высокий уровень употребления ПАВ, так и летальность в результате реализованных суицидальных попыток. Усиление суицидальных мыслей и вероятность завершения суицидальных попыток у мальчиков наблюдается при приеме метамfetамина, в то время как у девочек, суицидальные мысли усиливаются при курении табака, а летальность исхода при суицидальной попытке повышается при приеме кетамина (Wang, Yen, 2017)

Потребителей психоактивных веществ характеризует особое отношение к теме смерти, проявляющееся в ее принятии, сохраняющееся даже в постсуицидальном периоде (Жукова, 2018; Корнеева 2020). Лица, употребляющие ПАВ, представляют смерть, как переход в другое состояние, прекращение существования в данном болезненном состоянии и его продолжение в другом лучшем мире (Жукова, 2018; Корнеева, 2020). Такие представления о смерти наиболее характерны для подросткового возраста (Жукова, 2018).

Наряду с созреванием и изменением когнитивных представлений о смерти в подростковом возрасте, эмоциональное отношение к ней на протяжении на протяжении всего периода остается неизменным и проявляется в переживании страха (Шварева, 2012; Богатырева, Бесподенов, 2017; Гаврилова, 2004). Осознание смерти и вместе с тем парадоксальный страх терпеть физические изменения, связанные с процессом умирания, активизируют патологические психологические

защиты, направленные на его преодоление. Одним из них является употребление ПАВ, парадоксально приводящее к активизации мыслей о смерти, как выходе и, замыкающее когнитивно-эмоциональный круг.

Особенно опасным является употребление ПАВ в младшем подростковом возрасте (10-13 лет), это связано с тем, что несмотря на сформированную способность к дифференциации понятий «жизнь» и «смерть», у подростков в этот период присутствует эмоциональное абстрагирование по отношению к смерти. Смерть воспринимается как феномен, несвязанный с собственной личностью. Незрелость эмоционально-когнитивного компонента представлений о смерти, способствует развитию иллюзий о собственной неуязвимости (бессмертности), а также формированию ложного убеждения в существовании уникально спасителя, который делает смерть невозможной (Ялом, 2009). Такое искажённое восприятие смерти вместе с употреблением ПАВ становится крайне опасным условием реализации суицидального поведения.

**Выводы.** Таким образом, незрелые представления о смерти, выбор суицидального поведения, как малоадаптивной формы совладания с жизненными трудностями, а также употребление подростками психоактивных веществ, снижающее страх смерти и боли, дает возможность реализовать дисфункциональный когнитивный конструкт «смерть – выход из ситуации».

Применение в качестве вспомогательной отрицательной мотивации страх смерти, что нередко используется как для профилактики употребления ПАВ, так и при реабилитации наркологических больных (Бухтоярова, 2009), представляется сомнительным в период подросткового возраста с учетом специфики их незрелых представлений о теме смерти.

## Список литературы

1. Богатырева М. Б., Бесподенов С. С. Особенности представления о смерти в подростковом возрасте // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. – 2017. – №. 2. – С. 27-37.
2. Бухтоярова Е. В. Изучение мотивации отказа от употребления ПАВ / Е. В. Бухтоярова // Актуальные проблемы возрастной наркологии. — Челябинск, 2009. — С. 22–24.
3. Гаврилова Т.А. Страх смерти в подростковом и юношеском возрасте / Т.А. Гаврилова // Вопросы психологии. – 2004. – № 6. – С. 63–71.
4. Григорьева А. А., Амелина Е. М. Роль профилактики употребления психоактивных веществ для предотвращения суицидального поведения в подростковом возрасте // Вопросы наркологии. – 2021. – №. 3. – С. 71-84.
5. Григорьева А.А., Булыгина В.Г., Афолина Ю.С. Взаимосвязь самоповреждающего поведения и употребления психоактивных веществ подростками (обзор литературы) Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2018. №4(101). С.98-105.
6. Григорьева А. А., Корчагина Г. А. Суицидальное поведение, спровоцированное употреблением психоактивных веществ // Вопросы наркологии. – 2017. – №. 6. – С. 53-55.
7. Григорьева А.А., Гавриченко А.А. Употребление подростками психоактивных веществ при разных видах аутоагрессивного поведения [Электронный ресурс] // Психология и право. 2020. Том 10. No 1. С. 116-122. DOI: <https://doi.org/10.17759/psylaw.2020100110>
8. Жукова Н.Ю. Отношение к смерти у подростков с различным уровнем склонности к саморазрушающему поведению / Н. Ю. Жукова – Южно-Уральский государственный университет, 2018.– 147с.

9. Корнеева Т.С. Отношение к смерти у потребителей психоактивных веществ / Т.С. Корнеева // *Forcipe*. – 2020. – Т. 3.
10. Немцов А. В. и др. Избыточная смертность в России в праздничные дни // *Демографическое обозрение*. – 2021. – Т. 8. – №. 1. – С. 16-43.
11. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Суицидальное поведение у подростков. – СПб.: СпецЛит, 2017. – 365 с.
12. Ремеева А.Ф., Колотова Ю.З. Специфика страхов детей из неблагополучных семей и их коррекция [Электронный ресурс] // *Психология и право*. 2012. Т. 2. No 1. URL: <https://psyjournals.ru/psyandlaw/2012/n1/50331.shtml> (дата обращения: 21.01.2020).
13. Ремеева А.Ф., Пальчиков И.А. Особенности иррациональных установок девиантных подростков [Электронный ресурс] // *Психология и право*. 2013. Т. 3. No 2. URL: <https://psyjournals.ru/psyandlaw/2013/n2/61028.shtml> (дата обращения: 21.01.2020).
14. Сахаров А. В., Говорин Н. В. Суицидальное поведение и потребление алкоголя: оценка взаимосвязей на популяционном уровне // *Суицидология*. – 2015. – Т. 6. – №. 2 (19).
15. Сенкевич Л.В. Содержательные характеристики экзистенциального кризиса у юношей с аддиктивным поведением / Л.В. Сенкевич // *Российский научный журнал*. – 2013. – № 2. – С. 178–183.
16. Шварева Е.В. Психологические особенности образа смерти у старших школьников с разным уровнем жизнестойкости / Е.В. Шварева // Автореферат дисс. на соискание ученой степени кандидата психологических наук. Екатеринбург. – 2012.
17. Ялом И. Вглядываясь в солнце. Жизнь без страха смерти / И. Ялом – Москва: Эскмо, 2009.– 245с.



18. Artenie A.A., Bruneau J., Zang G., Lespérance F., Renaud J., Tremblay J., Jutras-Aswad D. Associations of substance use patterns with attempted suicide among persons who inject drugs: Can distinct use patterns play a role? // *Drug Alcohol Depend.* – 2015. – Vol. 147. – P. 208–214. – doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.11.011.
19. Aseltine Jr.R.H., Schilling E.A., .Glanovsky J.L., Jacobs D. Age variability in the association between heavy episodic drinking and adolescent suicide attempts: findings from a large-scale, school- based screening program // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* – 2009. – Vol. 48. – N3. – P. 262–270.
20. Ashrafioun L., Bishop T.M., Conner K.R., Pigeon W.R. Frequency of prescription opioid misuse and suicidal ideation, planning, and attempts // *Journal of psychiatric research.* – 2017. – Vol. 92. – P. 1–7. – doi: 10.1016/j.jpsychires.2017.03.011.
21. Berman A. L., Schwartz R. H. Suicide attempts among adolescent drug users // *American Journal of Diseases of Children.* – 1990. – T. 144. – №. 3. – C. 310-314.
22. Chang H.B., Munroe S., Gray K., Porta G., Douaihy A., Marsland A., Brent D., Melhem N.M. The role of substance use, smoking, and inflammation in risk for suicidal behavior // *Journal of affective disorders.* – 2019. – Vol. 243. – P. 33–41.
23. Darke S., Ross J. Suicide among heroin users: rates, risk factors and methods // *Addiction.* – 2002. – Vol. 97. – N11. – P. 1383–1394. – doi: 10.1046/j.1360-0443.2002.00214.x.
24. Franklin J.C. et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analysis of 50 years of research // *Psychological Bulletin.* 2017. Vol. 143. No 2. P. 187.

25. Gunn III J.F. The interpersonal psychological theory of suicide / J.F. Gunn III // Theories of suicide: Past, present, and future. – 2014. – C. 23–36.
26. Joiner Jr T.E. Main predictions of the interpersonal–psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. / T.E. Joiner Jr, K.A. Van Orden, T.K. Witte, E.A. Selby, J.D. Ribeiro, R. Lewis, M.D. Rudd // Journal of abnormal psychology. – 2009. – T. 118. – № 3. – C. 634.
27. Kaminer Y. et al. (ed.). Youth substance abuse and co-occurring disorders. American Psychiatric Pub, 2015.
28. Kazour F., Soufia M., Rohayem J., Richa S. Suicide risk of heroin dependent subjects in Lebanon // Community mental health journal. – 2016. – Vol. 52. – N5. – P. 589–596. – doi: 10.1007/s10597- 015-9952-7.
29. Khantzian E.J. The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications // Harv Rev Psychiatry. – 1997. – Vol. 4. – N5. – P. 231–244.
30. Marschall-Lévesque S., Castellanos-Ryan N., Parent S., Renaud J., Vitaro F., Boivin M., Tremblay R.E., Séguin J.R. Victimization, suicidal ideation, and alcohol use from age 13 to 15 years: Support for the self-medication model // Journal of adolescent health. – 2017. – Vol. 60. – N4. – P. 380–387.
31. Marshall B.D.L., Galea S., Wood E., Kerr T. Injection methamphetamine use is associated with an increased risk of attempted suicide: A prospective cohort study // Drug and alcohol dependence. – 2011. – Vol. 119. – N1-2. – P. 134–137. – doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.05.012.
32. Rowan A.B. Adolescent substance abuse and suicide // Depression and anxiety. – 2001. – Vol. 14. – N3. – P. 186–191.

33. Roy A. Risk factors for attempting suicide in heroin addicts // Suicide and life-threatening behavior. – 2010. – Vol. 40. – N4. – P. 416–420. – doi: 10.1521/suli.2010.40.4.416.

34. Rylander M., Valdez C., Nussbaum A.M. Does the legalization of medical marijuana increase completed suicide? // The American journal of drug and alcohol abuse. – 2014. – Vol. 40. – N4. – P. 269–273.

35. Schwartz K. A. et al. Attitudes and beliefs of adolescents and parents regarding adolescent suicide // Pediatrics. – 2010. – T. 125. – №. 2. – C. 221-227.

УДК 371.72

ББК 51.204.0

**ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ЦЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ И  
ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ-  
МЕДИКОВ РАЗНОГО ПОЛА**

*Халилова Арзы Сеит-Аблаевна, Халилов Осман Сеит-Аблаевич,  
Залата Ольга Александровна, Сухарева Ирина Александровна  
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И.  
Вернадского»  
Институт «Медицинская академия им. С.И. Георгиевского»*

**FEATURES OF HEALTH VALUE PERCEPTION AND HEALTHY  
LIFESTYLE FORMATION IN MEDICAL STUDENTS OF DIFFERENT  
SEXES**

*Khalilova Arzy Seit-Ablaevna, Khalilov Osman Seit-Ablaevich,  
Zalata Olga Alexandrovna, Sukhareva Irina Alexandrovna*

**Аннотация.** Студенты-медики являются социальной группой, активно испытывающей негативное воздействие окружающей среды и трудно адаптирующейся к новым условиям жизни, обучения и высоким умственным нагрузкам. Проблема формирования здорового образа жизни будущих медицинских работников является в настоящее время одной из наиболее актуальных. Исследование направлено на определение особенностей приверженности здоровому образу жизни студентов-медиков разного пола с помощью определения особенностей взаимосвязи показателей здорового образа жизни с характеристиками психоэмоционального состояния молодых людей. В результате исследования выявлены выраженные межполовые различия по рядам

показателей здоровья студентов. Ситуация с физической активностью в студенческой среде складывается неблагоприятно среди лиц обоего пола. Большинство студентов как мужского, так и женского пола не имеют вредных привычек, при этом, среди учащихся, часто курящих и употребляющий алкоголь, несколько больше студентов женского пола, чем мужского, что обусловлено большим воздействием стрессовых факторов на здоровье студенток. Правильно организованный процесс физического воспитания может стать движущей силой всего учебного процесса по формированию и становлению физической культуры личности, что происходит благодаря стимулированию развития наиболее значимых для соответствующей личности психофизиологических и социальных потребностей в движении, познании, самовоспитании.

**Abstract.** Medical students are asocial groups, actively experiencing negative environmental impact and difficult to adapt to new living conditions, learning and high mental loads. The problem of creating a healthy lifestyle for future medical workers is currently one of the most urgent. The study aims to determine the characteristics of adherence to a healthy lifestyle of medical students of different sexes by determining the characteristics of the relationship of healthy lifestyle indicators with the characteristics of the psychoemotional state of young people. As a result of the study, pronounced sex differences were found in the series of student health indicators. The situation with physical activity in the student environment is unfavorable among people of both sexes. Most both male and female students do not have bad habits, while among students who often smoke and drink alcohol, there are slightly more female than male students, due to the large impact of stress factors on the health of female students. A properly organized process of physical education can become the driving force of the entire educational process for the formation and formation of physical culture of the person, which occurs due to the stimulation of the

development of psychophysiological and social needs of the person in movement, cognition, self-education.

**Ключевые слова:** студенты-медики, здоровье, здоровый образ жизни, сон, питание, физическая активность, агрессивность, тревожность, психоэмоциональное состояние.

**Key words:** medical students, health, healthy lifestyle, sleep, nutrition, physical activity, aggressiveness, anxiety, psychoemotional state.

**Актуальность.** Уровень здоровья населения, особенно молодежи, является ключевым показателем благополучия общества и страны в целом. Соответственно, создание условий и возможностей для реализации здорового образа жизни становится приоритетной задачей политики любого прогрессивного государства (Указ Президента Российской Федерации от 02.07.2021 № 400 «О стратегии национальной безопасности Российской Федерации»). Вопросы сохранения здоровья студентов, в свою очередь, приобретают особую остроту в условиях социально-демографического кризиса (Переселкова З.Ю., 2016). В процессе учебы у обучающихся появляются различные предрасположенности, обусловленные активизацией умственной деятельности, повышенной утомляемостью, низкой двигательной активностью, нарушением режима сна и отдыха, отсутствием полноценного питания, что приводит к определённым стрессовым ситуациям и провоцирует различные заболевания (Милушкина О.Ю., 2018).

Согласно научным данным (Воробьева И.Н., Годжиев Г.Т., 2021), основу здорового образа жизни составляют три следующих компонента: культура здорового питания, двигательная активность и эмоциональная устойчивость. Следует добавить, что перечисленные компоненты настолько взаимосвязаны, что укрепление и поддержание хорошего физического, психического и соматического здоровья человека находятся в

прямой зависимости от функциональной целостности этих компонентов. Специфика организации учебного процесса студентов медицинских ВУЗов в среднем в два раза выше, чем у студентов других учебных заведений, проявляется в более высоких психоэмоциональных нагрузках, интенсивном режиме работы и предъявляет высокие требования к состоянию их здоровья. Для будущих врачей, чья профессия связана с восстановлением здоровья пациентов, важность собственного здоровья должна быть первоочередной (Говязина Т.Н., Уточкин Ю.А., 2017).

Известно, что образ жизни человека в большей степени зависит от его половой принадлежности. Знание данных особенностей позволит разработать рациональные принципы сохранения и укрепления здоровья студентов-медиков (Von Bothmer M.I.K., Fridlund B., 2005; Попова Т.В., 2015).

Соответственно, актуальными являются вопросы формирования здорового образа жизни студентов-медиков, а также проблемы роста заболеваемости в процессе профессиональной подготовки молодёжи, снижения работоспособности в трудовой сфере. Именно поэтому необходимо рассматривать здоровье и формирование ЗОЖ как важнейшие образовательные ценности общества и личности студента.

**Цель и задачи.** Изучить особенности образа жизни студентов-медиков разного пола, а также установить степень обусловленности здорового образа жизни показателями психоэмоционального состояния молодых людей.

**Материалы и методы.** С соблюдением биоэтических принципов в исследовании приняли участие 234 студента Института «Медицинская академии им. С.И. Георгиевского», среди которых было 72% (169) девушек и 28% (65) юношей. Средний возраст участников опроса составил  $17,9 \pm 2,9$  лет. В процессе исследования проведен анкетный опрос с целью изучения образа жизни студентов-медиков, оценки их двигательной активности,

качества сна, характера питания, индекса массы тела (ИМТ), а также наличия у них вредных привычек. Кроме того, был применен опросник Г. Айзенка для самооценки психоэмоционального состояний личности.

Проверив полученные данные по характеру распределения (критерии Колмогорова-Смирнова и Лиллефорс), для анализа использовали непараметрические методы статистики. Оценивали значения медиан и величин интерквартильного размаха (Ме [p25; p75]); межгрупповые различия устанавливали по критерию Манна-Уитни (U-критерий). Для определения взаимосвязей применяли корреляционный анализ по Спирмену ( $r_s$ ). Для статистического анализа использовали программу «Statistica» 8,0.

**Результаты и их обсуждение.** Проанализировав анкетные данные, определили, что медиана показателя здорового образа жизни (ЗОЖ) соответствовала среднему уровню (138,5 [126; 153]), при этом медиана значений опросника показала достоверно (U-критерий,  $p=0,003$ ) более высокий уровень приверженности к ЗОЖ у юношей (147 [132; 158]), чем у девушек (137 [123; 148]). Медиана индекса массы тела (ИМТ) соответствовала норме (20,5 [19; 21,5]), однако были обнаружены лица с недостаточной массой тела (4,5%) – преимущественно девушки (U-критерий,  $p=0,0001$ ), а также лица мужского пола, страдающие ожирением 1 степени (2,5%). Установили, что 55% девушек и 49% юношей никогда не занимаются утренней гимнастикой, а показатель двигательной активности юношей (28 [20; 34]) был достоверно выше (U-критерий,  $p=0,005$ ), чем у девушек (24 [17; 28]). Лидирующим фактором риска развития хронических заболеваний студентов-медиков по результатам опроса являются стрессы и эмоциональное неблагополучие (60%). Было обнаружено, что 4% студентов-медиков систематически принимают алкоголь, а 9% девушек и 8% юношей имеют никотиновую зависимость. Кроме того, 11% юношей и 20% девушек отмечают, что для борьбы со



стрессовыми состояниями они часто прибегают к приёму медикаментов или чрезмерному употреблению пищи, а 6% респондентов сделали выбор в пользу алкоголя и курения. Высокая распространённость вредных привычек среди современной студенческой молодёжи с тенденцией роста при сглаживании традиционных различий среди представителей разного пола является неблагоприятным для прогноза здоровья подрастающего поколения в ближайшем будущем и является основой развития хронической патологии в последующем (Суворова А. В., 2012). Как следствие, 40% девушек периодически ощущают ухудшение самочувствия при подъеме по лестнице и даже отмечают появление болей в области сердца, а 28% юношей страдают артериальной гипертензией, что свидетельствует о функциональных нарушениях деятельности сердечно-сосудистой системы. Результаты анкетирования показывают, что 40% опрошенных подвержены синдрому хронической усталости. Соответственно, в режиме дня студентов-медиков отмечаются существенные нарушения (таблица 1).

Таблица 1

**Сравнительный анализ показателей приверженности к здоровому образу жизни, индекса массы тела и некоторых характеристик психоэмоционального состояния студентов-медиков разного пола**

Показатели	Значения показателей (Me [p25; p75])	
	Девушки, n= 169	Юноши, n= 65
Показатель приверженности к ЗОЖ	137 [123; 148]	147 [132; 158]**
ИМТ	20,1 [19,0; 20,5]	21,7 [20,1; 25,2]***
Двигательная активность	24 [17; 28]	28[20; 34] ***

Показатель рационального питания	40 [35; 45]	40 [35; 45]
Вредные привычки	37 [32; 42]	38 [36; 42]
Сон	40 [35; 45]	40 [35; 45]
Тревожность	6 [4;10]**	5 [2; 7]
Фрустрация	5 [3; 8]***	3 [2; 6]
Агрессивность	8 [5; 11]**	6 [4; 10]
Ригидность	8 [6; 11]**	7 [5; 10]

Примечание: \*\*  $p \leq 0,01$ ; \*\*\*  $p \leq 0,001$  (критерий Манна-Уитни).

Самооценка психических состояний студентов-медиков по методике Айзенка помогла обнаружить, что медиана тревожности у девушек (6 [4; 9]) и юношей (5 [2; 7]) находилась на низком уровне, однако среди девушек были обнаружены лица со средним уровнем ( $p_{75}=10$ ). Показатель фрустрации у девушек был достоверно выше, чем у юношей (U-критерий,  $p=0,0001$ ) и соответствовал низким значениям, что говорит об устойчивости лиц мужского пола к неудачам и трудностям, в отличие от девушек, более склонных к занижению своей самооценки. Медианы агрессивности (8 [5; 11]) и ригидности (8 [6; 11]) у девушек находились на среднем уровне, и были достоверно выше, чем у юношей, у которых и агрессивность (6 [4; 10]), и ригидность (7 [5; 10]) соответствовали низким значениям.

Для достижения цели исследования нами был выполнен корреляционный анализ показателей образа жизни и характеристик психоэмоционального состояния личности студентов-медиков разного пола (таблица 2).

Таблица 2.

**Коэффициенты корреляции показателей образа жизни с  
характеристиками психоэмоционального состояния студентов-  
медиков разного пола**

Пол студента	Характеристики психоэмоционального состояния	Значение коэффициента корреляции и уровень достоверности		Показатели образа жизни
		г-критерий Спирмена	p	
Юноши, n= 65	Тревожность	$r_1=-0,42$ $r_2=-0,35$ $r_3=-0,37$	$p_1=0,001$ $p_2=0,02$ $p_3=0,004$	Показатель приверженности к ЗОЖ Двигательная активность Сон
	Фрустрация	$r_1=-0,32$ $r_2=-0,19$	$p_1=0,007$ $p_2=0,03$	Показатель приверженности к ЗОЖ Двигательная активность
	Агрессивность	-	-	-
	Ригидность	$r_1=-0,29$ $r_2=-0,36$	$p_1=0,001$ $p_2=0,002$	Показатель приверженности к ЗОЖ Двигательная активность
Девушк и,	Тревожность	$r_1=-0,28$	$p_1=0,001$	Двигательная активность

n= 169		$r_2=-0,18$ $r_3=-0,23$ $r_4=-0,23$	$p_2=0,03$ $p_3=0,002$ $p_4=0,02$	Питание Сон Показатель приверженности к ЗОЖ
	Фрустрация	$r_1=-0,22$  $r_2=-0,22$ $r_3=-0,28$	$p_1=0,02$  $p_2=0,005$ $p_3=0,001$	Двигательная активность Сон Показатель приверженности к ЗОЖ
	Агрессивность	$r=-0,16$	$p=0,005$	Вредные привычки
	Ригидность	$r_1=-0,22$ $r_2=-0,23$ $r_3=-0,3$	$p_1=0,007$ $p_2=0,02$ $p_3=0,005$	Питание Сон Показатель приверженности к ЗОЖ

У студентов-медиков были выявлены обратные, слабые, но достоверные корреляции показателей образа жизни с характеристиками психоэмоционального состояния по Айзенку, что может свидетельствовать о том, что респонденты с высокими показателями двигательной активности, приверженности к здоровому образу жизни и рациональному питанию имеют более низкие уровни тревожности, агрессивности, фрустрации и ригидности. Также было выявлено, что девушки с помощью алкоголя, курения и переедания справляются со стрессовыми состояниями. Кроме того, обнаружены достоверные связи прямого характера между качеством питания, уровнем двигательной активности и сном – как главных составляющих здорового образа жизни. Гипотеза о наличии

взаимосвязи образа жизни с психическим состоянием студентов-медиков нашла подтверждение.

Следует отметить, что для формирования здорового образа жизни у учащихся большинством студентов-медиков было предложено проведение в академии периодических спортивных мероприятий, консультаций с врачами-специалистами, организация в столовых меню с большим количеством овощей и фруктов. Многие респонденты отметили, что студентам-медикам, как будущим врачам, рекомендован отказ от алкоголя и курения, так как в первую очередь врач должен являться примером для своих пациентов. Таким образом, можно предположить, что будущие медицинские работники осознанно относятся к своему здоровью, о чём свидетельствует наличие стремления студентов к улучшению качества своего образа жизни.

**Выводы.** Полученные нами результаты позволяют заключить, что здоровье студентов медицинского ВУЗа в процессе обучения ухудшается. Изучение гендерных различий студентов в области психологии здоровья и приверженности к здоровому образу жизни показывает более выраженное воздействие стресса на здоровье студенток, и, как следствие, развитие у них вредных привычек, наряду с низкой двигательной активностью. Для студентов мужского пола, в свою очередь, более характерен риск нездорового питания в сочетании с низкой ежедневной физической нагрузкой. Формирование здорового поведения у студентов может способствовать их лучшей адаптации к процессу обучения, профилактике заболеваний и укреплению здоровья. Анализ здоровья студентов и их образа жизни является важной составляющей при разработке профилактических программ. Негативные тенденции, складывающиеся в настоящее время в студенческой среде в отношении здоровья, обуславливают необходимость разработки мероприятий, направленных на формирование у студентов навыков здорового образа жизни, с учетом

гендерных особенностей, что имеет свою специфику и является чрезвычайно актуальным на сегодняшний день.

### Список литературы

1. Воробьева И. Н., Годжиев Г. Т. Здоровый образ жизни как залог успешной профессиональной самореализации молодёжи //Каспийский регион: политика, экономика, культура. – 2021. – №. 1 (66). – С. 163-169.
2. Говязина Т. Н., Уточкин Ю. А. Оценка основных поведенческих рисков в отношении здоровья студентов медицинского университета //Анализ риска здоровью. – 2017. – №. 1 – С. 84-90.
3. Милушкина О. Ю. и др. Особенности образа жизни современной студенческой молодежи //Здоровье населения и среда обитания. – 2018. – №.11 (308) – С. 5-8.
4. Переселкова З. Ю. Особенности формирования здорового образа жизни у студенческой молодежи в пространстве вуза //Международный научно-исследовательский журнал. – 2016. – №. 7-1 (49) – С. 93-95.
5. Попова Т.В., Парская Н.В., Меньшенин А.С., Плачков В.А. Гендерные особенности психофизиологических функций студентов вуза // Международный научно-исследовательский журнал. 2015. №6-4 (37). – С. 56-57.
6. Суворова А. В. Формирование здорового образа жизни в современном обществе (на примере рекламы табака, табачных изделий и курительных принадлежностей) //Ученые записки Забайкальского государственного университета. Серия: Социологические науки. – 2012. – №. 4 – С. 145-147.
7. Указ Президента Российской Федерации от 02.07.2021 № 400 «О стратегии национальной безопасности Российской Федерации»

(опубликован 05.07.2021) // URL:  
<http://www.kremlin.ru/acts/bank/47046/page/1> (дата обращения: 20.10.2021).

8. Von Bothmer M.I.K., Fridlund B. Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students // Nursing & health sciences. 2005. Vol. 7, №2. P. 107- 118.

УДК 159.937.22

ББК 88.25

**ОБРАЗ ТЕЛА В ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ –  
СПЕЦИФИКА ИСКАЖЕНИЙ ВОСПРИЯТИЯ РАЗМЕРОВ ТЕЛА  
ПРИ ПОГРУЖЕНИИ В VR - СРЕДЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ FULL-  
BODY TRACKING**

*Чуканов Даниил Владимирович, Лашкова Екатерина Дмитриевна,  
Чаплина Кристина Витальевна, Варламов Андрей Витальевич  
ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России*

**BODY IMAGE IN VIRTUAL REALITY - SPECIFICITY OF  
PERCEPTION OF BODY SIZE DURING IMMERSION IN VR -  
ENVIRONMENT USING FULL-BODY TRACKING**

*Chukanov Daniil Vladimirovich, Lashkova Ekaterina Dmitrievna,  
Chaplina Kristina Vitalievna, Andrey Vitalievich*

**Аннотация.** В данной статье представлены результаты исследования изменений восприятия размеров собственного тела после погружения в виртуальную среду с использованием технологии Full-Body Tracking. Мы предполагаем, что погружение в виртуальную реальность с использованием данной технологии приводит к изменениям в восприятии размеров собственного тела человека, которые будут отличаться от погружения в виртуальную среду без их использования. Исследование было построено в форме психологического эксперимента. В выборку были включены девушки и юноши от 18 до 26 лет, учащиеся средних специальных и высших образовательных учреждений в городе Рязань. Испытуемые были условно физически и психически здоровыми.



Экспериментальная среда включала в себя погружение испытуемых в VR-среду, в которой им предлагалось повторять заданные танцевальные движения по образцу под динамичную музыку с получением обратной связи в виде отражения в зеркале в VR-среде. На основании полученных результатов можно сделать следующие выводы: погружение человека в компьютерную виртуальную реальность с использованием технологии «Full-Body Tracking» приводит к искажениям в восприятии размеров собственного тела; использование шлема виртуальной реальности с технологией «Full-Body Tracking» приводит, помимо искажений восприятия собственного тела выше пояса, к более специфическим изменениям - искажениям в восприятии размеров собственного тела ниже пояса, что существенно отличает его от применения классического шлема виртуальной реальности с двумя контроллерами; искажения в восприятии размеров собственного тела испытуемых имеют различный характер в зависимости от виртуального аватара, специфики и особенностей VR – среды, а также технологии погружения в VR - среду.

**Abstract.** This article presents the results of a study of changes in the perception of the size of one's own body after immersion in a virtual environment using Full-Buddy Tracking technology. We assume that a person's immersion in virtual reality using this technology leads to distortions in the perception of their own body sizes, which will differ from immersion in a virtual environment without using them. We have carried out a psychological experiment. The study was constructed in the form of a psychological experiment. The sample included girls and boys from 18 to 26 years old, students of secondary specialized and higher educational institutions in the city of Ryazan. The subjects were conditionally physically and mentally healthy. The experimental environment included immersing the subjects in a VR environment, in which they were asked to repeat the given dance movements according to a sample to dynamic music with receiving feedback in the form of

a reflection in a mirror in a VR environment. Based on the results obtained, the following conclusions can be drawn: human immersion in computer virtual reality using "Full-Body Tracking" technology leads to distortions in the perception of the size of one's own body; the use of a virtual reality helmet with "Full-Body Tracking" technology leads, in addition to distortions in the perception of one's own body above the waist, to more specific changes - distortions in the perception of the size of one's own body below the waist, which significantly distinguishes it from the use of a classic virtual reality helmet with two controllers; distortions in the perception of the size of the subjects' own body have a different character depending on the virtual avatar, the specifics and features of the VR environment, as well as the technology of immersion in the VR environment.

**Ключевые слова:** образ тела, Full-Body Tracking, виртуальная реальность, искажение восприятия, виртуальный персонаж, VR – среда, интериоризация.

**Key words:** body image, Full-Body Tracking, virtual reality, distortion of perception, virtual character, VR – environment, interiorization.

**Актуальность.** На данный момент в научной психологии остаются нерешенными множество проблем. Взаимодействие человека и компьютерных технологий с каждым днем набирает большие обороты и является одной из ключевых проблем. Изучение взаимодействия человека с виртуальной реальностью с точки зрения психологии наиболее активно занимаются зарубежные учёные.

С помощью открытий в области виртуальной реальности стало возможным практически полностью убрать границу между трехмерными цифровыми моделями и реальным миром. Также описывается множество клинических случаев, где успешно были применены технологии виртуальной реальности в психотерапевтической работе, например по

отношению к невротическим состояниям, расстройствам пищевого поведения и другим патологиям, что говорит об эффективности применяемого оборудования.

Возможность использования VR-гарнитуры и технологий "Full-Body Tracking"(далее "FBT") позволяет испытуемому полностью погрузиться в цифровую реальность (с эффектом присутствия), которая похожа на реальный мир. Отметим, что "FBT" - это технология, которая позволяет точно передавать амплитуду движения тела в виртуальной реальности, включая движения головы, верхних и нижних конечностей и движения поясничного отдела.

Виртуальная среда при этом может изменяться и настраиваться в зависимости от целей и требований исследования. Соответственно, можно говорить о том, что один из ключевых аспектов работы с компьютерной виртуальной реальностью является сложный механизм воздействия на психику испытуемых.

#### **Цели и задачи:**

Цель: изучение психологических особенностей погружения человека в компьютерную виртуальную реальность с использованием технологии "Full-Body Tracking" на примере искажений восприятия им размеров собственного тела.

#### **Гипотезы:**

- Погружение человека в компьютерную виртуальную реальность с использованием технологии «FBT» приводит к искажениям в восприятии размеров собственного тела.

- Искажения в восприятии испытуемыми размеров собственного тела, полученные при помощи технологий «FBT», отличаются от погружения в виртуальную среду без их использования.

#### **Задачи:**

1. Разработка дизайна экспериментального исследования.

2. Формирование выборки респондентов.
3. Проведение исследования на выборке, сформированной на добровольной основе.
4. Проведение качественного и количественного анализа данных.
5. Обработка результатов и формулирование выводов.

**Материалы и методы:** В эксперименте приняло участие 32 респондента. В выборку входили девушки и юноши от 18 до 26 лет, учащиеся средних специальных и высших образовательных учреждений в городе Рязань. Испытуемые были условно физически и психически здоровыми. Участие в исследовании было проведено на добровольной основе после информированного согласия.

В основу исследования была положена схема классического психологического эксперимента. Базой эксперимента являлся Центр практической психологии РязГМУ им. академика И.П. Павлова. В качестве экспериментальной среды была использована трехмерная среда приложения «VR Chat» с пребыванием в комнате - мире «Just Dance» (далее – VR-среда).

Респондентам в промежуток времени, ограниченный пятью минутами, посредством VR-гарнитуры HTC Vive с технологией «FBT» ознакамливаться с управлением персонажа, выполняя команды экспериментатора для улучшения ориентировки в теле антропоморфного персонажа. Затем в течение 10 минут испытуемые, ориентируясь на экран внутри комнаты - мира «Just Dance», должны были повторять заданные танцевальные движения по образцу под динамичную музыку с получением обратной связи в виде отражения в зеркале в VR-среде. Испытуемые могли полностью видеть тело управляемого персонажа в VR-среде и в соответствии с этим корректировать движения и координировать их в пространстве.

Психометрические показатели были получены с помощью методики «Промеры по М. Фельденкрайзу» (Соловьева, 2017). Измерения проводились до эксперимента и после непосредственного пребывания респондентов в VR-среде. Мы получили таким образом данные по 17 измеряемым показателям методики. Статистическая обработка осуществлялась посредством программы IBM SPSS Statistics с помощью параметрического Т-критерия Стьюдента

**Результаты и их обсуждение:** По результатам статистического анализа полученных данных мы установили, что после 15-минутного пребывания респондентов в VR-среде приложения «VR chat» восприятие следующих частей тела претерпевает статистически значимые изменения: длина бедра ( $T=2,248$ ;  $p<0,05$ ), длина туловища от пупка до паха ( $T=-2,253$ ;  $p<0,05$ ), высота головы ( $T=-2,193$ ;  $p<0,05$ ), ширина головы ( $T=-2,743$ ;  $p<0,01$ ), ширина локтевого сустава ( $T=-2,299$ ;  $p<0,05$ ).

Можно заключить, что респонденты, в основном, склонны преувеличивать размеры частей тела относительно базового восприятия, т.к. большинство показателей Т-критерия, соответствующих перечисленным измерениям, имеют отрицательное значение. Данное изменение может быть связано с пропорциями тела антропоморфного персонажа, которые интериоризируются испытуемым при погружении, образ тела испытуемого пропорционально «приближается» к образу тела персонажа.

Положительное значение имеет параметр "длина бедра", что свидетельствует о том, что испытуемые склонны, напротив, преуменьшать размер данной части тела, относительно базового восприятия. Это может быть связано с тем, что реальный размер бедра имеет высокую адаптационную роль. Можно предположить значимую роль проксимальных отделов конечностей в формировании образа виртуального движения (так же наблюдалось уменьшение размера восприятия плечевой

кости, но оно было незначимым). В среднем на 20-25 % у здоровых людей наблюдаются искажения в восприятии размеров собственного тела относительно реальных (Фельденкрайз, 2001), на что так же указывают и многочисленные исследования (Варламов, Яковлева, 2019). Причем обычно человек склонен преувеличивать части тела в своём восприятии. И если данная закономерность свойственна и испытуемым в нашем исследовании, то уменьшение восприятия размером бедра связано с приближением восприятия к реальным размерам.

Для более развернутой интерпретации, привлечем результаты наших предыдущих исследований VR – сред.

По итогам исследования "Образ тела в виртуальной реальности: ассоциация с персонажем в VR-среде и искажения восприятия размеров собственного тела", в котором испытуемых погружали на 15 минут в среду приложения "Baby Hads VR", мы установили, что статистически значимые изменения претерпевает восприятие длины предплечья ( $T = -2,650$ ,  $p < 0,05$ ), длины плеча (от основания шеи до плечевого сустава) ( $T = -2,457$ ,  $p < 0,05$ ), ширины головы ( $T = -2,474$ ,  $p < 0,05$ ), длины плечевой кости ( $T = -2,038$ ,  $p < 0,05$ ). Эмпирическое значение критерия Т-Стьюдента находилось на границе критического значения для показателя, отражающего восприятие ширины груди ( $T = -2,011$   $p = 0,052$ ). (Чуканов, Кириллова, Котельникова, Мамедова, Варламов, 2020)

В результатах исследования "Образ тела в виртуальной реальности: подвижные действия в VR-среде и искажения восприятия размеров собственного тела", в котором испытуемые в течение 15 минут выполняли динамичные танцевальные задания в среде "Oh shape VR", были выявлены изменения по показателям ширины головы ( $T = -2,217$ ;  $p < 0,05$ ), длины шеи ( $T = -3,103$ ;  $p < 0,01$ ), длины плеча от шеи до плечевого сустава ( $T = -2,084$ ;  $p < 0,05$ ), ширины локтевого сустава ( $T = -3,754$ ;  $p < 0,01$ ), длины кисти ( $T = -3,200$ ;  $p < 0,01$ ), длины туловища от основания шеи до пупка ( $T = -$

2,602;  $p < 0,05$ ), длины туловища от пупка до паха ( $T = -3,338$ ;  $p < 0,01$ ). Эмпирическое значение критерия Т-Стьюдента находилось на границе критического значения для восприятия высоты головы ( $T = -2,007$ ;  $p = 0,054$ ) и длины предплечья ( $T = -1,996$ ;  $p = 0,055$ ). (Лашкова, Чаплина, Варламов, 2020)

При сравнении результатов наших исследований можно заметить, что:

1. Впервые в наших исследованиях появились значимые искажения в восприятии размеров собственного тела ниже пояса, что может быть связано с использованием технологии «FBТ» (испытуемые при движении поясом нижних конечностей могли регистрировать аналогичные движения и виртуального аватара), а также концентрацией внимания на движениях ног (так как испытуемые выполняли танцевальные движения).

2. Впервые в наших исследованиях появились значимые уменьшения в восприятии размеров собственного тела. Это может быть связано с высокой адаптационной ролью использования проксимальных отделов конечностей в формировании образа виртуального движения.

#### **Выводы:**

На основании полученных данных, согласующихся с нашими предыдущими исследованиями, мы можем сделать следующие выводы:

1) Погружение человека в компьютерную виртуальную реальность с использованием технологии «Full-Body Tracking» приводит к искажениям в восприятии размеров собственного тела.

2) Использование шлема виртуальной реальности с технологией «Full-Body Tracking» приводит, помимо искажений восприятия собственного тела выше пояса, к более специфическим изменениям - искажениям в восприятии размеров собственного тела ниже пояса, что существенно отличает его от применения классического шлема виртуальной реальности с двумя контроллерами.

3) Искажения в восприятии размеров собственного тела испытуемых имеют различный характер в зависимости от виртуального аватара, специфики и особенностей VR – среды, а также технологии погружения в VR – среду.

### Список литературы

1. Белогай К.Н., Осипова Д.А. Представления о своем теле девочек-подростков с разным уровнем физической активности // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. 2019. № 1. <https://doi.org/10.26516/2304-1226.2019.27.3>

2. Варламов А.В., Яковлева Н.В. Исследование динамики образа тела в различных экспериментальных условиях виртуальной реальности // Ананьевские чтения - 2019: Психология обществу, государству, политике: материалы международной научной конференции. СПб.: СПбГУ, 2019. С. 166-167.

3. Комолов Д.А. Использование методики телесных промеров по М. Фельденкрайзу для исследования невербального когнитивного компонента репрезентации тела у детей с различными группами здоровья // Ученые записки университета имени П.Ф. Лес-гафта. 2016. № 8 (138). С. 265-267 <https://doi.org/10.7256/2070-8955.2016.4.19473>

4. Лашкова Е. Д., Чаплина К. В., Варламов А. В. образ тела в виртуальной реальности: подвижные действия в VR-среде и искажения восприятия размеров собственного тела // Сборник материалов VII Всероссийской конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия» / ред. кол.: Н.В. Яковлева, А.М. Лесин, Н.Н. Уланова, техн. ред.: Т.И. Леонова; ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. – Рязань, 2020. – 187 с.



5. Соловьева И.А. Бессознательный образ тела: кто мы на самом деле? / И.А. Соловьева, - Институт консультирования и системных решений. 2017. - 216с;
6. Фельденкрайз М. Сознание через движение: 12 практических уроков. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001. 151 с.
7. Чуканов Д.В., Кириллова Д.Н., Котельникова Е.К., Мамедова М.И., Варламов А.В образ тела в виртуальной реальности: ассоциация с персонажем в VR-среде и искажения восприятия размеров собственного тела // Сборник докладов VI Всероссийской научной конференции молодых специалистов, аспирантов, ординаторов «Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста» / ред. кол.: Р.Е. Калинин, И.А.Сучков, Е.В. Филиппов, И.А. Федотов; ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. – Рязань, 2020. – 173 с.

УДК 616.89-008

ББК 88.7

**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
ТАБАКОКУРЕНИЯ ПРИ СОМАТИЗИРОВАННЫХ  
РАССТРОЙСТВАХ**

*Шевелёва Анастасия Алексеевна*

*ФГБОУ ВО "Курский государственный медицинский университет"*

*Минздрава России*

**CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES OF TOBACCO  
SMOKING IN SOMATIZED DISORDERS**

*Sheveleva Anastasia Alekseevna*

**Аннотация.** В данной статье описаны основные клинико-психологические особенности табакокурения при соматизированных расстройствах. Выявлены преобладающие типы курительного поведения у лиц, страдающих соматизированными расстройствами. Даны рекомендации по отказу от курения в рамках поведенческой терапии.

**Abstract.** This article describes the main clinical and psychological features of tobacco smoking in somatized disorders. The predominant types of smoking behavior in persons suffering from somatized disorders have been identified. Recommendations on quitting smoking in the framework of behavioral therapy are given.

**Ключевые слова:** табачная зависимость, тип курительного поведения, табакокурение, психотерапия табачной зависимости, соматизированные расстройства.

**Keywords:** tobacco addiction, type of smoking behavior, tobacco smoking, psychotherapy of tobacco addiction, somatized disorders.

Целью развития цивилизованного общества являются прежде всего здоровье человека и улучшение качества его жизни. К актуальным проблемам здравоохранения относятся в том числе вопросы психического здоровья населения, определяющие состояние, прежде всего, национальной безопасности государства, способствующие сохранению и совершенствованию трудовых ресурсов, уровня и качества жизни населения, а также научного потенциала. Показателем, отражающим состояние психического здоровья человека, является табакокурение, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами. Остановимся на проблеме употребления табака. В современном мире курение считается одной из наиболее распространенных вредных привычек, выступающей видом аддиктивного поведения, отражающейся на психическом и физическом благополучии индивида (Погосов А.В., 2011). Наличие зависимости от табака у лиц с расстройствами невротического уровня также является вопросом для изучения психологических механизмов формирования взаимосвязей курительного поведения и психогении.

Никотиновая зависимость представляет собой наркологическую патологию, таким образом табак вызывает психические и поведенческие расстройства при употреблении.

Обращаясь к вопросу причин приобщения к курению, относится повышенная тревожность личности. Люди, которые тяжело переживают стрессовые ситуации, склонны реагировать на возникающие проблемы чаще всего стратегией избегания, т.е. уходом в применение психоактивных веществ (Дубровинская Е.И., 2012). При возникновении той или иной сложной жизненной ситуации человек испытывает трудности в использовании жизненных ресурсов для ее разрешения, тем самым у него в дальнейшем возникает внутреннее напряжение. Такой тип людей пытается

различными способами вернуть состояние гармонии и находит его именно в курении.

Следует также отметить, что у людей, для которых ценность здорового образа жизни не является главенствующей, вероятность приобщения к курению выше. Сюда можно отнести и другие разновидности аддикций. И наоборот, у тех, кто ценит здоровый образ жизни, занятия спортом и двигательная активность выступают сдерживающими факторами от начала табакокурения (Дубровинская Е.И., 2012).

**Актуальность.** Борьба с табакокурением и табачной зависимостью в настоящее время является приоритетным направлением государственной политики в России. Несмотря на множество публикаций по этому вопросу, многие аспекты табакокурения остаются открытыми. Актуальность темы обосновывается тем, что в отечественной и зарубежной литературе активно дискутируются вопросы, касающиеся причин приобщения к употреблению табака, предлагаются самые разнообразные профилактические подходы (Погосов А.В. с соавт., 2016, 2018).

Несмотря на принятые законодательные акты, ограничивающие употребление и реализацию табачной продукции в нашей стране, проблема борьбы с курением в обществе остается актуальной. В настоящее время в мире насчитывается 1,1 млрд. курильщиков в возрасте старше 15 лет. Больные соматизированными расстройствами не являются исключением (Погосов А.В. с соавт., 2011, 2017; Погосов А.В., Ламонова Ю.Л., 2018.)

Большого внимания заслуживает синдром отмены, сопровождающий прекращение курения у зависимых от никотина лиц, который включает в себя тревогу, раздражительность, беспокойство, астенические проявления, снижение концентрации внимания, дисфорическое настроение, расстройства сна (Надежин А.В., 2016).

В связи с этим, актуальным представляется исследование клинико-психологических особенностей табакокурения при соматизированных расстройствах.

**Цели и задачи.** Целью исследования является изучение разновидности курительного поведения у больных с соматизированными расстройствами, роли употребления табака в клиническом оформлении соматизированных расстройств.

Задачи исследования: 1) изучить причины употребления табака у больных соматизированными расстройствами; 2) выявить типы курительного поведения у больных соматизированными расстройствами; 3) описать существование взаимосвязи между причинами приобщения к курению и типом курительного поведения; 4) учитывая теоретические и эмпирические данные разработать рекомендации по отказу от табакокурения.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании приняли участие 22 больных соматизированными расстройствами, находящихся на лечении в психосоматическом отделении ОБУЗ «Областная клиническая наркологическая больница» г. Курска. Возраст больных составил от 25 до 48 лет, среди них все женского пола. Социально-демографические характеристики больных следующие: 1) семейный статус: 32% из них не состоят в браке, 50%- разведены, 18%-замужем; 2) образование: 59% имеют среднее профессиональное образование, 27%- незаконченное высшее, 9%- среднее, 5%-высшее.

Была использована методика: Анкета для определения типа курительного поведения Д. Хорна. На основании опросника выделяют курительное поведение шести типов: «стимуляция», «игра с сигаретой», «расслабление», «поддержка», «жажда», «рефлекс». Тип курительного поведения чаще всего носит смешанный характер, но опрос по анкете позволяет выявить преобладающий тип.

**Результаты и их обсуждение.** При проведении исследования у больных, страдающих соматизированными расстройствами, выявлены следующие типы курительного поведения: «Расслабление» - у 55% больных. Такие пациенты объясняли тягу к табаку как способ получения удовольствия: «Сигарета помогает мне расслабиться», «Когда закуриваю, испытываю настоящий кайф».

«Игра с сигаретой» наблюдалась у 27% больных. У данных пациентов преобладающим фактором в выборе сигарет служат различные вкусы, предпочитают чаще тонкие сигареты, лёгкие, употребляют табак за компанию с кем-то: «Курю только с кнопками, нравится вкус и аромат таких сигарет», «В одиночестве сигареты не покупаю – дорогие, а в компании с подругами люблю подымить».

Тип курения «Поддержка» был выявлен у 18% больных. Такие курильщики объясняли своё пристрастие к табаку необходимостью снять стресс, тревогу: «Когда волнуюсь, могу выкурить аж 3 сигареты подряд!».

**Выводы.** Таким образом, у больных соматизированными расстройствами наблюдаются 3 преобладающих типа курительного поведения, а именно «Расслабление», «Игра с сигаретой» и «Поддержка», эти типы сопровождаются определённым эмоциональным состоянием, которое в некоторой степени характеризует личностные особенности данных пациентов. Полученные результаты свидетельствуют о важности типа курительного поведения в разработке подходов к профилактике и отказу от употребления табачной продукции.

Нами разработаны рекомендации по отказу от курения для больных, страдающих соматизированными расстройствами в рамках поведенческой психотерапии. Полученные данные относительно преобладающих типов курительного поведения, позволяют предложить некоторые приёмы поведенческой терапии. Так, целесообразным будет введение замещающих курение привычек (использование леденцов, жевательных резинок,

семечек, питьё минеральной воды, соков, и др.). Необходимо помочь больным выбрать альтернативные способы получения удовольствия, научить их конструктивным способам поведения для совладания со стрессом, такие как просмотр любимых фильмов, сериалов, прослушивание музыки, чтение книг. На этом следует акцентировать внимание больных при проведении консультаций. Предстоящие ситуации, сопровождающиеся душевным волнением (торжественное событие, долгожданная встреча с определенным человеком и др.) следует прорабатывать. Рекомендуется спроектировать заранее и закрепить возможные способы поведения с замещающими курение действиями. Необходимо помнить, что психологическая работа, направленная на преодоление курительного поведения должна осуществляться с формированием навыков здорового образа жизни, например, занятия спортом, двигательная активность, чередование трудовой деятельности и отдыха. Это должно носить не только формальный рекомендательный характер, следует индивидуально подходить к планированию режима дня, занятости и обсуждать возможности, желание, предпочтения каждого больного. Позитивные сдвиги в отношении отказа от курения необходимо оценивать как определенные достижения, для чего можно разработать систему поощрений и в процессе совместной работы закреплять наметившуюся положительную динамику.

### **Список литературы**

1. Дубровинская Е. И. Социально-психологические условия формирования мотивации первичного отказа от табакокурения среди студенческой молодежи: дис. ... канд. психол. наук. / Е.И.Дубровинская. - М., 2012. - 156 с.

2. Надеждин, А.В. Зависимость от никотина: диагностика и лечение / А.В. Надеждин, Е.Ю. Тетенова // Медицина. – 2016. – №3. – С. 164 - 189.

3. Погосов, А.В. Влияние состояния эмоциональной сферы на оценку качества жизни у больных соматизированными расстройствами / А.В. Погосов, Ю. В. Богушевская // Вестник новых медицинских технологий. - 2011. – №1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-sostoyaniya-emotsionalnoy-sfery-na-otsenku-kachestva-zhizni-u-bolnyh-somatizirovannymi-rasstroystvami> (дата обращения: 12.10.2021).

4. Погосов А.В. Причины необоснованного обращения больных с соматизированными расстройствами к врачам общей медицинской практики / А.В. Погосов, А.В. Ласков, Ю.В. Богушевская // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2018. - № 4. – С. 40-46.

5. Погосов, А.В. Эмоциональный интеллект в механизмах формирования соматизированных расстройств / А.В. Погосов, Ю.В. Богушевская, К.С. Чинякова // Неврологический вестник. – 2017. – Т.49, №2. – С. 105 - 107.

6. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака / А. В. Погосов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - //URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/970408872V0022.html> (дата обращения: 24.10.2021).

7. Психодиагностика и коррекция психосоматических расстройств : (учебное пособие) / А. В. Погосов, И. А. Пастух, Ю. В. Богушевская, Е. В. Чеботарёв. –Курск: Изд-во КГМУ, 2016. – 249 с. – ISBN 978-5-7487-1922-3.

8. Сравнительная оценка показателей социально-психологической адаптации у школьников с табакокурением и табачной зависимостью / А.В. Погосов, Ю.Л. Ламонова // Университетская наука: взгляд в будущее: сб. науч. тр. по материалам Международной научной



конференции, посвященной 83-летию Курского государственного  
медицинского университета: в 2х томах. Под редакцией В.А. Лазаренко –  
Курск : Изд-во КГМУ, 2018. – С. 77-81.

УДК 376.112.4

ББК 74.5:74.100

**ПРОБЛЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ТЬЮТОРСКОГО  
СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИ СОЗДАНИИ ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЫ  
ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ**

*Шикова Елена Викторовна*

*Московский государственный психолого-педагогический университет*

**THE PROBLEM OF ORGANIZING TUTOR SUPPORT IN  
CREATING AN INCLUSIVE PRESCHOOL ENVIRONMENT FOR  
CHILDREN WITH DISABILITIES**

*Shikova Elena Viktorovna*

**Аннотация.** В статье рассмотрена проблема организации тьюторского сопровождения в дошкольной сфере. Выделены и охарактеризованы направления и основные функции деятельности тьютора. Проанализирована роль тьюторского сопровождения в условиях дошкольного образования. Определена структура инклюзивной образовательной среды и выделены ее компоненты.

**Abstract.** The article considers the problem of the organization of tutor support in the preschool sphere. The directions and main functions of the tutor's activity are highlighted and characterized. The role of tutor support in the conditions of preschool education is analyzed. The structure of the inclusive educational environment is defined and its components are highlighted.

**Ключевые слова:** инклюзивное образование, тьюторское сопровождение, ограниченные возможности здоровья, тьютор, инклюзивная развивающая образовательная среда, компоненты инклюзивной среды.

**Keywords:** inclusive education, tutor support, limited health opportunities, tutor, inclusive developing educational environment, components of an inclusive environment.

**Актуальность исследования.** В условиях развития системы образования на современном этапе, которое основано на принципах личностно ориентированной педагогики и индивидуализации образовательного процесса, несмотря на активную преобразовательную стратегию, направленную на гармонизацию личности обучающегося вне зависимости от его особенностей, можно выделить большое количество препятствий для эффективной реализации данной стратегии. Так, в качестве наиболее значимой проблемы образования сегодня, определяется организация эффективного и качественного процесса обучения и воспитания детей, которые имеют нарушения в развитии ограничивающие возможности их здоровья (Л.М. Будаев, С.Г. Катаргина, 2021).

Сегодня в Российской Федерации, разработаны и действуют нормативно- правовые основы, способствующие повышению уровня результативности инклюзивного образования в работе с детьми, которые имеют нарушения в развитии ограничивающие возможности здоровья. Но вместе с тем следует также отметить, что подобная практика затрагивает только те образовательные уровни, для повышения эффективности и качественных характеристик результатов деятельности которых разработаны положения федерального государственного образовательного стандарта для детей, с различными нарушениями, а на уровне дошкольного образования документы подобного рода отсутствуют (Т.А. Вострикова, А.П. Телегина, 2021).

При этом, на государственном уровне сегодня определено гарантированное право всех обучающихся на образование, вне зависимости от специфики их развития, индивидуально- личностных и

психофизиологических особенностей. То есть несмотря на несовершенство законодательной базы, дети, которые имеют какие-либо нарушения в развитии, способствующие ограничениям возможностей их здоровья, также имеют полное гарантированное государством право и на получение качественного дошкольного образования. Этим во многом руководствуются учреждения дошкольной сферы, которые при отсутствии специально разработанного образовательного стандарта, определяющего специфику организации и особенности образования и воспитания детей данной категории, осуществляют их прием, оказывают психолого-педагогическую комплексную поддержку семей, формируя предпосылки для гармоничного детского развития, посредством адаптации внутренней образовательно-развивающей среды дошкольного учреждения, к их особенностям и потребностям (В.В. Скляр, 2021).

Перечисленными факторами определяется высокая значимость квалификационных характеристик, уровня профессиональной подготовки, а также качественных показателей определяющих уровень компетентности и готовности специалистов, которые в ходе реализации образовательно-воспитательного процесса, формируют условия для включения в него детей, имеющих какие-либо нарушения в развитии. Целевым ориентиром их деятельности при этом определяется повышение адаптационного потенциала и внутренних компонентов инклюзивной образовательной среды, с координацией направлений, форм и видов коррекционной деятельности, в совокупности способствующих гармоничному развитию детской личности, и повышающих эффективность взаимодействия ребенка с окружающим социумом в целом (И.А. Сухаревская, 2019).

Высокую актуальность в данном аспекте имеет организация эффективной и результативной системы тьюторского сопровождения (Т.А. Вострикова, А.П. Телегина, 2021). Во многом также это обусловлено тем, что в ситуации ограниченных возможностей ребенка дошкольного

возраста, которыми определены своеобразие детского развития и особые образовательные детские потребности, деятельность тьютора представляет собой наиболее важный элемент комплексной системы инклюзивного дошкольного образования, обеспечивающего гармоничное детское развитие.

**Цель исследования:** изучение проблемы организации тьюторского сопровождения при создании инклюзивной среды дошкольного учреждения для детей с ОВЗ (нарушениями в развитии).

**Задачи исследования:**

1. рассмотреть тьютора как субъекта профессиональной деятельности;
2. охарактеризовать направления и функции деятельности тьютора в дошкольной сфере;
3. проанализировать компоненты инклюзивной развивающей образовательной среды, в условиях дошкольного образовательного учреждения на современном этапе;
4. выделить роль тьюторского сопровождения в создании инклюзивной развивающей образовательной среды дошкольного учреждения.

**Материалы и методы исследования.** теоретический анализ научных исследований, психологической и педагогической литературы по проблеме исследования, систематизация, обобщение.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Рассматривая тьютора в качестве субъекта профессиональной деятельности можно выделить, что тьютор – педагог, наставник, который координирует процесс индивидуального педагогического сопровождения ребенка на основе принципов гуманистической и личностно- ориентированной педагогики, формируя предпосылки для гармоничного развития детской личности, с учетом индивидуальных и личностных особенностей, склонностей и потребностей (Е.В. Вудвуд, 2018).

Непосредственно деятельность тьютора предполагает:

– эффективное освоение специалистом комплекса психолого-педагогических технологий (включая инклюзивные), с их применением на высоком практическом уровне;

– развитую способность специалиста к применению на практике актуального диагностического инструментария, наряду со знанием методологических аспектов реализации исследовательской деятельности, которыми определяется качественная оценка диагностируемых показателей и свойств личности, в совокупности определяющих актуальный уровень, а также динамические особенности, характеризующие специфику детского развития;

– своевременное оказание специалистом квалифицированной адресной помощи, не только непосредственно воспитанникам и их родителям, но также и другим участникам воспитательного и образовательного процесса, с обеспечением целенаправленного взаимодействия между различными специалистами, которые включены в систему комплексного психолого педагогического сопровождения;

– эффективное освоение специалистом теоретико- практических основ использования специальных технологий, а также методов форм и видов организации различных направлений тьюторской деятельности, с обеспечением их адекватного применения для повышения эффективности коррекционно-развивающего процесса в учреждении (И.А. Сухаревская, 2019).

Ключевыми компонентами деятельности тьютора в дошкольном учреждении при этом определяются: изучение особенностей и специфики детского развития; осуществление подбора различных актуальных и в полной мере соответствующих детскому развитию и при этом отличающихся высоким уровнем эффективности коррекционных ресурсов и практик организации инклюзивного образования, которые в большей

степени отвечают детским особенностям и адаптированы под запросы и потребности каждого конкретного ребенка и его родителей (Л.М. Будай, С.Г. Катаргина, 2021).

Обобщая, можно выделить, что тьюторское сопровождение представлено в виде системного сопровождения ребенка с какими-либо нарушениями в развитии, в условиях дошкольного учреждения. В основу тьюторского сопровождения, реализуемого квалифицированным специалистом, который имеет специальную профессиональную подготовку по соответствующему профилю, положены принципы гуманистической, личностно-ориентированной психологии и педагогики.

Система тьюторского сопровождения имеет высокую значимость в условиях дошкольного образования, формируя предпосылки для гармоничного детского развития, при учете совокупности психофизиологических особенностей, индивидуальных и возрастных характеристик ребенка с ограниченными возможностями здоровья, а также его интеграции в социум, без ущерба для других дошкольников (Т.А. Вострикова, А.П. Телегина, 2021). Это дает основание для ее определения в качестве одного из ключевых элементов инклюзивной среды дошкольного учреждения.

Рассматривая особенности инклюзивной среды дошкольной организации, исследователи выделяют в ее внутренней структуре следующие компоненты: психодидактический, социальный и архитектурный, которые в совокупности способствуют повышению эффективности воздействия инклюзивной среды на личность ребенка имеющего нарушения в развитии ограничивающие возможности его здоровья (В.В. Скляр, 2021). То есть создание инклюзивной среды, в рамках дошкольного учреждения, предполагает не только рациональную и комфортную для каждого ребенка архитектурную эстетическую обстановку, включающую архитектурные элементы, дидактические и

методические элементы разнообразные по своей внутренней и внешней структуре, предметы, объекты, материалы, которая является доступной для детей и способствует их личностному развитию. Также она предполагает и организацию взаимодействия специалистов, которое направлено на решение проблем детей данной категории и их родителей. Важным звеном в структуре данного социального взаимодействия является тьютор, квалификационный уровень которого в комплексе с качественными характеристиками профессиональной деятельности, определяют успешность детского развития при нарушениях.

**Выводы.** Таким образом, система тьюторского сопровождения детей дошкольного возраста, которые имеют какие-либо нарушения в развитии ограничивающие возможности здоровья, в психолого-педагогическом аспекте представлена в виде деятельности специалиста, которая направлена преимущественно на создание необходимых специальных психолого-педагогических условий, с выявлением и развитием комплекса образовательных мотивов, совокупности интересов, а также поиском актуальных ресурсов с целью создания эффективной индивидуальной образовательной программы, направленной на индивидуализацию процесса образования.

Посредством организации внутренней структуры инклюзивной развивающей образовательной среды в условиях дошкольной организации, с включением в ее социальный компонент элемента тьюторского сопровождения, осуществляется эффективная индивидуализация процесса образовательной и воспитательной и коррекционной деятельности, с поэтапным включением ребенка, который имеет какие-либо нарушения в индивидуально-личностном развитии – в образовательный процесс, и в целом – в социум.



## Список литературы

1. Будаи Л.М., Катаргина С.Г. Тьюторское сопровождение дошкольников с ОВЗ в условиях ДООУ. // В сборнике: Реализация ФГОС как механизм развития профессиональной компетентности педагога: инновационные технологии, лучшие образовательные практики. материалы III Всероссийской тьюторской научно-практической конференции с международным участием. Краснодар, 2021. С.86-90.
2. Вострикова Т.А., Телегина А.П. Тьютор как центральная фигура в психолого-педагогическом сопровождении детей с ОВЗ в условиях ДООУ. // В сборнике: Тьюторское сопровождение в общем образовании. / Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Отв. редактор Г. В. Палаткина. Астрахань, – 2021. – С.3-7.
3. Вудвуд Е.В. Особенности тьюторского сопровождения детей в дошкольном образовательном учреждении. //В сборнике: Приоритеты педагогики и современного образования. / сборник статей IV Международной научно-практической конференции, 2018. С.185-188.
4. Скляр В.В. Тьюторское сопровождение детей с ОВЗ в условиях детского сада. // В сборнике: Реализация ФГОС как механизм развития профессиональной компетентности педагога: инновационные технологии, лучшие образовательные практики. / материалы III Всероссийской тьюторской научно-практической конференции с международным участием. Краснодар, 2021. С.108-112.
5. Сухаревская И.А. Роль личности тьютора в процессе сопровождения детей дошкольного возраста. // Студенческий электронный журнал СтРИЖ. 2019. № 4-1 (27). С.96-99.

УДК: 159.99

ББК: 88.7

## **ТРЕВОГА О ЗДОРОВЬЕ В КОНТЕКСТЕ ПАНДЕМИИ COVID-19**

*Шишкова Ирина Михайловна<sup>1</sup>, Первичко Елена Ивановна<sup>2</sup>,  
Степанова Ольга Борисовна<sup>2</sup>, Митина Ольга Валентиновна<sup>2</sup>,  
Конюховская Юлия Егоровна<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> *ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России*

<sup>2</sup> *ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В.  
Ломоносова»*

## **HEALTH ANXIETY IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC**

*Irina M. Shishkova, Elena I. Pervichko, Olga B. Stepanova,  
Olga V. Mitina, Julia E. Koniukhovskaia*

**Аннотация.** Ситуация пандемии COVID-19 вносит существенные изменения в психологическое состояние и благополучие населения. Одним из значимых конструктов, требующих детальной разработки с точки зрения клинической психологии и психологии здоровья, становится «тревога о здоровье». Исследование тревоги о здоровье населения имеет высокую теоретическую и практическую значимость, а также доказывает необходимость разграничения понятий «тревога о здоровье», «личностная тревожность», «ипохондрия».

**Abstract.** The situation of the COVID-19 pandemic is making significant changes in the psychological state and well-being of the population. One of the significant constructs that require detailed development from the point of view of clinical psychology and health psychology is "health anxiety". The study of

public health anxiety has high theoretical and practical significance, and also proves the need to distinguish the concepts of "health anxiety", "personal anxiety", "hypochondria".

**Ключевые слова.** Тревога о здоровье, внутренняя картина здоровья, пандемия COVID-19

**Keywords.** Health anxiety, subjective pattern of health, COVID-19 pandemic

**Финансирование.** Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта № 21-18-00624.

**Funding.** The reported study was funded by Russian Science Foundation (RSF), project number 21-18-00624.

**Актуальность.** Однозначно можно утверждать, что пандемия COVID-19 оказывает влияние на психическое здоровье и психологическое благополучие населения. Пандемия – «ситуация глобального вызова» (Митина и соавт., 2021), которая вносит существенные изменения в нормальное и привычное функционирование общества как с экономических, социальных и культурных точек зрения, так и в психологическом контексте.

Обзор современных психологических исследований по проблеме пандемии COVID-19 позволяет сделать вывод о широкой распространенности и представленности оценок эмоционального состояния населения различных стран, при этом широкое внимание уделяется и оценке тревожных реакций (Ениколопов и соавт., 2020; Холодова, 2020; Бойко и соавт., 2020; Алёхин и соавт., 2020; Rajkumar, 2020; Liu et al., 2020 и др.). В связи с этим актуальным становится концептуализация конструкта «тревога о здоровье» в современной

отечественной науке, как одной из значимых составляющих эмоционального компонента внутренней картины здоровья индивида.

Тревога о здоровье в контексте клинико-психологических и психиатрических исследований традиционно рассматривается как признак ипохондрии, для которой характерна убежденность пациента в наличии у него какого-либо заболевания, либо высокой вероятности его развития (A psychiatric glossary..., 1975). Однако, современные научные воззрения и наблюдения за пациентами позволяют сделать вывод о наличии широкого спектра тревожных состояний, определяющих обеспокоенность человека своим здоровьем, но не доходящих до уровня патологии. В связи с этим в научный обиход вводится понятие «тревога о здоровье» (Salkovskis, Warwick, 1986), которое приобретает высокую значимость в контексте пандемии COVID-19, внесшей существенные изменения в числе прочего и в психологическое состояние населения.

**Цель исследования** – теоретическое обоснование конструкта «тревога о здоровье» и практической значимости его исследования в контексте пандемии COVID-19.

**Основной задачей данного исследования** становится теоретическое обоснование конструкта «тревога о здоровье» с позиции его самостоятельной научной ценности и различий с такими конструктами, как «ипохондрия» и «личностная тревожность».

**Материалы и методы.** В данной работе был использован метод теоретического анализа результатов исследований по проблеме тревоги о здоровье в современной клинической психологии.

**Результаты и их обсуждение.** Тревога о здоровье как механизм адаптации и защиты психики представляет собой, в первую очередь, эмоциональную реакцию индивида как на дискомфорт, так и на нормальные телесные ощущения, и интерпретацию их как опасных для организма. Любые телесные ощущения могут вызывать беспокойство,

страх и вести к ложным убеждениям и истолкованиям. В контексте пандемии COVID-19 нельзя не отметить увеличение «настороженности» к этим ощущениям. Эмоциональная и психологическая напряженность общества, постоянные упоминания о вирусе среди окружения и в СМИ неизбежно приводят к тому, что человек обращает внимание на те ощущения, которые ранее могли быть незамеченными. Усиливается интенсивность и продолжительность этой «настороженности».

В современных зарубежных исследованиях тревога о здоровье рассматривается с позиции когнитивно-бихевиорального подхода (негативные убеждения индивида и различные адаптивные и неадаптивные стратегии поведения в вопросах здоровья) и приравнивается к понятию «ипохондрия». Однако, ипохондрический радикал личности рассматривается в то же время с позиции исключительно патологии, тогда как тревога о здоровье, в нашем представлении, не доходит до клинических ипохондрических состояний.

Предпринятое нами исследование тревоги о здоровье в подростковом возрасте (Шишкова, 2020; Shishkova, Pervichko, 2021) показало, что тревога о здоровье представляет собой самостоятельный конструкт, рассмотрение которого следует начинать с неклинических, нормативных форм проявления как у взрослых, так и у детей. Проведенное исследование доказывает, что тревога о здоровье имеет существенные различия с такими конструктами, как «личностная тревожность» и «ипохондрия» (хотя и является с ними взаимосвязанной), что доказано нами статистически.

В исследовании нами был апробирован «Краткий опросник тревоги о здоровье» (Short Health Anxiety Inventory, SHAI) (Salkovskis et al., 2002), приведен структурный анализ данного конструкта и определены нормативные значения.

Так, тревога о здоровье состоит из таких шкал, как «Бдительность к телесным ощущениям» и «Страх негативных последствий», а также

общего суммарного показателя тревоги о здоровье. При этом нормативные значения по шкалам распределены следующим образом:

- «Тревога о здоровье» (общая шкала) –  $12.29 \pm 6.25$  (мужской пол),  $16.05 \pm 9.87$  (женский пол)

- «Бдительность к телесным ощущениям» –  $9.14 \pm 4.93$  (мужской пол),  $12.45 \pm 7.91$  (женский пол)

- «Страх негативных последствий» –  $3.14 \pm 2.76$  (мужской пол),  $3.58 \pm 3.42$  (женский пол)

Исходя из полученных данных, можно говорить о большей выраженности тревоги о здоровье у респондентов женского пола, что согласуется с данными, полученными в других исследованиях (Ениколопов и соавт., 2020 и др.).

**Вывод.** Вышесказанное позволяет нам утверждать, что рассмотрение тревоги о здоровье с позиции самостоятельного конструкта представляет собой очевидную практическую значимость для психопрофилактической, психокоррекционной и психотерапевтической работы с клиентами и пациентами и имеет значимые перспективы для развития современной клинической психологии и психологии здоровья, что играет особую роль в контексте пандемии COVID-19.

### Список литературы

1. A psychiatric glossary: the meaning of terms frequently used in psychiatry / edited by the subcommittee of the Committee on Public Information, American Psychiatric Association. Committee on Public Information. Shervert H. Frazier, chairman. 4th edition. NY: Basic Books, 1975.

2. Liu C. H., Zhang E., Wong G. T. F., Hyun S., Hahm H. C. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID- 19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health // Psychiatry Res. 2020. Vol. 290. P. 113–172.2.

3. Rajkumar R. P. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature // *Asian Journal of Psychiatry*. 2020. Vol. 52.
4. Salkovskis P.M., Rimes K.A., Warwick H.M., Clark D.M. The health anxiety inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*. 2002. №32. P. 843–853.
5. Salkovskis P.M., Warwick H.C. Morbid preoccupations, health anxiety and reassurance: A cognitive-behavioural approach to hypochondriasis // *Behaviour Research and Therapy*. 1986. №24. P. 597–602.
6. Shishkova I., Pervichko E. Validation of the "Short Health Anxiety Inventory" on a sample of school-age children (Russian-language version). *European Psychiatry*. 2021. 64(S1), S637.
7. Алёхин А.Н., Беляева С.И., Данилова Ю.Ю., Неберекутина Э.А., Новые вызовы неопределенности: Материалы Всеросс. науч.-практ. конф. / Новосибир. гос. ун-т. – Новосибирск: ИПЦ НГУ. 2020. С.14-16.
8. Бойко О. М., Медведева Т. И., Ениколопов С. Н., Воронцова О. Ю., Казьмина О. Ю. Психологическое состояние людей в период пандемии COVID-19 и мишени психологической работы // *Психологические исследования*. 2020. Т. 13, №70. С. 1.
9. Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю. Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19 // *Психолого-педагогические исследования*. 2020. Том 12. № 2. С. 108–126.
10. Митина О.В., Первичко Е.И., Конюховская Ю.Е., Степанова О.Б., Дорохов Е.А. Роль саморегуляции в формировании образа болезни COVID-19. Психология саморегуляции в контексте актуальных задач образования (к 90-летию со дня рождения О.А. Конопкина). 2021. №1. С. 161-170.

11. Холодова Ю. Б. Особенности переживания тревоги в период пандемии covid-19 представителями разных возрастных групп // Международный журнал медицины и психологии. 2020. Т. 3, №2. С. 114–117.

12. Шишкова И.М. Тревога о здоровье у детей как новое направление исследований в области психологии здоровья // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2020 Т. 8, №3(30). С. 319-326.



УДК 159.9

ББК 88.7

**НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ,  
СТРАДАЮЩИХ РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ**

*Юрьева Татьяна Владиславовна, Рижко Наталья Ивановна,*

*Тесленко Полина Олеговна*

*ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р.*

*Державина»*

**NEUROPSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PEOPLE  
WITH EATING DISORDERS**

*Yurieva Tatiana Vladislavovna, Rishko Natalia Ivanovna,*

*Teslenko Polina Olegovna*

**Аннотация.** В данной статье были рассмотрены наиболее актуальные данные о расстройствах пищевого поведения. Уточнены последние диагностические критерии различных расстройств пищевого поведения, а также выделены основные нейропсихологические особенности лиц, страдающих от РПП.

**Abstract.** In this article we reviewed the most up-to-date data on eating disorders. The latest diagnostic criteria of various types of eating disorders have been clarified, and the main neuropsychological features of people with ED have been highlighted.

**Ключевые слова:** расстройства пищевого поведения; нервная анорексия; нервная булимия; компульсивное переедание; нейропсихологические особенности.

**Keywords:** eating disorders; anorexia nervosa; bulimia nervosa; compulsive overeating; neuropsychological characteristic.

**Актуальность.** Расстройства пищевого поведения представляют собой тяжелые психические расстройства, которые проявляются в различных диагностических формах. Основной признак всех РПП – нарушение пищевого поведения и приема пищи. РПП по различным данным клинико-эпидемиологических исследований в популяции в разных странах составляет от 0,7 до 8 % численности их населения. Среди классификаций и определений типов пищевого поведения чаще всего встречается разделение его на 3 типа: экстернальное, эмоциогенное и ограничительное (Михайлова и др., 2019).

**Цель** – изучить имеющиеся данные о нейропсихологических особенностях лиц с РПП.

**Задачи исследования:**

- определить актуальные диагностические критерии РПП;
- изучить выделенные различными авторами особенности лиц с РПП;
- проанализировать имеющиеся данные исследований теоретического и эмпирического характера;
- сформулировать вывод о нейропсихологических особенностях лиц с РПП и их месте в общей картине личности.

**Метод исследования** – библиографический метод.

**Материалами** для исследования служили имеющиеся данные периодических изданий, монографий и отчетов проведенных исследований.

**Результаты и их обсуждения.** К РПП в DSM-5и в МКБ 11 относят следующие основные категории: нервную анорексию (НА), нервную булимию(НБ), компульсивное переедание(КП), избегающее/ограничивающее расстройство приема пищи (ARFID). РПП встречаются во всех возрастных группах, но НА и избегающее/ограничивающее РПП чаще встречаются в подростковом возрасте, в то время как НБ и компульсивное переедание чаще бывают в

юношеском возрасте, чем в пубертатном периоде. Распределение РПП по полу также неравномерно: большинство расстройств значительно чаще встречаются у женщин, однако компульсивное переедание более вероятно для мужчин (Нау, 2020; Zoe M. et al., 2021).

В нашем обзоре в большей степени будут рассмотрены НА, НБ и КП. При диагностировании лиц, имеющих нарушения пищевого поведения используют, как общие для всех РПП критерии, так и специфические для каждого отдельного расстройства. Для постановки диагноза НА в МКБ 10 используют 5 критериев: ИМТ ниже нормы (17,5), потеря массы тела вызвана самим пациентом (за счет ограничений, очистительного поведения и т.д.), психопатологическая окраска искажения образа своего тела (страх полноты), наличие эндокринных нарушений (включающие ось гипоталамус-гипофиз-половые железы), задержка полового созревания в пубертате/ аменорея. В МКБ 11 критерий аменореи не является обязательным, а также не требуется признания пациента о страхе полноты. В DSM-V нужно 4 критерия: отказ поддержания массы тела, нормальной для возраста и роста, нарушение восприятия веса или формы тела, сильный страх перед ожирением, отсутствие 3 последовательных менструальных циклов у девушек. К критериям НБ по МКБ 10 относят: сверхценные идеи в отношении формы или массы тела, повторяющиеся эпизоды переедания, экстремальные методы контроля массы тела (диетические ограничения, самовызывание рвоты и т.п.), диагностические критерии не соответствуют НА. В случае с КП обязательным критерием является наличие повторяющихся эпизодов переедания при отсутствии компенсаторного поведения (вызывание рвоты, например). В МКБ 11 критерии НБ и компульсивного переедания расширились незначительно: эпизоды переедания могут носить в большей степени субъективный характер и наиболее важным является чувство потери контроля (Шубина, Скугаревский, 2019; Нау, 2020; Khalsa et al., 2017).

Анализ опубликованных по данной теме работ позволил также выделить нейропсихологические особенности лиц с РПП. Алекситимия была продемонстрирована в исследовании Cascino и соавторов также авторы указали на взаимосвязь алекситимии и сниженной базальной активности оси гипоталамус-гипофиз-надпочечники(стресс-система) у пациентов с НА и НБ (Cascino et al.,2021).

Большинство авторов также отмечают значительное нарушение эмоциональной регуляции у больных НА и считают это ключевым фактором поддержания болезни. Пациенты с НА воспринимают эмоции и социальные взаимодействия как очень проблематичные, демонстрируя высокий уровень алекситимии (Giombini et al., 2019). Большую значимость нарушенного эмоционального реагирования в патогенезе НА подтверждает когортное исследование авторов Henderson, Bould, Flouri: неспособность выполнить ключевые этапы эмоционального развития в возрасте от 3 до 7 лет повысила риск развития НА в дальнейшем (Henderson et al. ,2021).

Проведенные Реми Неве, Дорин Неве, Эдуардом Карриер, Аурелией Гей, Аленом Николя, Джорджо Коричелли исследования по изучению роли целенаправленного поведения и связанного с ним самоконтроля в выборе пищи при эпизодах переедания у пациентов с БН продемонстрировали хороший уровень самоконтроля у больных: используя ФМРТ авторы обнаружили, что пациенты с БН совершают выбор пищи руководствуясь более абстрактным признаком, основанным на когнитивных представлениях (Rémi Neveu et al., 2018). В то же время Р. Cavedini et al., основываясь на данных Айовского теста гэмблинга, позволяющего оценить способности испытуемого к планированию и принятию решений, выявили у больных в активном периоде НА понижение способности соотносить немедленную выгоду и долгосрочные негативные последствия. Позднее сходные результаты были получены и другими группами исследователей (Грачев, Шевченко, 2016). Таким образом, из данных

исследований и рассуждений авторов, можно выделить такую особенность лиц с РПП, как принятие решений о приеме пищи в связи с когнитивными представлениями об условно «хорошей» и «плохой» еде, что в свою очередь можно противопоставить принятию решения у здоровых людей – оно основывается в большей степени на наличии/отсутствии чувства голода и вкусовых качествах пищи (Скугаревский, 2007).

Другие авторы указывают на то, что нарушения ПП связаны с низкой самооценкой, перфекционистской самопрезентацией и двумя компонентами перфекционизма: «я-ориентированный перфекционизм» и «социально-предписанный перфекционизм» (Шлойдо, Грандилевская, 2020).

Помимо прочего исследования пациентов с НА указывают на специфический когнитивный профиль, характеризующийся трудностями в смене психологической установки и детальным информационным процессингом (слабая центральная когерентность, СЦК). Также в некоторых исследованиях у пациентов с НА был выявлен дефицит визуально-пространственного восприятия. Когнитивные особенности при этом могли сохраняться после нормализации веса и гормонального статуса и тем самым являться маркером риска рецидива. Наиболее ярко специфичность когнитивной сферы проявлялась в активный период болезни, вероятно, подкрепляясь какехсией (Пичиков и др., 2020; Грачев, Шевченко, 2016).

Однако при НБ, по-видимому, в большей степени страдает обработка эмоционально значимой информации, чем когнитивный процессинг. В таком случае, сопряженность дисфункциональной Теории разума с выраженностью какехсии при НА, длительностью заболевания, сохранение ее проявлений на фоне ремиссии при НПП (в ослабленном варианте) может быть свидетельством влияния голодания на мозговые

сети, определяющие социальные когниции и фактор уязвимости в плане обострения состояния (Скугаревский, Скугаревская, 2017).

Нарушение изображения тела, как один из наиболее объективных признаков лиц, имеющих РПП, изучался исследователями Ralph-Nearman, C., Arevian, A.C., Moseman, S. et al. При помощи мультиплатформенного цифрового инструмента Somatomap, который позволил произвести оценку степени искажений восприятия в качестве показателя тяжести РПП, было произведено визуальное картирование тела на 2-мерных (2D) и 3-мерных (3D) аватарах. Искажение восприятия собственного тела таким образом было продемонстрировано достаточно отчетливо у больных НА по сравнению со здоровыми. Также авторы отметили влияние такого искажения на возникновение дистресса, что все больше подтверждает данные ранее описанных исследований и представлений о РПП (Ralph-Nearman et al., 2021).

С другой стороны, клинические наблюдения некоторых исследователей констатируют, что когнитивная и поведенческая мозаика проявлений НПП индивидуальна для каждого пациента, как правило, имеет тесную связь с его анамнезом (включая перинатальный период), изменчива с учетом клинических характеристик расстройства и имеет возможность (как минимум частичной) обратной динамики на фоне восстановления нормального ПП (при определенных условиях) (Скугаревский, Скугаревская, 2017).

Нейропсихологические особенности, определяемые различными авторами варьируются также исходя из их взглядов на саму природу того или иного расстройства. В зарубежной литературе ученые часто спорят о нозологии РПП относительно других расстройств и/или первичности НПП и изменений мозговой структуры. Так M.Kinsbourne J.R. Vemporad предполагают, что в основе РПП лежат нарушения восприятия собственного тела и дисфункция теменной коры правого полушария.

Такой вывод авторы сделали в связи с наличием корреляции между слабостью зрительно-пространственных соотношений и снижением точности оценки формы тела, полученные у здоровых испытуемых. Иной взгляд на патогенез РПП и НА в частности базируется на описании нарушенного обмена дофамина, что делает особенности эмоционального реагирования лиц с НПП основополагающими. Интересную точку зрения высказывает Д. Свааб, который склоняется к предположению, что НА является, в первую очередь, «болезнью гипоталамуса», в основе которой лежит аутоиммунный процесс. При этом, по мысли автора, наличие характерного для НА комплекса переживаний, идей, установок и сложного аноректического поведения не противоречит биологической теории НА, поскольку мозг принимает в этом непосредственное участие (Грачев, Шевченко, 2016; Шубина, Скугаревский, 2019).

Важным в понимании РПП является также вопрос коморбидности их с другими расстройствами. Наиболее часто в анализируемой литературе встречались данные о коморбидности НА с депрессивными и тревожными расстройствами (Шубина, Скугаревский, 2019). Что касается других расстройств ПП, то в исследовании проведенном J.F. Hayes et al. среди подростков 12–17 лет подтверждалась связь измененного режима сна и бодрствования с нарушением пищевого поведения, в том числе с повышением употребления более калорийных продуктов в позднее вечернее и ночное время, что, в свою очередь, способствовало увеличению массы тела. Это согласуется с результатами ранее проведенного Висконсинского когортного исследования, в котором короткая продолжительность сна потенциально способствует чрезмерному потреблению пищи, изменению пищевого рациона и последующему развитию ожирения. Также имеются различные данные о корреляции между социальной тревогой и РПП (Афанасьев, 2020; Бердина и др., 2017). Результаты исследования Bertino V., Demartini B., Nisticò V., Tedesco R.,

Faggioli R., Gambini O. демонстрируют связь РПП с отдельной характеристикой заболевания: у взрослых с РАС без интеллектуальной недостаточности наблюдалась не только более высокая распространенность нарушений пищевого поведения, типичных для аутистического спектра, но и других симптомов РПП по сравнению с лицами с РАС, у которых была умственная отсталость (Vertino et al., 2021).

Обзор на методы лечения и психологической коррекции РПП продемонстрировал обилие подходов к лечению. Уже в анализе 2018 года исследователи обнаружили 19 исследований общепринятых методов лечения и 11 опубликованных исследований новых методов лечения, наиболее перспективными из которых авторы сочли когнитивную восстановительную терапию, экспозиционную терапию и неинвазивную нейромодуляцию (Brockmeyer et al., 2018). На наш взгляд, наиболее применимыми способами лечения и коррекции РПП будут методы КПТ и семейной психотерапии. Доказанную эффективность имеют поведенческая терапия принятия эмоций (ЕАВТ), тренинг когнитивной коррекции и эмоциональных навыков (CREST), семейная психотерапия (Giombini et al., 2019; Gorrell et al., 2021; Tchanturia et al., 2015). Перспективными методами лечения компульсивного переедания, найденными в различных источниках являются онлайн-терапия для BED (возможно ее применение на начальных этапах), проект лечения iBED (представляет собой 10-сессионную программу самопомощи, проводимую психологом в Интернете, основанную на КПТ). Стоит отметить, что общепринятым на данный момент принципом лечения лиц с РПП является междисциплинарность – лечение производится сразу несколькими специалистами (в зарубежном варианте это обычно диетолог, врач-терапевт / педиатр, психиатр, медсестра (-а), физиотерапевт, физиотерапевт / эрготерапевт и социальный работник или семейный терапевт) (Holmberg et al., 2021; Jensen et al., 2021).



**Вывод.** Современное понимание биопсихосоциальной сущности РПП позволяет нам сделать выводы, как о наличии некоторых нейропсихологических особенностей лиц, склонных к нарушенному пищевому поведению (таких как сложность регулирования эмоций, трудности в определении идентичности и слабая центральная когерентность, например), так и об их относительности и варьировании в зависимости от имеющихся у пациента анамнестических данных (Веч,2017; Скугаревский,2007).

### Список литературы

1. Афанасьев С.О. Социальная тревога коморбидная с расстройствами пищевого поведения у студентов медицинских вузов // Научно-практический журнал. Серия: Прикладные информационные аспекты медицины, 2020. Т. 23. № 1. С.48-52.

2. Бердина О.Н., Рычкова Л.В., Мадаева И.М. Нарушения сна и ожирение у подростков: особенности психокогнитивного состояния (обзор литературы) // Actabiomedicascientifica (eastSiberianbiomedicaljournal) Иркутск, 2017. Т.2. № 5-2 (117). С. 93-98.

3. Веч Н.Г. Идентичность, как центральный мотивационный фактор в психотерапии расстройств пищевого поведения // Психология XXI столетия. Ярославль , 2017. С. 68-70.

4.Грачев В.В., Шевченко Ю.С.Особенности нейрокогнитивного дефицита у больных нервной анорексией (критический обзор) // Неврологический вестник. Казань, 2016 Т. 48. № 1. С. 69-76.

5. Михайлова А.П., Иванова Д.А., Штрахова А.В. Вопросы квалификации и психологической диагностики пищевого поведения в норме и при его нарушениях //Вестник Южно-Уральского государственного университета. Челябинск, 2019. Т.12. №1. С. 97-117.

6. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения: монография. Минск, 2007. 340 с.

7. Скугаревский О.А., Скугаревская Т.О. Когнитивный эндотип нарушений пищевого поведения: клиническая экстраполяция // Детская психиатрическая служба: состояние и перспективы развития. Гродно, 2017. С. 65-68.

8. Пичиков А.А., Попов Ю.В., Иванов А.Б. Когнитивная ремедиация при расстройствах пищевого поведения // Методические рекомендации НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева. Санкт-Петербург, 2020. 25 с.

9. Шлойдо Д.Е., Грандилевская И.В. Индивидуально-психологические особенности студентов с нарушениями пищевого поведения // Петербургский психологический журнал. Санкт-Петербург, 2020. №30. С.138-166.

10. Шубина С.Н., Скугаревский О.А. Нервная анорексия: обзор и клинический случай // Медицинский журнал. Минск, 2019. №4 (70). С. 144-151.

11. Bertino, V., Demartini, B., Nisticò, V., Tedesco, R., Faggioli, R., & Gambini, O. Eating disturbances in subjects with autism spectrum disorder without intellectual disabilities // *European Psychiatry*. 2021. № 64. P. 112-112.

12. Brockmeyer, T., Friederich, H., & Schmidt, U. Advances in the treatment of anorexia nervosa: A review of established and emerging interventions // *Psychological Medicine*. 2018. № 48(8), P. 1228-1256.

13. Cascino, G., Monteleone, A., Marciello, F., Ruzzi, V., Pellegrino, F., & Monteleone, P. Alexithymia and cortisol awakening response in people with eating disorders // *European Psychiatry*. 2021. № 64(S1). S114-114. doi:10.1192/j.eurpsy.2021.326.

14. Giombini, L., Nesbitt, S., Leppanen, J. Emotions in play: young people's and clinicians' experience of 'Thinking about Emotions' group // *Eat*

Weight Disord. 2019. № 24. P. 605-614. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00646-3>

15. Hay P. Current approach to eating disorders: a clinical update // Intern Med J. 2020. № 50 (1). P. 24-29. doi:10.1111/imj.14691.

16. Henderson M, Bould H, Flouri E. Association of Emotion Regulation Trajectories in Childhood With Anorexia Nervosa and Atypical Anorexia Nervosa in Early Adolescence // JAMA Psychiatry. 2021. doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.1599.

17. Holmberg, T., Jensen, E., Bindzus, J., Lichtenstein, M., & Tarp, K. Patient motivations for seeking online therapy for binge eating disorder // European Psychiatry. 2021. № 64(S1), S. 354-354. doi:10.1192/j.eurpsy.2021.948.

18. Jensen, E., Linnet, J., Holmberg, T., Tarp, K., & Nielsen, J. Effectiveness of internet-based cognitive behavioural therapy for binge eating disorder // European Psychiatry. 2021. № 64(S1). S344-345. doi:10.1192/j.eurpsy.2021.923.

19. Khalsa, S.S., Portnoff, L.C., McCurdy-McKinnon, D. What happens after treatment? A systematic review of relapse, remission, and recovery in anorexia nervosa // J Eat Disord. 2017. № 5. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0145-3>

20. Ralph-Nearman, C., Arevian, A.C., Moseman, S. Visual mapping of body image disturbance in anorexia nervosa reveals objective markers of illness severity // Sci Rep 11, 12262. 2021. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-90739-w>

21. RémiNeveu, DorineNeveu, EdouardCarrier, AureliaGay, AlainNicolas, GiorgioCoricelli Goal Directed and Self-Control Systems in Bulimia Nervosa: An fMRI Study // EBioMedicine. 2018.

22. Sasha Gorrell, Daniel Le Grange Edited by Jennifer L. Allen, University of Bath, David J. Hawes, University of Sydney, Cecilia A. Essau, Roehampton University, London Family-Based Treatment for Eating Disorders // Cambridge University Press. 2021. Chapter 14. P. 177-190.

23. Tchanturia K, Brown A, Fleming C. Thinking about emotions: CREST group. In: Tchanturia K, editor. Brief Group Psychotherapy for Eating Disorders: Inpatient Protocols // Routledge. 2015. P. 74-106.

24. Zoe M. Jenkins, Serafino G. Mancuso, Andrea Phillipou and David J. Castle What is OSFED? The predicament of classifying 'other' eating disorders // Published online by Cambridge University. 2021. № 12.

УДК 159.9.072.432

ББК 88.7

**ВОСПРИЯТИЕ БОЛЕЗНИ И ПАРАМЕТРЫ СОВЛАДАЮЩЕГО  
ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

*Ялтонский В.М., Абросимов И.Н., Тимашков А.Ю.*

*ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-  
стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ*

**PERCEPTION OF THE DISEASE AND COPING BEHAVIOR  
PARAMETERS OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS**

*Yaltonsky V.M., Abrosimov I.N., Timashkov A.Y.*

**Аннотация.** В настоящей работе изучаются параметры совладающего поведения, а также восприятие болезни у пациентов с системным хроническим заболеванием, в частности с диабетом второго типа. Основными теоретическими конструктами исследования выступают понятия о внутренней картине болезни, адаптации и совладающем поведении (копинг-стратегиях).

Цель работы - сравнительное исследование параметров психологической адаптации к болезни пациентов с осложненной и неосложненной формой заболевания

Объем выборки – 24 человека. Выборка разделена на 2 группы сравнения: пациенты с сахарным диабетом 2 типа с синдромом диабетической стопы и пациенты с сахарным диабетом 2 типа без осложнений.

Было обнаружено преобладание маладаптивных копинг-стратегий (дистанцирование и бегство-избегание) в обеих группах сравнения, также найдено значимое различие по шкале «Поиск социальной поддержки»

( $p=0,016$ ). Пациенты группы 1 на фоне прогрессирующей инвалидизации значительно чаще обращаются к стратегиям поддержки. Уровень тревоги и депрессии не выходит за рамки нормативного коридора. Исследования восприятия болезни обнаружили увеличение ощущения угрозы со стороны заболевания по мере его прогрессирования. Вместе с этим пациенты с осложнениями отмечали, что субъективно лучше контролируют свое заболевание, чем раньше.

**Abstract.** In this paper, we study the parameters of coping behavior, as well as the perception of the disease in patients with systemic chronic disease, in particular with type II diabetes. The main theoretical constructs of the study are the concepts of the internal picture of the disease, adaptation and coping behavior.

The aim of the work is a comparative study of the parameters of psychological adaptation to the disease of patients with complicated and uncomplicated forms of the disease

The sample size is 24 people. The sample was divided into 2 comparison groups: patients with type 2 diabetes mellitus with diabetic foot syndrome and patients with type 2 diabetes mellitus without diabetic foot syndrome.

The predominance of maladaptive coping strategies (distancing and escape-avoidance) was found in both comparison groups, and a significant difference was also found on the "Search for social support" scale ( $p=0.016$ ). Group 1 patients with progressive disability are significantly more likely to turn to support strategies. The level of anxiety and depression does not go beyond the normative corridor. Studies of the perception of the disease have found an increase in the sense of threat from the disease as it progresses. At the same time, patients with complications noted that they subjectively control their disease better than before.

**Ключевые слова:** сахарный диабет (СД), совладающее поведение, восприятие болезни, тревожность, депрессия.

**Keywords:** diabetes mellitus (DM), coping behavior, perception of illness, anxiety, depression.

**Актуальность.** По данным Международной диабетической федерации, «сахарный диабет является одной из крупнейших глобальных проблем в области здравоохранения 21-го века» (Международная федерация диабета, 2015). В 2015 году каждый одиннадцатый взрослый человек имел диагноз «Сахарный диабет» (СД). В России на 2020 год по данным Российской диабетической ассоциации зарегистрировано 5,1 млн взрослых больных и около 50 тысяч детей. Согласно статистическим данным, каждые 10-15 лет количество человек с сахарным диабетом удваивается. Имеющаяся статистика говорит, что Сахарный диабет является глобальной проблемой здравоохранения, имеющей серьезные социально-экономические последствия в мировых масштабах.

В отношении сахарного диабета существует устоявшаяся система медицинской помощи, в то же время психологическая поддержка не обладает четкой системностью. Исследований по изучению психологического состояния больных сахарным диабетом, их отношению к оказываемой терапии имеется крайне мало.

Данное исследование направлено на изучение таких психологических характеристик больных СД как: параметры совладающего поведения, отношение к болезни и эмоциональное реагирование на нее.

**Цель исследования:** сравнительное исследование параметров психологической адаптации к болезни пациентов с осложненной и неосложненной формой заболевания

**Задачи:**

В группе пациентов с диабетом II типа, осложненным диабетической стопой и группой пациентов с диабетом II типа, не имеющей осложнений:

1. Определить специфику восприятия болезни и эмоционального реагирования на нее;

2. Измерить уровень тревоги и депрессии

3. Исследовать выбор стратегий совладающего поведения;

**Материалы и методы.** В исследовании участвовало 24 человека, из них 11 мужчин и 13 женщин. Выборка разделена на 2 группы сравнения (16 и 8 человек соответственно). Первую группу составляют пациенты из отделения диабетической стопы – 16 человек (группа с осложненной формой заболевания). Во вторую группу попали лица из отделения терапии – 8 человек (группа с формой заболевания без осложнений). Средний возраст всей выборки 62 года. Средний возраст первой группы – 62,7; средний возраст второй – 61,5. Средний стаж заболевания – 12,4 года. Для первой группы средним значением по данному параметру является – 13,3; для второй 11,25. 18 человек из 24 состоят в браке.

Клинической базой исследования выступило ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России.

Исследование осуществлялось посредством следующих психодиагностических инструментов:

1. Опросник совладания с трудными жизненными ситуациями (Р. Лазарус в адаптации Л.И. Вассермана, 2009).

2. «Краткий опросник восприятия болезни» (Broadbent E. и др. в адаптации Ялтонского В.М., Ялтонской А.В., Сироты Н.А., Московченко Д.В., 2017).

3. Шкала госпитальной тревоги и депрессии (HADS; Zigmond and Snaith, 1983).

Методологической основой исследования послужили работы Р.А. Лурии, В.В. Николаевой, А.Ш. Тхостова, Г.А. Ариной, Н.А. Сироты, В.М. Ялтонского, Р. Лазаруса, С. Фолкман, Г. Селье.



Статистическая обработка данных реализована применением пакета программ Microsoft Excel, SPSS 20.

**Результаты и их обсуждение.** Исследование **восприятия болезни** не обнаружило значимых различий в группах сравнения, что, вероятно, обусловлено недостаточным объемом выборки. Однако средние значения указывают, что пациенты с осложненной формой (Группа 1) заболевания оценивают **последствия болезни**, как более разрушительные (**Группа 1 -  $7,56 \pm 1,86$ ; Группа 2 -  $7,13 \pm 2,10$** ). Также пациенты группы 1 утверждают, что лучше **контролируют** свое заболевание (**группа 1 -  $8,06 \pm 2,14$ ; группа 2 -  $7,50 \pm 2,07$** ) и одновременно более **озабочены** им (группа 1 -  $7,50 \pm 2,90$ ; группа 2 -  $7,00 \pm 2,67$ ). Полученные результаты свидетельствуют о существовании типичного стереотипа восприятия заболевания, приобретающего осложненную форму (Ялтонский В.М, Абросимов И.Н. и др., 2020).

Полученные данные указывают, что в среднем по выборке **уровень тревоги и депрессии** находится в рамках нормативного коридора. **Тревога** в группе 1 более выражена и приближается к пороговому значению (**группа 1 -  $6,13 \pm 3,72$ ; группа 2 -  $5,5 \pm 2,88$** ). Средние значения **депрессии** обеих групп эквивалентны друг другу (**группа 1 -  $5,75 \pm 2,6$ ; группа 2 -  $5,63 \pm 2,5$** ). Суммарно уровень тревоги и депрессии в группе 1 выше, чем в группе 2. Среди пациентов 1 группы обнаружено 37,5% с клинически и субклинически выраженной тревогой и 25% с субклинически выраженной депрессией. В группе 2 выявлено 12,5% респондентов с клинически выраженной тревогой и 12,5% с субклинически выраженной депрессией. Статистически значимых различий не найдено. Более выраженная тревожная симптоматика в группе с осложненной диабетической стопой может объясняться повышением инвалидизации этих пациентов.

Исследование параметров **совладающего поведения** обнаружило статистически значимое различие по шкале **«Поиск социальной поддержки»** (Группа 1 -  $49,44 \pm 11,32$ ; группа 2 -  $39,38 \pm 5,13$ ;  $p=0,016$ ), что также связано с более выраженной инвалидизацией и функциональными нарушениями в группе с осложненной диабетической стопой. Данные пациенты вынуждены прибегать к сторонней помощи. Анализ средних значений показал наличие предпочтения стратегий **«Дистанцирование»** ( $51,52 \pm 1,54$ ) и **«Бегство-избегание»** ( $49,81 \pm 1,19$ ) в обеих группах сравнения, которые в условиях совладания с болезнью являются маладаптивными копинг-стратегиями. Обнаружена тенденция к предпочтению стратегии **«Планирование решения проблемы»** в группе с осложненной диабетической стопой в сравнении с группой без осложнения (группа 1 -  $51,19 \pm 11,49$ ; группа 2 -  $40,38 \pm 17,04$ ). В ситуации осложнения заболевания больные, как правило, или больше отстраняются от проблемы, или стараются с особым вниманием разобраться в ней и найти конструктивные решения. Важно заметить, что разница показателей по шкале **«Планирование решения проблемы»** одна из самых больших, но не являющаяся статистически значимой, что говорит о том, как отличаются друг от друга восприятие болезни пациентов с осложнением и без осложнения заболевания. Многие пациенты отмечают, что до появления осложнений, таких как ретинопатия или заболевания нижних конечностей, они не осознавали угрозы со стороны сахарного диабета.

#### **Выводы.**

1. Диабет 2 типа воспринимается взрослыми пациентами как хроническое, пожизненное заболевание, понятное им и в целом идентифицируемое по его признакам, приводящее к тяжелым последствиям, вызывающее интенсивную озабоченность и умеренное эмоциональное реагирование. Контролируемость болезни посредством

поведения воспринимается как умеренная, а контролируемость болезни посредством лечения как высокая.

2. По результатам скринингового выявления тревоги и депрессии в обследуемых группах взрослых пациентов с диабетом 2 типа обнаружены нормативные результаты, подходящие к верхним границам значений.

3. Не смотря на широту используемых пациентами с сахарным диабетом копинг-стратегий и их нормативную выраженность, можно говорить о тенденции преобладания маладаптивных в условиях болезни стратегий «Дистанцирование» и «Бегство-избегание». Они играют важную роль в снижении выраженности негативных эмоциональных состояний, но не помогают в решении проблем, связанных со здоровьем. При этом осложнение по типу диабетической стопы повышает использование социальной поддержки пациента в виде инструмента совладания.

4. Полученные результаты не являются окончательными и пока справедливы только лишь в отношении данной выборки. Тем не менее, исследование показало, что пациенты с осложненной формой более тревожны и интенсивнее ощущают угрозу со стороны своего заболевания (Абросимов И.Н., 2015). Для совладания с эмоциональным давлением и ухудшающимся соматическим состоянием пациент либо дистанцируется от проблемы и субъективно снижает ее значимость, либо прибегает к активным действиям поиска решения проблемы. Для подтверждения указанных тенденций необходимо увеличить объем выборки. Также для более рельефного понимания восприятия болезни и совладания с ней планируется подключить конструкт осознанности (mindfulness), который даст возможность изучить дополнительные паттерны, влияющие на выбор копинг-стратегий.

## Список литературы

1. Абросимов И.Н. Угроза жизни как предиктор выбора копинг-стратегий, уровня приверженности лечению и качества жизни у взрослых пациентов с муковисцидозом // Российский психологический журнал. - 2015. - №1(12). - С. 60-69.
2. Международная федерация диабета. - 7-е изд. - Брюссель: Международная федерация диабета, 2015. - 371 с.
3. Ялтонский В.М., Абросимов И.Н., Андрушкевич Т.Д. и др. Параметры внутренней картины болезни и качества жизни у пациентов с системной красной волчанкой // Современная ревматология. - 2020. - №3. - С. 57-62

Научное издание

**Психология и медицина:  
пути поиска  
оптимального взаимодействия**

Сборник материалов  
VIII международной конференции  
студентов и молодых ученых

Рязань, 25-26 ноября 2021 г.

Подписано в печать 10.02.2022. Дата выхода в свет 28.02.2022.  
Формат 60x84/16. Усл. печ. л. 28,07. Уч.-изд. л. 17,81.  
Бумага ксероксная. Печать ризографическая. Тираж 100 экз.

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России  
390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9

Отпечатано в типографии Book Jet  
390005, г. Рязань, ул. Пушкина, д. 18  
Сайт: <http://bookjet.ru> e-mail: [info@bookjet.ru](mailto:info@bookjet.ru)  
Тел.: +7(4912) 466-151