

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Сборник материалов конференции



**XIV Всероссийская научно-  
практическая конференция  
с международным участием**



**ПСИХОЛОГИЯ  
ЗДОРОВЬЯ  
И БОЛЕЗНИ:**

**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД**

**28-29 ноября 2024 года**

Курск–2024  
©ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, 2024  
ISBN 978-5-7487-3251-2

УДК 159.9:61(063)  
ББК 88.7я43  
П86

Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход : материалы  
XIV Всероссийской научно-практической конференции с международным  
участием (с использованием дистанционных технологий) (Курск, 28-29 ноября  
2024 г.) / под ред. В. А. Липатова. – Курск : КГМУ, 2024. – 207 с. – 1 CD-ROM.  
– Текст : электронный.

Издается по решению РИС ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России  
Сборник выполнен при использовании программы MS PowerPoint, iSpring Suite  
7.1

Минимальные системные требования:  
Windows 10/8/7/Vista/XP 32- и 64-бит

ISBN 978-5-7487-3251-2

ББК 88.7я43

© ФГБОУ ВО КГМУ, 2024

## **РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Ответственный редактор** – Липатов В.А., проректор по научной работе и инновационному развитию, профессор кафедры общей хирургии и топографической анатомии, доктор медицинских наук, профессор

### **Члены редакционного совета:**

**Кузнецова А.А.** – проректор по воспитательной работе, социальному развитию и связям с общественностью, и.о. зав. кафедрой психологии здоровья и нейропсихологии, доцент кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Курского государственного медицинского университета, к.психол.н., доцент.

**Молчанова Л.Н.** – профессор кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Курского государственного медицинского университета, д.психол.н., доцент.

**Недуреева Т.В.** – зав. кафедрой физической культуры, доцент кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Курского государственного медицинского университета, к.психол.н., доцент.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Часть I</b>	
<a href="#"><u>Водопьянова Н.Е., Сабитова Е.А.</u></a> <a href="#"><u>РЕФЛЕКСИЯ И УПРАВЛЕНИЕ ЭМОЦИЯМИ КАК ИНГИБИТОРЫ СИНДРОМА ВЫГОРАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ IT-РАЗРАБОТКИ</u></a>	8
<a href="#"><u>Гаранина Л.А., Лупова А.В.</u></a> <a href="#"><u>НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К АНАЛИЗУ СТРУКТУРЫ ДЕФЕКТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АЛАЛИЕЙ</u></a>	12
<a href="#"><u>Зайцева Н.В., Цирамуа М.С.</u></a> <a href="#"><u>ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕРОДОВОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН</u></a>	14
<a href="#"><u>Михайлова Е.В.</u></a> <a href="#"><u>МУЛЬТИСЕНСОРНАЯ СРЕДА КАК СРЕДСТВО СНИЖЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ ДЕТЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ</u></a>	18
<a href="#"><u>Непочатых А.В.</u></a> <a href="#"><u>ИГРОВАЯ СПОРТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК РЕСУРС СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ С ОВЗ И ИНВАЛИДОВ</u></a>	21
<a href="#"><u>Нерозина С.Ю., Лушникова А.В.</u></a> <a href="#"><u>ОСОБЕННОСТИ ПРИНЯТИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ В ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРАХ РФ</u></a>	25
<a href="#"><u>Панич О.Е., Остапенко В.А.</u></a> <a href="#"><u>ВРЕМЕННАЯ ПЕРСПЕКТИВА ЛИЧНОСТИ В СОСТОЯНИИ СТРЕССА: МИШЕНИ И ИНСТРУМЕНТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ</u></a>	30
<a href="#"><u>Сорокоумова Е.А., Луцкова К.</u></a> <a href="#"><u>ДИАГНОСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У УЧИТЕЛЕЙ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ С РАЗЛИЧНЫМ ТРУДОВЫМ СТАЖЕМ</u></a>	34
<a href="#"><u>Столярчук Е.А., Семёнова А.</u></a> <a href="#"><u>САМОРЕГУЛЯЦИЯ КАК ДИФФЕРЕНЦИРУЮЩАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ НА ЭТАПАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПОМОГАЮЩЕЙ ПРОФЕССИИ</u></a>	39
<a href="#"><u>Толстик В.В.</u></a> <a href="#"><u>СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ОПЕРАТИВНОГО ПЕРСОНАЛА АТОМНЫХ ЭЛЕКТРОСТАНЦИЙ</u></a>	43
<a href="#"><u>Чернышкова Е.Ю.</u></a> <a href="#"><u>ХАРАКТЕРИСТИКИ АГРЕССИВНОСТИ ПРИ РЕФЛЕКСИИ В КОНТЕКСТЕ РАССМОТРЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ</u></a>	46
<a href="#"><u>Шелухина А.Н., Gladkova A.O., Молчанова Ю.А., Дорофеева С.Г.</u></a> <a href="#"><u>СОСТОЯНИЕ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ ХОБЛ</u></a>	49
<a href="#"><u>Щербатых Ю.В.</u></a> <a href="#"><u>ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ</u></a>	52
<b>Часть II</b>	
<a href="#"><u>Абибулаев Ю.Э.</u></a> <a href="#"><u>ВЛИЯНИЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ НА МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ, ПРОБЛЕМЫ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ</u></a>	57
<a href="#"><u>Аксенова А.С.</u></a> <a href="#"><u>ВЗАИМОСВЯЗЬ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СЕМЬИ И САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ</u></a>	62

<b><u>Баркова Е.А.</u></b> <u>ФОРМИРОВАНИЕ САМООЦЕНКИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ</u>	64
<b><u>Бедьрева В.О.</u></b> <u>АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА</u>	68
<b><u>Беликова Д.О.</u></b> <u>ФАКТОРЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ</u>	73
<b><u>Богушевская А.А.</u></b> <u>К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ФАКТОРОВ ПРИОБЩЕНИЯ ПОДРОСТКОВ К РАЗЛИЧНЫМ СУБКУЛЬТУРАМ</u>	78
<b><u>Вайель К.В.</u></b> <u>ДИНАМИКА СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У ЛИЦ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В ПРОЦЕССЕ ON-LINE ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ</u>	82
<b><u>Вильдан П.К.</u></b> <u>СВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК С ПСИХИЧЕСКИМ ВЫГОРАНИЕМ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИОНОМИЧЕСКИХ ПРОФЕССИЙ</u>	86
<b><u>Вирлова А.П.</u></b> <u>ОСОБЕННОСТИ ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ В ТЕМЕННЫХ ОТДЕЛАХ ПРАВОГО И ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА</u>	89
<b><u>Волович А.В.</u></b> <u>ТРЕВОЖНО-ИЗБЕГАЮЩЕГО ТИПА ПРИВЯЗАННОСТИ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ</u>	92
<b><u>Домашенко Е.В.</u></b> <u>ОСОБЕННОСТИ МЕЛКО-МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ТРУДНОСТЯМИ В ОБУЧЕНИИ</u>	95
<b><u>Жерновская В.А.</u></b> <u>КОПИНГИ И УРОВЕНЬ ФРУСТРАЦИИ У ПОДРОСТКОВ, СКЛОННЫХ К АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ</u>	97
<b><u>Забелина А.И.</u></b> <u>ВАЖНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОНКОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ</u>	102
<b><u>Зенкова К.С.</u></b> <u>ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И УСТАНОВКА НА ЛЕЧЕНИЕ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ</u>	105
<b><u>Климова Е.Ю.</u></b> <u>РОЛЬ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В АКТИВИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И УКРЕПЛЕНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ</u>	110
<b><u>Ковалева А.Р.</u></b> <u>ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ ЖИТЕЛЯМИ ПРИГРАНИЧНЫХ РАЙОНОВ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ</u>	113
<b><u>Ковешникова Е.А.</u></b> <u>ВЗАИМОСВЯЗЬ РОДИТЕЛЬСКОГО ВЫГОРАНИЯ И ДИНАМИКИ СИМПТОМА РЕБЕНКА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ</u>	116
<b><u>Кустова М.Ю.</u></b> <u>ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫЙ ГНОЗИС КАК КОМПОНЕНТ КОНСТРУКТИВНЫХ УМЕНИЙ: ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ И ОНТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ</u>	121

<b><u>Куценко Я.В.</u></b> <u>ПРОФИЛАКТИКА СЕМЕЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ</u>	124
<b><u>Ли Н.О.</u></b> <u>ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ</u>	128
<b><u>Марченкова А.С.</u></b> <u>КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ</u>	134
<b><u>Маслова А.И.</u></b> <u>ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МЫШЛЕНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА. АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ</u>	137
<b><u>Маякова В.С.</u></b> <u>КОГНИТИВНЫЕ ОШИБКИ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</u>	140
<b><u>Меньшикова К.Ю.</u></b> <u>ОСОБЕННОСТИ САМОСОЗНАНИЯ У БОЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ</u>	144
<b><u>Мосолова А.И.</u></b> <u>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ БОЛЬНЫХ СОМАТИЗИРОВАННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ</u>	146
<b><u>Недуруев Е.К.</u></b> <u>ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ОПАСНОСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕРВЫХ КУРСОВ</u>	150
<b><u>Новикова А.Д.</u></b> <u>ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ</u>	152
<b><u>Пявлин Д.В.</u></b> <u>КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)</u>	156
<b><u>Пчелкин М.А.</u></b> <u>ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОНКОБОЛЬНЫХ</u>	161
<b><u>Рыбакина Ю.А.</u></b> <u>ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ</u>	167
<b><u>Саенко С.Ю.</u></b> <u>ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С БЛИЖАЙШИМ СОЦИАЛЬНЫМ ОКРУЖЕНИЕМ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ ИХ СОЦИАЛИЗАЦИИ</u>	169
<b><u>Сапина Е.А.</u></b> <u>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРЕНИНГА НЕЙРОБИОУПРАВЛЕНИЯ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У СПОРТСМЕНОВ-СТРЕЛКОВ</u>	173
<b><u>Слукина В.О.</u></b> <u>ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПСИХОМОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ</u>	176
<b><u>Снегирева А.В.</u></b> <u>ВЗАИМОСВЯЗЬ САМООЦЕНКИ И СИБЛИНГОВЫХ ПОЗИЦИЙ</u>	179
<b><u>Соболева И.Н.</u></b> <u>АНАЛИЗ ТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ С РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ</u>	182

<b><u>Стилик А.С.</u></b> <u>ВКЛЮЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В СОВМЕСТНУЮ ВНЕУРОЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ С НОРМОТИПИЧНЫМИ ДЕТЬМИ (НА ПРИМЕРЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА МУЗЫКОТЕРАПИИ)</u>	184
<b><u>Титарева В.М.</u></b> <u>ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ</u>	187
<b><u>Тризна Е.В.</u></b> <u>ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ЛИЦ ИЗ ПРИГРАНИЧНОГО РАЙОНА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ</u>	190
<b><u>Хахалина А.А.</u></b> <u>ПОВЫШЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ К НЕРВНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОМУ НАПРЯЖЕНИЮ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ</u>	194
<b><u>Хачатрян В.А.</u></b> <u>СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА</u>	198
<b><u>Хоменков И.А.</u></b> <u>КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОМПЛАЕНСА В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ</u>	202
<b><u>Шкодова А.А.</u></b> <u>ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ</u>	205

# РЕФЛЕКСИЯ И УПРАВЛЕНИЕ ЭМОЦИЯМИ КАК ИНГИБИТОРЫ СИНДРОМА ВЫГОРАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ИТ-РАЗРАБОТКИ

Водопьянова Н.Е.<sup>1</sup>, Сабитова Е.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup>Уральский федеральный университет, Екатеринбург, Россия

**Аннотация.** В статье проанализирована роль эмоционального интеллекта в противодействии синдрому профессионального выгорания как следствия стресса на работе. Определены особенности таких компонентов эмоционального интеллекта, как осознание своих эмоций и эмоций других людей, управление своими эмоциями и эмоциями других людей. Обнаружены взаимосвязи показателей профессионального выгорания и компонентов эмоционального интеллекта. Ингибиторами профессионального выгорания выступают высокое осознание своих эмоций и эмоций других людей, а также управление своими эмоциями.

**Ключевые слова:** эмоциональный интеллект, профессиональная адаптация, психологическое благополучие личности, профессиональное выгорание, ИТ-специалисты.

## REFLECTION AND EMOTION MANAGEMENT AS INHIBITORS OF BURNOUT SYNDROME OF IT DEVELOPMENT SPECIALISTS

Vodopianova N.E.<sup>1</sup>, Sabitova E.A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

<sup>2</sup>Ural Federal University, Ekaterinburg, Russia

**Abstract.** The article analyzes the role of emotional intelligence in the coping with professional burnout syndrome as a consequence of stress at work. The features of such components of emotional intelligence as awareness of one's emotions and the emotions of other people, management of one's emotions and the emotions of other people are determined. Correlations of indicators of professional burnout and components of emotional intelligence were found. Inhibitors of professional burnout are high awareness of their emotions and those of other people, as well as the management of their emotions.

**Keywords:** emotional intelligence, professional adaptation, psychological well-being of the individual, professional burnout, IT specialists.

### Актуальность проблемы

Взаимодействие с цифровой средой для специалистов в области ИТ-разработки является сегодня привычной нормой условий труда [5, С. 129], в связи с этим очный формат общения все чаще заменяется на дистанционный. Это сказывается на специфике вербальных и невербальных коммуникаций субъектов труд, может провоцировать развитие дегуманизации общения –одного из субфакторов выгорания. Для повышения продуктивности, качества выполняемых задач и устойчивости к стрессам на работе требуется адаптация к новым условиям цифрового взаимодействия [3, С. 23].

Имеются эмпирические факты трансформация эмоциональной регуляции субъектов труда, работающих в цифровой среде. Авторы отмечают, что субъектные ресурсы эмоционального интеллекта являются ингибиторами профессионального выгорания [1, С. 581, 3, С. 25, 4, С. 134, 7, С. 93].

Среди прочих ресурсов противодействия профессиональному стрессу роль эмоционального интеллекта носит двойственный характер:

- с одной стороны, снижение доли личного общения снижает сами возможности и предпосылки для развития эмоционального интеллекта у специалистов;



- с другой стороны, именно эмоциональный интеллект может находиться в зоне актуальной потребности для успешного развития в цифровой среде.

Можно предположить, что определенные переменные эмоционального интеллекта способствует эффективным коммуникациям, благодаря этому противодействуют стрессу и выгоранию и субъектов труда на работе.

Исследования взаимосвязи процессов профессиональной дезадаптации и уровня развития эмоционального интеллекта традиционно представлены на примере специалистов социномических профессий (профессий «человек-человек» по классификации Климова Е.А.). По результатам исследования Бочкаревой Е.Н., изучавшей взаимосвязь профессионального выгорания и эмоционального интеллекта на выборке сотрудников контакт-центра, для данной группы специалистов эмоциональный интеллект выступает защитным фактором в ситуации профессионального стресса [1, С. 582]. Автором обнаружено, что понимание эмоций и возможность управлять ими препятствуют развитию синдрома выгорания. В то же время, эмпирические исследования, анализирующие взаимосвязь уровня эмоционального интеллекта и психического выгорания специалистов информационно-цифрового взаимодействия представлены в меньшем объеме. Это определяет актуальность изучения данных взаимосвязей, как в теоретическом, так и в прикладном аспектах.

### **Постановка проблемы исследования**

*Целью* данного исследования являлось исследование влияния эмоционального интеллекта специалистов в области IT-разработки на профессиональное выгорание.

*Объект исследования* – специалисты в области IT-разработки.

*Предмет исследования* – особенности эмоционального интеллекта и профессионального выгорания специалистов в области IT-разработки.

*Гипотеза исследования:* рефлексия и управление эмоциями как проявления эмоционального интеллекта способствуют более эффективным коммуникациям, благодаря чему противодействуют профессиональному выгоранию.

*Задачи исследования:*

1. Изучить особенности компонентов эмоционального интеллекта и профессионального выгорания специалистов в области IT-разработки.

3. Выявить специфику взаимосвязи между уровнем эмоционального интеллекта и уровнем профессионального выгорания.

### **Выборка и методы исследования**

Исследование проводилось в период с 2023 по 2024 года. В исследовании приняли участие 152 специалиста в области IT-разработки. Из них: 73 мужчины и 79 женщин, средний возраст 31 год, средний стаж работы в сфере IT-разработки 7 лет, средний стаж на текущем месте работы 3,5 года, уровень должности: 15 респондентов начинающий уровень, 74 – средний уровень, 36 старший уровень и 27 – руководящий уровень должности. Принадлежность к профессиональной группе: 52 программистов, 16 тестировщиков, 35 аналитиков, 32 руководителей/менеджеров, 17 - другие специализации.

Для эмпирического исследования в соответствии с поставленными задачами была создана анкета с биографическими данными и следующими методиками:

1. Для исследования специфики эмоционального интеллекта использовался «Опросник эмоционального интеллекта» Шабанова С. В. и Алешиной А. В. (EISAI) (2019) [6].

2. Для изучения особенностей профессионального выгорания специалистов в области IT-разработки использована методика Водопьяновой Н.Е. для IT-специалистов (2023) [2].

Обработка данных эмпирического исследования была произведена в соответствии с целями и задачами. Достоверность результатов подтверждается за счет статистической обработки собранных данных при помощи статистических возможностей пакета MS Excel.

## Результаты

В соответствие с нормами методики Шабанова, Алешиной, полученными на широкой выборке специалистов различных профессий интегральный показатель эмоционального интеллекта специалистов в области IT-разработки находятся на среднем уровне ( $189,48$  баллов  $\pm 3,95$ ,  $sd = 48,75$ ). Показатели по отдельным шкалам характеризуются неоднородностью: осознание своих эмоций ( $41,31 \pm 2,00$ ,  $sd = 11,87$ ), осознание эмоций других людей ( $45,88 \pm 2,39$ ,  $sd = 14,17$ ), управление своими эмоциями ( $37,05 \pm 1,78$ ,  $sd = 10,58$ ), управление эмоциями других людей ( $34,97 \pm 2,88$ ,  $sd = 17,08$ ).

Интегральный показатель профессионального выгорания в рассматриваемой выборке респондентов - специалистов в сфере IT-разработки отличается крайне высоким уровнем по сравнению с нормами социометрических специалистов ( $10,23$  баллов  $\pm 0,22$ ,  $sd = 2,78$ ).

Сопоставление показателей эмоционального интеллекта специалистов в области IT-разработки с различным уровнем профессионального выгорания представлено в таблице 1.

**Таблица 1.** Особенности эмоционального интеллекта специалистов в области IT-разработки с различным уровнем профессионального выгорания

Шкалы эмоционального интеллекта	Значения шкал эмоционального интеллекта			
	Респонденты с низким и средним уровнями выгорания (от 4 до 6 баллов)	Респонденты с высоким уровнем выгорания (от 7 до 9 баллов)	Респонденты с крайне высоким уровнем выгорания	
			от 10 до 12 баллов	от 13 до 15 баллов
Осознание своих эмоций	$58,94 \pm 1,55$ $sd = 6,41$	$53,27 \pm 1,90$ $sd = 11,59$	$49,55 \pm 1,78$ $sd = 14,16$	$41,31 \pm 2,00$ $sd = 11,87$
Управление своими эмоциями	$56,94 \pm 1,81$ $sd = 7,50$	$50,13 \pm 1,96$ $sd = 11,93$	$43,31 \pm 1,66$ $sd = 13,20$	$37,05 \pm 1,78$ $sd = 10,58$
Осознание эмоций других людей	$54,76 \pm 2,70$ $sd = 11,15$	$56,37 \pm 2,08$ $sd = 12,66$	$52,55 \pm 2,26$ $sd = 17,97$	$45,88 \pm 2,39$ $sd = 14,17$
Управление эмоциями других людей	$43,47 \pm 4,14$ $sd = 17,10$	$46,35 \pm 2,18$ $sd = 13,31$	$44,44 \pm 2,13$ $sd = 16,95$	$34,97 \pm 2,88$ $sd = 17,08$

Обнаружены статистически значимые различия между респондентами с низким и средним уровнем профессионального выгорания и респондентами из группы с крайне высоким уровнем выгорания по трем из четырех шкал: осознание своих эмоций (t-критерий Стьюдента  $6,97$ ,  $\alpha \leq 0,05$ ), управление своими эмоциями (t-критерий Стьюдента  $7,84$ ,  $\alpha \leq 0,05$ ), осознание эмоций других людей (t-критерий Стьюдента  $2,46$ ,  $\alpha \leq 0,05$ ).

В результате корреляционного анализа обнаружено: интегральный показатель выгорания отрицательно коррелирует с показателями осознания своих эмоций ( $r = -0,35$ ,  $\alpha \leq 0,05$ ) и управления своими эмоциями ( $r = -0,43$ ,  $\alpha \leq 0,05$ ). Это подтверждает гипотезу о том, что эмоциональный интеллект противодействует профессиональному выгоранию.

**Обсуждение.** Подтвердилась гипотеза исследования – чем выше уровень эмоционального интеллекта, тем ниже уровень профессионального выгорания среди специалистов в области IT-разработки.

По результатам исследования можно сделать следующие выводы. Высокая рефлексия своих и чужих эмоций у специалистов в области IT-разработки способствует эффективным коммуникациям, как в очном, так и в дистанционном формате, что сказывается на противодействии деперсонализации – субфактору выгорания.

Таким образом, ресурсы эмоционального интеллекта специалистов в области IT-разработки, очевидно, противодействуют профессиональному выгоранию данной группы специалистов. Это ставит вопрос перспективности разработки технологий развития эмоционального интеллекта как ингибиторов выгорания.

Полученные результаты относительно специфики развития компонентов профессионального выгорания могут быть использованы для решения широкого круга прикладных задач по психологическому сопровождению специалистов данной профессиональной группы, в том числе для разработки программ поддержки специалистов, взаимодействующих с цифровой средой на постоянной основе.

### Литература

1. Бочкарева Е.Н. Взаимосвязь профессионального выгорания и эмоционального интеллекта сотрудников контакт-центра // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2016. Т. 13. № 3. С. 576–587.
2. Водопьянова Н. Е., Патраков Э. В., Бугулиев Л. Г. Новая версия опросника профессионального выгорания для IT-специалистов // Перспективы науки и образования. 2023. № 6 (66). С. 424-439
3. Водопьянова Н. Е., Духновский С.В., Столярчук Е.А. Мультифакторная модель противодействия профессиональному выгоранию // Сборник материалов XIV Всероссийской научно-практической конференции. Саратов, 2023. С. 20-26.
4. Исаева О.М. Эмоциональный интеллект как личностный ресурс в преодолении профессионального стресса и выгорания сотрудников // Сборник Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Ментальное здоровье – интеграция подходов». Н. Новгород: Издательство Приволжского исследовательского медицинского университета, 2021. С. 135-138.
5. Проблема профессионального выгорания специалистов в сфере информационных технологий: теоретический обзор / О.О. Гофман, Н.Е. Водопьянова, А.Ф. Джумагулова, Г.С. Никифоров // Организационная психология. 2023. Т. 13. № 1. С. 117–144.
6. Шабанов С.В., Алешина А.В. Эмоциональный интеллект в сложных коммуникациях. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2021.
7. Ширинская, Н. Е. Эмоциональный интеллект как сдерживающий фактор развития синдрома эмоционального выгорания / Н. Е. Ширинская, А. Р. Гайнанова, И. А. Пухов. // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2013. – № 35-2. – С. 92–98.

### References

1. Bochkareva E.N. The relationship between professional burnout and emotional intelligence of contact center employees // Psychology. Journal of the Higher School of Economics. 2016. Vol. 13. No. 3. pp. 576-587.
2. Vodopyanova N. E., Patrakov E. V., Buguliyev L. G. A new version of the professional burnout questionnaire for IT specialists // Prospects of science and education. 2023. No. 6 (66). pp. 424-439
3. Vodopyanova N. E., Dukhnovsky S.V., Stolyarchuk E.A. Multifactorial model of countering professional burnout // Collection of materials of the XIV All-Russian scientific and practical conference. Saratov, 2023. pp. 20-26.
4. Isaeva O.M. Emotional intelligence as a personal resource in overcoming professional stress and burnout of employees // Collection of the All-Russian scientific and practical conference with international participation "Mental health – integration of approaches". N. Novgorod: Publishing House of the Volga Research Medical University, 2021. pp. 135-138.
5. The problem of professional burnout of specialists in the field of information technology technologies: a theoretical review / O.O. Hoffman, N.E. Vodopyanova, A.F. Dzhumagulova, G.S.

Nikiforov // Organizational psychology. 2023. Vol. 13. No. 1. pp. 117-144.

6. Shabanov S.V., Alyoshina A.V. Emotional intelligence in complex communications. M.: Mann, Ivanov and Ferber, 2021.

7. Shirinskaya, N. E. Emotional intelligence as a deterrent to the development of emotional burnout syndrome / N. E. Shirinskaya, A. R. Gainanova, I. A. Pukhov. // Personality, family and society: issues of pedagogy and psychology. - 2013. – No. 35-2. – pp. 92-98.

## НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К АНАЛИЗУ СТРУКТУРЫ ДЕФЕКТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АЛАЛИЕЙ

Гаранина Л.А., Лупова А.В.

*ФГБОУ ВО «Курский государственный университет», Курск, Россия*

**Аннотация.** Алалия является одной из самых сложных форм патологии речи, патогенетические механизмы возникновения которой на сегодняшний день изучены недостаточно. Это объясняет многообразие подходов к анализу данного речевого синдрома и его яркой симптоматики. В связи с этим нами было проведено исследование, целью которого стало выявление и анализ нейропсихологических особенностей психоречевого развития детей раннего дошкольного возраста с алалией.

**Ключевые слова:** алалия, патология речи, нейропсихология, нейропсихологический анализ, дошкольники, дошкольный возраст.

## NEUROPSYCHOLOGICAL APPROACH TO THE ANALYSIS OF THE DEFECT STRUCTURE IN PRESCHOOL CHILDREN WITH ALALIA

Garanina L.A., Lupova A.V.

*Kursk State University, Kursk, Russian Federation*

**Abstract.** Alalia is one of the most complex forms of speech pathology, the pathogenetic mechanisms of which have not been sufficiently studied to date. This explains the variety of approaches to the analysis of this speech syndrome and its vivid symptoms. In this regard, we conducted a study aimed at identifying and analyzing the neuropsychological features of the psychorechological development of early preschool children with alalia.

**Keywords:** alalia, speech pathology, neuropsychology, neuropsychological analysis, preschoolers, preschool age.

Алалия остаётся одной из тяжёлых и недостаточно изученных форм патологии речи в детском возрасте, при которой нарушается возможность спонтанного овладения арсеналом языковых средств и правил их эксплуатации. Следует признать, что патогенетические механизмы этого речевого синдрома изучены недостаточно, что в свою очередь, объясняет многообразие подходов к анализу ярко проявляющей себя вербальной и невербальной симптоматики.

Коморбидность речевых и неречевых нарушений в структуре дефекта при алалии обосновывает эффективность нейропсихологического подхода к диагностике и коррекции сложного комплекса рече-языковых, коммуникативных, рече-когнитивных расстройств в детском возрасте.

Изучению нейропсихологических особенностей детей с тяжёлыми нарушениями речи и специфики работы с ними посвящен ряд фундаментальных и разноплановых исследований А.Р. Лурии, А.В.Семенович, Е.Д. Хомской, Л. С. Цветковой, Т.Г. Визель, А.В. Цветкова [1,2,3,4,5,6,7,8].

Вместе с тем, в имеющихся публикациях обнаруживается явный дефицит информации, затрагивающей нейропсихологический анализ вариативной картины дефицитарности невербальных, вербально опосредованных и вербальных функций у детей с алалией разных возрастных групп.

Таким образом, целью нашего исследования стало выявление и анализ нейропсихологических особенностей психо-речевого развития детей раннего дошкольного возраста с алалией.

Констатирующий этап исследования был проведен на базе семейного центра психолого-педагогической поддержки, коррекции и сопровождения «Ветра Надежды» (г. Курск) в период с сентября 2023 года по май 2024 года. В контрольную группу вошли дети 3-4 лет (21 ребёнок) с заключением детского психиатра: «Расстройство экспрессивной речи (F.80)».

Нейропсихологическая диагностика стала одним из блоков программы констатирующего эксперимента, предполагающего комплексное медико-психолого-педагогическое обследование, и включала в себя комплекс диагностических проб, адаптированных под данную возрастную группу [1, 4, 7].

Анализ экспериментальных данных свидетельствует о крайне вариативной нейропсихологической картине дефекта у детей младшего дошкольного возраста с алалией. Только у 10% испытуемых обнаружена так называемая «чистая» алалия, «стерильность» которой весьма условна и динамична. Наиболее представительной оказалась вторая группа алаликов (более 60%) с сохранными когнитивными возможностями, коммуникативной активностью, явными рече-языковыми трудностями и проявляющимися в разной степени выраженности нарушениями регуляторно-произвольного, эмоционально-волевого, поведенческого плана (слабость произвольного внимания, эмоциональная лабильность, нестабильность игрового и коммуникативного интереса, трудности удержания инструкции и т.д.). Третью, наиболее сложную группу составили дети с сочетанными речек-коммуникативными, регуляторно-поведенческими и когнитивными нарушениями. Причём внутри группы ядро концентра дефекта может смещаться от когнитивных расстройств (структура самих когнитивных расстройств крайне динамична и многообразна: от психической инактивности, по выражению Р.Е.Левиной, до инфантильного типа мышления, по наблюдениям Е.Ф.Соботович) до выраженных поведенческих расстройств с чертами ритуальности и стереотипии. В формате тезисов мы не представляем корреляцию нейропсихологических портретов с данными клинического, логопедического, социально-психологического анализа дефекта.

Очевидно, обозначенные «крупными мазками» нейропсихологические концентры дают возможность для оперативного реагирования на запрос о своевременной, адекватной, персонафицированной помощи ребёнку с алалией и его семье.

## Литература

1. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. Теория и практика: учебник.– М.: АСТ, 2021 . – 541с.
2. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 384 с.
3. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. – М.: Издательство московского университета, 1962. – 432с.
4. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учеб. пособие для высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2002. — 232 с.
5. Хомская Е. Д. Нейропсихология. – СПб.: Питер, 2005. – 496 с.

6. Хватцев М.Е. Логопедия. Теория и практика: учебное пособие. – СПб.: Наука и техника, 2022. – 320с.
7. Цветков А.В., Покровская С.В. Нейропсихологическая помощь детям с нарушениями речи. – М.: «Издание книг ком», 2018.- 176с.
8. Цветкова Л. С. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: учебное пособие. – М.: «Модэк», 2010. – 320с.

#### References

1. Wiesel T.G. Fundamentals of neuropsychology. Theory and practice: textbook.– М.: AST, 2021. – 541 p.
2. Luria A. R. Fundamentals of neuropsychology : textbook. student's handbook. uchstitutions of higher education. Prof. education. – М.: Publishing center "Academy", 2013. – 384 p.
3. Luria A.R. Higher cortical functions of man. – М.: Moscow University Press, 1962. – 432 p.
4. Semenovich A.V. Neuropsychological diagnosis and correction in childhood: Textbook for higher education. studies. institutions. — М.: Publishing center "Academy", 2002. — 232 p.
5. Chomskaya E. D. Neuropsychology. – St. Petersburg: Peter, 2005. – 496 p.
6. Khvattsev M.E. Speech therapy. Theory and practice: a textbook. – St. Petersburg: Science and Technology, 2022. – 320 p.
7. Tsvetkov A.V., Pokrovskaya S.V. Neuropsychological assistance to children with speech disorders. – М.: "Edition of books com", 2018.- 176 p.
8. Tsvetkova L. S. Actual problems of neuropsychology of childhood: textbook. – М.: Modek, 2010. – 320 p.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕРОДОВОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН

**Зайцева Н.В., Цирамуа М.С.**

*Омский государственный медицинский университет, колледж, Омск, Россия*

**Аннотация.** В статье рассматриваются психологические проблемы женщин в послеродовом периоде, роль медицинского работника в оказании качественной и своевременной помощи женщинам. Реакции и действия окружения могут повлиять как в положительную, так и в отрицательную сторону для молодой матери, и задача медицинского работника, помочь пациентке в данный период в меру своих возможностей.

**Ключевые слова:** послеродовой период, психологические проблемы, бейби/блюз, стресс, депрессия.

## PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE POSTPARTUM STATE OF WOMEN Zaitseva N.V.

*Omsk State Medical University, College, Omsk, Russian Federation*

**Abstract.** The article examines the psychological problems of women in the postpartum period, the role of a medical professional in providing high-quality and timely care to women. The reactions and actions of the environment can affect both positively and negatively for a young mother, and the task of a medical professional is to help the patient during this period to the best of her abilities.

**Keywords:** postpartum period, psychological problems, baby/blues, stress, depression.

Психика после родов часто имеет несколько состояний: состояние уныния, депрессии и состояние психоза. 80% женщин могут испытывать колебание настроения как в дородовом, так и в послеродовом периоде, изменения могут варьироваться от незначительных в виде

беспокойства до видимого психоза. И только у 20% из них изменения настроения достигают степень выраженности, когда их можно диагностировать как аффективное расстройство. Реакции и действия окружения могут повлиять как в положительную, так и в отрицательную сторону для молодой матери, и задача медицинского работника, помочь пациентке в данный период в меру своих возможностей и дать рекомендации по дальнейшим действиям, например, обращение к специалисту.

Цель исследования: выявление роли медицинского работника на психологическое состояние женщин в послеродовом периоде.

Послеродовой период считается временем повышенного риска развития симптомов сложного эмоционального состояния, что обусловлено совокупностью биологических изменений и изменений социальных ролей в жизни женщины. На протяжении 12-15 дней физическое состояние после родов может рассматриваться как один из факторов эмоционально - нестабильного состояния [2, 24].

Гормональная перестройка в женском организме существенно влияет на чувствительность ее нервной системы, возрастает нервно-психическая нагрузка. Характерные черты различных форм аффективных расстройств послеродового периода Бейби/блюз (послеродовая хандра): переменчивость настроения (от эйфории до страдания); повышенная чувствительность (слезливость, часто без связанной с ней печали); беспокойство, плохая концентрация, тревога и раздражительность. нарушенный сон; чувство нереальности и отстраненности от ребенка, состояние подавленности, грусти, эмоциональной неустойчивости.

Женщина может чувствовать апатию, снижение активности. Желание активно играть с новорожденным невелико или вовсе отсутствует. Она может хотеть замкнуться от окружающих, но при этом нарастает чувство одиночества. Встречается более чем у 30% родивших женщин. Пик приходится на 3–5- й послеродовой день. Важно при этом помнить, что мама остается в состоянии заботиться о малыше, в том числе эмоционально.

Стресс, который переживает женский организм во время родов, и перестройка гормонального фона являются одними из причин возникновения бэби-блюз. Бейби/блюз не требует активного вмешательства, но молодой матери в это время нужны поддержка и внимание со стороны членов семьи. Однако ББ, сохраняющийся более 2 недель, может сделать женщину уязвимой и увеличить риск развития у нее более тяжелой формы аффективных расстройств, а именно послеродовой депрессии.

Послеродовая депрессия. Согласно статистическим данным ее распространенность колеблется от 5% до 60,8%, в зависимости от социо-демографических и этно-культуральных особенностей. Типичный депрессивный эпизод переживают 10–15 % женщин по всему миру после рождения ребенка [1]. Наиболее подвержены женщины: с установленным диагнозом депрессии в анамнезе; значимые жизненные стресс-факторы (например, семейный конфликт, стрессовые события в прошлом году, финансовые трудности, воспитание детей в одиночку); изменения настроения в анамнезе, совпадающие во времени с менструальным циклом: неудачные исходы беременности (выкидыш, преждевременные роды, госпитализация новорожденного в реанимацию, ребенок с врожденными аномалиями развития); проблемы с грудным вскармливанием.

Послеродовой период — это ряд изменений, как физиологических, так и психологических, которые могут повлиять на самочувствие женщины после родов. Этот период может сопровождаться различными психологическими состояниями, такими как тревога, стресс, бейби блюз, послеродовая депрессия, а также более тяжелые аффективные расстройства. Бейби-блюз может перейти в депрессию, если женщина будет находиться в этом состоянии продолжительное время без изменений условий пребывания.

В исследовании принимали участие 43 женщины в возрасте от 19 до 43, находящихся в отделении патологии новорождённых и недоношенных детей (2 этап выхаживания); часть из них находилась в палатах совместного пребывания с ребёнком, а часть в палатах раздельного пребывания и могли взаимодействовать с ребёнком.

Результаты анкетирования: 21% женщин считают, что их психологическое состояние на среднем уровне и ниже, что доказывает необходимость данного исследования и особо деликатного отношения медицинского персонала к пациенткам с подобными результатами.

Данные по шкале депрессии Бека (частоты признаков послеродовой депрессии, возраста пациенток и типа палаты, в которой они пребывают) - 60% опрошенных без признаков послеродовой депрессии, 19% находятся в состоянии субдепрессии, то есть пограничным состоянием между нормой и депрессией, 16% женщин имеют признаки умеренной (средней степени тяжести) депрессии, и данная категория женщин требует более бережного отношения к себе и рекомендации к посещению психотерапевта для коррекции их состояния, 5% опрошенных женщин имеют признаки тяжёлой депрессии и их дальнейшее ведение следует согласовывать с консультацией психотерапевта, во избежание усугубления состояния.

Депрессия различной тяжести проявляется у женщин младше 30 лет чаще и её проявления тяжелее. Женщины, находящиеся в палатах совместного пребывания, более подвержены послеродовой депрессии, чем женщины из палат раздельного пребывания.

Результаты вопроса о влиянии отношении медицинского персонала на психологическое состояние женщин: 61% женщин считают, что медицинские работники имеют влияние выше среднего на их психологическое состояние (от 6 до 10 баллов). 20 женщин предпочитают получать информацию о психологических особенностях послеродового периода посредством личной беседы с медицинским персоналом, 13 женщин предпочитают буклеты, как источник информации, а вариант «обучающее видео» выбрали 8 женщин. Только 1 предпочла бы получать информацию в виде лекция и 1 предложила свой вариант – курсы по психологическому здоровью, состоящий из лекций и практических занятий, на которых обучали способам коррекции эмоционального состояния

Вывод: явное большинство опрошенных (20 женщин) выбрали вариант «личная беседа» и в ходе дальнейшего опроса стало известно, что таким образом женщины хотят одновременно сохранить данные о своём психологическом состоянии втайне от остальных пациентов, а также иметь возможность задать уточняющие вопросы в ходе беседы.

Анализ проведенного анкетирования позволил выявить уровень проявления депрессии у женщин после родов и соотношение между женщинами с признаками депрессии: женщины до 30 - более подвержены депрессивным состояниям, чем женщины старше. Также стало известно, что женщины, находящиеся в палатах раздельного пребывания менее подвержены развитию депрессивных состояний, чем женщины, пребывающие в палатах совместного пребывания и проводящие 24 часа в сутки вместе с новорождённым. Проведенное исследование показало, что влияние медицинского персонала на женщин в послеродовом периоде очень существенно, это говорит о том, что в зависимости от отношения персонала и их степени эмпатии состояние женщины может измениться как в худшую, так и в лучшую сторону.

Выводы. На современном этапе множество литературных источников посвящены психологическим особенностям состояния женщин в послеродовом периоде, основным факторам влияющих на психологическое здоровье, методам борьбы со стрессом и тревогой и вариациям аффективных расстройств в послеродовом. Актуальность выбранной темы обусловлена тем, что психологическое состояние женщин в послеродовом периоде особенно уязвимо и в мире есть тенденция к росту психологических проблем на фоне стресса.



Проанализировав статистические данные, которые нам предоставила БУЗОО «ОКБ» и которые были получены в результате анкетирования: в отделении патологии новорождённых 40% женщин имеют признаки послеродовой депрессии различной тяжести. Из них более половины это женщины младше 30 лет и находящиеся в палате совместного пребывания и заботятся о ребёнке самостоятельно. Эти данные говорят о том, что женщинам в послеродовом периоде необходима помощь в уходе за ребёнком, для её полноценного отдыха и удовлетворительного психологического состояния.

Мы составили план личной беседы с медицинским персоналом, в котором описали основные темы для обсуждения с молодой матерью о психологических особенностях послеродового периода, рекомендации по уходу за ребёнком и способы самопомощи в стрессовой ситуации.

План личной беседы.

Представиться женщине, объяснить цель прихода

- Оказать поддержку и понимание в форме расспроса о состоянии женщины, о её успехах и трудностях в уходе за новорождённым.

Обсуждение физического состояния:

- Задать вопросы о самочувствии женщины, её жалобах.
- Проверить состояния послеродовой раны и дать рекомендации по уходу за ней (если она есть у женщины).

Проверка психологических особенностей:

- Обсудить эмоционального состояния женщины. Рассказать о возможных особенностях психологического состояния в послеродовом периоде (бэби-блюз, тревожность, послеродовой психоз, послеродовая депрессия).

- Выявить факторы стресса и тревоги, влияющие на женщину.

- Рассказать о методах самопомощи при стрессе и тревоге (дыхательная гимнастика, переключение внимания, полноценный сон и отдых).

Обсуждение взаимодействия с младенцем:

- Дать советы по уходу за ребенком.

- Обсудить возможные проблемы, которые возникают у женщины сейчас и могут возникнуть позднее, по мере взросления ребёнка и их решение.

Планирование будущих шагов:

- Дать рекомендации по дальнейшему восстановлению и о времени, когда возможно возобновление сексуальной жизни с партнёром.

- Составить план действий на ближайшее время (прием лекарств, контрольные визиты и т.д.).

Завершение беседы:

- Обсудить возможности дальнейшей помощи медицинского персонала, родственников и близких или наёмных работников для помощи женщине в уходе за ребёнком в целях снижения.

Эти шаги помогут создать доверительную обстановку, выявить потребности и проблемы женщины в послеродовой период и предложить подходящую поддержку и помощь.

### Литература

1. Депрессивное расстройство (депрессия) / Всемирная организация здравоохранения.// Текст: электронный // URL: <https://www.who.int/ru/newsroom/fact-sheets/detail/depression> (дата обращения 30.05.2024).
2. Германова Е.В. Особенности изменения личности женщины и ее ценностей в послеродовом периоде / Северо-Кавказский психологический вестник – 2020. – №11/3. – С. 5-8.

## References

1. Depressive disorder (depression) / World Health Organization.// Text: electronic // URL: <https://www.who.int/ru/newsroom/fact-sheets/detail/depression> (accessed 30.05.2024).
2. Germanova E.V. Features of changing a woman's personality and her values in the postpartum period / North Caucasian Psychological Bulletin – 2020. – No.11/3. – P. 5-8.

## МУЛЬТИСЕНСОРНАЯ СРЕДА КАК СРЕДСТВО СНИЖЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ ДЕТЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ

Михайлова Е.В.

*ФГБОУ ВО «Курский государственный университет», Курск, Россия*

**Аннотация.** В статье представлено описание мультисенсорной среды в дошкольной организации, занятия в которой оказывают многогранное положительное влияние на детский организм. Уютная, доверительная обстановка мультисенсорной среды у детей создаёт ощущение спокойствия, уверенности в себе, восстанавливает эмоциональный комфорт, снимает тревожность, создает радостное настроение и ощущение полной безопасности в условиях дошкольной организации.

**Ключевые слова:** сенсорная комната, мультисенсорная среда, зрительное, тактильное, звуковое оборудование, релаксация, активизация, тревожность, дошкольники.

## MULTISENSORY ENVIRONMENT AS A MEANS OF REDUCING ANXIETY OF CHILDREN AND PARENTS

Mikhaylova E.V.

*Kursk State University, Kursk, Russian Federation*

**Abstract.** The article describes the multisensory environment in a preschool organization, classes in which have a multifaceted positive effect on the child's body. A cozy, trusting environment of a multisensory environment in children creates a feeling of calmness, self-confidence, restores emotional comfort, relieves anxiety, creates a joyful mood and a feeling of complete security in a preschool organization.

**Keywords:** sensory room, multisensory environment, visual, tactile, sound equipment, relaxation, activation, anxiety, preschoolers.

Дети, проживающие в приграничных районах, могут испытывать различные эмоции, связанные с особым положением своего места жительства. Например, они могут чувствовать беспокойство и напряжение из-за транслирования значимыми взрослыми тревожности, страха, тревоги из-за возможных конфликтов или военных действий на границе, из-за потенциальной опасности и нестабильности в регионе.

Важно поддерживать эмоциональное состояние детей, проживающих в приграничье, обеспечивая им безопасность, стабильность и понимание. Для этого необходимо создавать условия для психологической поддержки, и развития способностей к адаптации к изменяющейся обстановке.

По мнению Л.Б. Баряевой, занятия в сенсорной комнате оказывают многогранное положительное влияние на организм человека. Оптимальное комплексное воздействие на все органы чувств и нервную систему ребенка, очарование «живой сказки», создающее радостное настроение и ощущение полной безопасности — всё это позволяет говорить об уникальности и ценности сенсорной комнаты для всех кто, нуждается в восстановлении и сохранении психоэмоционального равновесия [2].

Как указывают И.М. Вартамян и Л.А. Машина коррекционные занятия в сенсорной комнате направлены на решение двух комплексов задач [3]:

1. Релаксация.

2. Активизация различных функций центральной нервной системы.

Сенсорная комната, как мультисенсорная среда может служить ресурсом для развития эмоциональной устойчивости дошкольников. В уютной, доверительной обстановке сенсорной комнаты у детей создаётся ощущение спокойствия, уверенности в себе, восстанавливается эмоциональный комфорт, снимается тревожность.

Мультисенсорная среда дает такие эффекты как: улучшение эмоционального состояния, снижение беспокойства и агрессивности, снятие нервного возбуждения и тревожности, нормализация сна, активизация мозговой деятельности, ускорение восстановительных процессов после заболеваний.

Основные цели работы в сенсорной комнате [1]:

- развитие и гармонизация эмоционально-волевой сферы: снятие психоэмоционального напряжения, саморегуляция и самоконтроль, умение управлять своим телом, дыханием, передавать свои ощущения в речи, умение расслабляться, освобождаться от напряжения, формирование представлений о положительных и отрицательных эмоциях, уверенность в себе;

- развитие коммуникативной сферы: эмпатические чувства, желание оказывать друг другу эмоциональную и физическую поддержку, формирование мотивации к общению и развитие коммуникативных навыков, преодоление негативных эмоций по отношению к сверстникам, таких как агрессивность.

Сенсорная комната может быть эффективным средством для снятия тревожности, так как это специально оборудованное помещение, в котором создана безопасная и комфортная среда, наполненная оборудованием, воздействующим на все органы чувств.

В сенсорной комнате есть такие элементы, которые помогают снизить тревожность, к ним можно отнести: тактильное, световое и звуковое оборудование при взаимодействии с которым возможно задействовать все каналы восприятия ребенка.

Тактильное оборудование воздействует на органы осязания, поверхность кожи рук, ног и других частей тела, что создаёт благоприятную атмосферу для успокоения нервной системы и полного расслабления организма. Такое оборудование позволяет значительно снизить уровень тревожности у детей. Имеющиеся тактильные стимулы, такие как мягкие поверхности, веселые текстуры или различные формы, могут способствовать расслаблению, снятию напряжения и улучшению настроения.

Для детей с сенсорными нарушениями, особенно полезным может быть тактильное оборудование, поскольку помогает им развивать тактильные навыки и улучшает восприятие сенсорной информации. Это может помочь им лучше адаптироваться к окружающей среде и справляться с повседневными стрессовыми ситуациями.

Кроме того, если провести совместные занятия родителей и детей в мультисенсорной среде, то тактильное оборудование может также помочь всем участникам расслабиться и снять напряжение, особенно родителям, если они беспокоятся за благополучие своего ребенка, и транслируют тревожность по другим причинам. Взаимодействие с таким оборудованием может стать для них способом укрепления связи с ребенком и создания позитивного опыта вместе.

Таким образом, использование тактильного оборудования в сенсорной комнате значительно улучшит общее состояние и снизит тревожность, как у детей, так и их родителей, способствуя лучшей адаптации к окружающей среде и релаксации.

Следующие элементы мультисенсорной среды, которые помогают снизить уровень тревожности, это мягкий свет, медленно меняющиеся картинки спокойных цветов снимают

возбуждение нервной системы, приводят в нормальное состояние все внутренние процессы организма. Все, перечисленные элементы относятся к зрительному оборудованию. Зрительные ощущения, получаемые в сенсорной комнате, могут значительно влиять на тревожность, как детей, так и их родителей. У детей с нарушениями функций восприятия мира они могут вызывать положительные или отрицательные эмоции, в зависимости от их индивидуальных особенностей. Например, яркие цвета и мерцание света могут вызывать увлечение и радость у одних детей, в то время как другие могут испытывать беспокойство и стресс [4]. Родители, участвуя в занятиях совместно с детьми, могут наблюдать за реакцией своего ребенка в сенсорной комнате, смогут увидеть индикаторы эмоционального состояния и комфортности своих детей. В то же время, положительные реакции и улучшение настроения смогут укрепить связь между детьми и их родителями. Таким образом, зрительные ощущения в сенсорной комнате могут действовать как мощный инструмент для стимуляции чувственных восприятий у детей, а также для улучшения взаимосвязи с их родителями. Важно учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка и обеспечивать им подходящие зрительные стимулы, чтобы создать позитивный опыт и снизить тревожность.

Отметим элементы мультисенсорной среды, такие как звуковое оборудование, направленное на снижение уровня тревожности. Классическая музыка в сочетании со звуками природы создаёт атмосферу, которая успокаивает и снимает тревожность. Звуковые средства помогают человеку расслабиться, снять стресс, улучшить настроение и сосредоточиться на своих чувствах и ощущениях. Исследования показывают, что звуковые ощущения в сенсорной комнате могут оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на тревожность детей и их родителей. Звуки природы, музыкальные композиции или звуки воды часто способствуют созданию спокойной и умиротворенной обстановки в сенсорной комнате, что может снижать уровень тревожности у детей и их родителей. Однако, неконтролируемые или слишком интенсивные звуковые стимулы могут вызывать беспокойство и усилить тревожность у детей и их родителей. Громкие и резкие звуки могут быть особенно стрессовыми для детей с чувствительностью к звукам или сенсорными нарушениями. Поэтому важно создавать сбалансированную звуковую среду в сенсорной комнате, учитывая индивидуальные особенности каждого ребенка. Мягкие и приятные звуки могут помочь создать комфортную атмосферу и снизить уровень тревожности у детей и их родителей, облегчая процесс релаксации и саморегуляции.

Благодаря разнообразию элементов и возможности регулировать их интенсивность, мультисенсорная среда может быть эффективным средством для снижения тревожности, как у родителей, так и их детей в условиях дошкольной организации.

### Литература

1. Айрес Э. Джин, Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития./ Э. Джин Айрес ; Изд. М.: «Теревинф», 2017. – 272 с.
2. Боряева Л.Б., Сенсорная комната – волшебный мир здоровья: Учебно-методическое пособие / Л.Б. Баряева., – СПб. : НОУ «СОЮЗ», 2006. – 88 с.
3. Вартамян И.М., Машина Л.А. Влияние занятий в сенсорной комнате на психическое и эмоциональное состояние дошкольников с нарушением зрения [Электронный ресурс] / И.М. Вартамян, Л.А. Машина. Образование и воспитание. — 2017. — № 1.1 (11.1). — С. 5-7. — URL: <https://moluch.ru/th/4/archive/52/1766/> (дата обращения: 03.11.2024).
4. Кожина Т.С., Чудакова Н.В., Березникова Е.С. Сенсорная комната — альтернативный способ развития «особого» ребёнка [Электронный ресурс] / Т.С. Кожина, Н.В. Чудакова, Е.С. Березникова//Молодой ученый. — 2016. — № 12.6 (116.6). — С. 53-57. — URL: <https://moluch.ru/archive/116/32013/> (дата обращения: 05.11.2024).

## References

1. Ayres E. Gene, Baby and sensory integration. Understanding the hidden problems of development./ E. Jean Ayres ; Ed. M.: "Terevinf", 2017. – 272 p.
2. Boryaeva L.B., Sensory room – the magical world of health: An educational and methodological guide / L.B. Boryaeva., - St. Petersburg. : NOU "SOYUZ", 2006. – 88 p.
3. Vartanyan I.M., Mashina L.A. The influence of classes in the sensory room on the mental and emotional state of preschoolers with visual impairment [Electronic resource] / I.M. Vartanyan, L.A. Mashina. Education and upbringing. — 2017. — № 1.1 (11.1). — P. 5-7. — URL: <https://moluch.ru/th/4/archive/52/1766/> (date of access: 03.11.2024).
4. Kozhina T.S., Chudakova N.V., Bereznikova E.S. Sensory room — an alternative way of developing a "special" child [Electronic resource] / T.S. Kozhina, N.V. Chudakova, E.S. Bereznikova//A young scientist. — 2016. — № 12.6 (116.6). — Pp. 53-57. — URL: <https://moluch.ru/archive/116/32013/> (date of access: 05.11.2024).

## ИГРОВАЯ СПОРТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК РЕСУРС СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ С ОВЗ И ИНВАЛИДОВ

Непочатых А.В.

*ФГБОУ ВО «Курский государственный аграрный университет имени И.И. Иванова»,  
Курск, Россия*

**Аннотация.** В статье представлен теоретический анализ проблемы социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ и инвалидов; описан опыт применения элементов спортивной игровой деятельности в рамках реализации адаптированной дополнительной общеразвивающей программы «Общефизическая подготовка» на базе ОКОУ «Новопоселёновская школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья» (ныне – ОКУ СО «Центр содействия семейному воспитанию «Первоцвет») в период 2022-2023 учебного года.

**Ключевые слова:** *игровая спортивная деятельность; адаптация лиц с ОВЗ и инвалидов.*

## PLAYING SPORTS ACTIVITIES AS A RESOURCE FOR SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES AND THE DISABLED

Nepochatykh A.V.

*Kursk State Agrarian University named after I.I. Ivanov, Kursk, Russia*

**Abstract.** The article presents a theoretical analysis of the problem of socio-psychological adaptation of persons with disabilities and the disabled; describes the experience of using elements of sports gaming activities in the framework of the implementation of the adapted additional general educational program «General physical training» on the basis of the OKOU «Novoposelenovskaya boarding school for orphans and children left without parental care, with disabilities» (now it is the OKU of the SO «Center for the Promotion of Family Education «Pervotsvet») in the period 2022-2023 academic year.

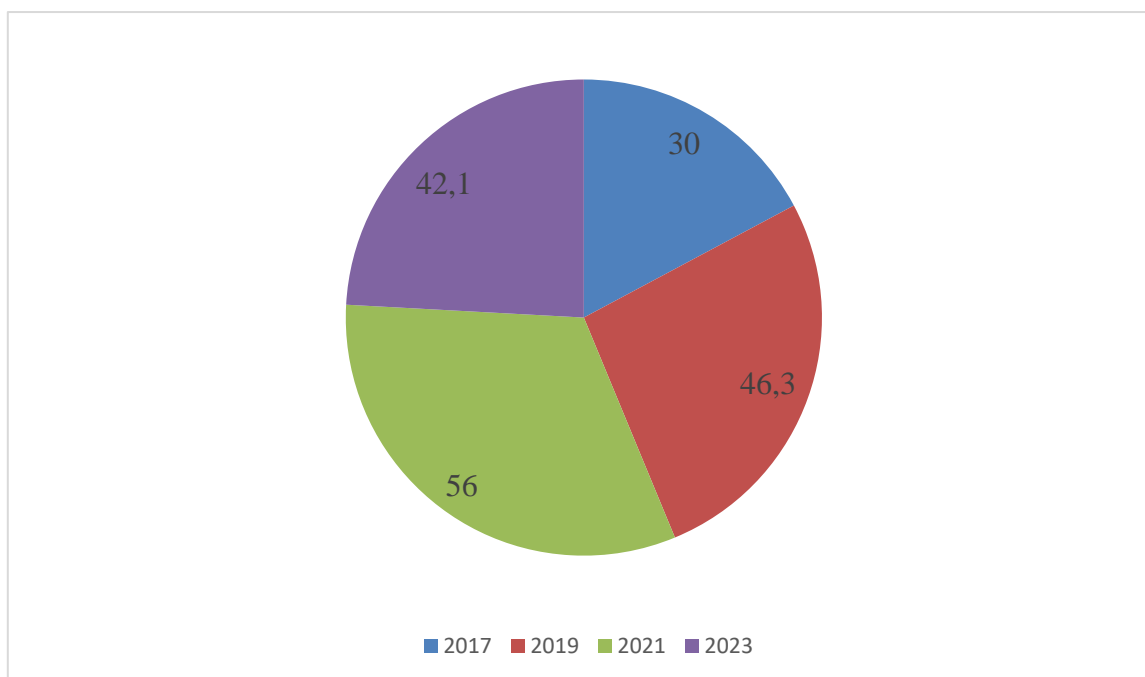
**Keywords:** *playing sports activities; adaptation of persons with disabilities and the disabled.*

Поддержание принципа равных возможностей к получению образования и успешной социальной адаптацией лицами с ОВЗ и инвалидами является одной из ведущих сфер деятельности в контексте образовательной политики Курской области.

В Курском регионе осуществляются следующие направления образования детей с ОВЗ и инвалидов: раздельное обучение здоровых детей и детей, имеющих стойкие отклонения речи, зрения, слуха и др. в образовательных организациях, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы; интегрированное обучение детей ОВЗ и/или инвалидностью в отдельных классах (группах) образовательных организаций по адаптированным основным общеобразовательным программам; инклюзивное обучение детей с ОВЗ и/или инвалидностью [2].

Основополагающими структурными компонентами осуществления права лица с ОВЗ и / или инвалидностью на образование выступают: поддержание свободы принятия альтернативных решений в подборе образовательной организации, организация безбарьерной доступной среды, медицинское, социальное и психолого-педагогическое сопровождение в учебно-образовательном процессе с детьми с ОВЗ и/или инвалидностью в образовательном процессе с созданием специальных условий обучения [2].

В Курском регионе действуют 14 образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, в которых обучаются более чем 1700 детей [2].



**Рис.1.** Посещение спортивных и оздоровительных занятий детьми-инвалидами, обучавшимися в общеобразовательных организациях, в % (по данным Выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения)

Анализ данных статистики показал, что наиболее востребованными занятиями во внеурочное время является посещение спортивных секций и участие в различных спортивно-досуговых мероприятиях (рис.1). Как видно из рисунка данная тенденция продолжает увеличиваться. Так, за последние шесть лет выявлена позитивная динамика посещения спортивных и оздоровительных занятий практически вдвое. В связи с этим востребованность занятий физической культурой и спортом может быть эффективна в плане развития необходимых компетенций обучающихся, связанных с их успешной социальной адаптацией [5].

Проблема адаптации лиц с ОВЗ и инвалидов является востребованной в различных областях научного знания. В работах разных авторов изучаются вопросы специфики адаптации лиц с ОВЗ и инвалидов с различными нозологиями (В.С. Штоколок, Н.А. Дубровина, Л.А. Боярская, А.А. Токмаков, 2018; А.А. Ярцева, 2022); описывается роль адаптивной физической культуры в социальной интеграции лиц с ОВЗ и инвалидов (О.А. Федорова, 2013; Т.В. Андрухина [и др.], 2019); изучаются технологии и методы работы в контексте социальной адаптации лиц с ОВЗ и инвалидов (С.В. Пестова, Э.Р. Валикова, 2023). По мнению специалистов, изучение специфики спортивной игровой деятельности как ресурса социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ и инвалидов изучены не в полной мере [4].

Цель исследования: исследовать возможности спортивной игровой деятельности как ресурса социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ и инвалидов.

Традиционно феномен адаптации лиц с ОВЗ и инвалидов в условиях образовательного учреждения рассматривается исследователями как структурно созданная учебно-воспитательная деятельность приспособления к требованиям социальной среды посредством формирования социальных компетенций [4].

Последствиями социально-психологической адаптации как разновидности адаптации могут быть такие аспекты, как снижение тревожности, снятие психологического напряжения, улучшение психологической атмосферы в группе / классе, развитие мотивации к обучению и занятиями физическими упражнениями; формирование навыков в области здорового образа жизни [1].

В ряде работ эмпирически установлен факт эффективности применения метода игры, способствующий успешной социальной адаптации лиц с ОВЗ и инвалидов [4].

В психологии спорта игровой метод рассматривается исследователями как метод формирования компетенций обучающихся в области двигательных умений и навыков, координации движений, развития двигательных действий. В процессе игровой деятельности на основе игрового замысла с учетом норм игры у лиц с ОВЗ и инвалидов развивается мотивация к ведению здорового образа жизни и занятиями физическими упражнениями, формируются навыки работы в команде, коммуникативность [1].

Традиционно выделяют подвижные и спортивные игры. В оздоровительном качестве для лиц с ОВЗ и инвалидов рассмотрим особенности организации подвижных игр. По мнению специалистов, содержанием подвижных игр могут быть разнообразные виды двигательных действий (прыжки, бег и др.), обусловленные сюжетом игры и правилами, что создает противоречие, конкуренцию, преодоление трудностей в достижении результата игровой деятельности [4]. Таким образом, игровая спортивная деятельность с одной стороны направлена на развитие компетенций в области двигательных умений и навыков, с другой стороны, обладает социально-психологическим эффектом и направлена на разрешение противоречий, заложенных в игровом сюжете, что позволяет формировать у обучающихся навыки коммуникации, умение работать в команде и др.

В рамках реализации адаптированной дополнительной общеразвивающей программы «Общефизическая подготовка» на базе ОКОУ «Новопоселёновская школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья» (ныне – ОКУ СО «Центр содействия семейному воспитанию «Первоцвет») в период 2022-2023 учебного года нами применялись элементы спортивной игровой деятельности. Занятия проводились четыре раза в неделю по 1,5 часа в двух группах по 6-8 человек. Возраст детей 14-17 лет. Элементы игры вводились на всех этапах занятия. На начальном этапе занятия вводились игры с элементами построения («Команда»), а также с элементами бега («Эстафета»). На основном этапе занятия использовались игровые техники соперничества («Перетягивание каната»). Следует отметить, что постепенно в основную

часть занятия вводились спортивные игры с элементами единоборств (дзюдо) с целью отработки безопасных техник падения, развития гибкости, координации движений. Предварительный анализ введения элементов игровой спортивной деятельности в двух группах показал большую мотивированность обучающихся занятиями физическими упражнениями, а также посещение спортивных секций единоборств.

Таким образом, игровая спортивная деятельность с одной стороны направлена на развитие компетенций в области двигательных умений и навыков, с другой стороны, обладает социально-психологическим эффектом и направлена на разрешение противоречий, заложенных в игровом сюжете, что позволяет формировать у обучающихся навыки коммуникации, умение работать в команде и др. Применение элементов игровой спортивной деятельности в условиях реализации адаптированной дополнительной общеразвивающей программы «Общездоровье подготовка» в образовательных организациях, реализующих адаптированные общеобразовательные программы, будет способствовать мотивированность обучающихся занятиями физическими упражнениями, а также посещение спортивных секций единоборств.

### Литература

1. Непочатых А.В. Особенности спортивной мотивации подростков: личностный и групповой аспекты / А.В. Непочатых // Коллекция гуманитарных исследований. - 2022. - №3(32). - С. 15-25. – URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_49531575\\_50429360.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_49531575_50429360.pdf) (дата обращения: 25.10.2024).
2. Образование детей с ОВЗ и детей-инвалидов // Министерство образования и науки Курской области: официальный сайт. – URL: <https://minobrnauki46.ru/sistema-obrazovaniya/obrazovanie-detej-s-ovz-i-detej-invalidov/> (дата обращения: 25.10.2024).
3. Посещение дополнительных занятий детьми-инвалидами, обучавшимися в общеобразовательных организациях / Положение инвалидов // Федеральная служба государственной статистики: официальный сайт. – URL: [https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Frosstat.gov.ru%2Fstorage%2Fmediabank%2Fpi\\_8.21\\_2015-2023.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Frosstat.gov.ru%2Fstorage%2Fmediabank%2Fpi_8.21_2015-2023.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK) (дата обращения: 25.10.2024).
4. Пужаев В.В. Использование игрового метода в обучении конфликтному взаимодействию единоборцев / В.В. Пужаев // Психология и педагогика служебной деятельности. - 2023. - №1. - С. 119–122. – URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_50484968\\_22142312.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_50484968_22142312.pdf) (дата обращения: 25.10.2024).
5. Скриплева Е.В. Развитие спортивной инфраструктуры как отражение социально-экономического положения регионов [Электронный ресурс] / Е.В. Скриплева, А.А. Алехина, Т.В. Борсук, О.А. Конотопченко // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2024. Т.13. № 1 (46). С. 134-138. URL: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_65661332\\_89381387.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_65661332_89381387.pdf) (дата обращения: 12.10.2024).

### References

1. Nepochatykh A.V. Features of sports motivation of adolescents: personal and group aspects / A.V. Nepochatykh // Collection of humanitarian studies. - 2022. - № 3 (32). - Pp. 15-25. – URL : [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_49531575\\_50429360.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_49531575_50429360.pdf) (date of application : 10/25/2024).
2. Education of children with disabilities and children with disabilities // Ministry of Education and Science of the Kursk region : official website. – URL : <https://minobrnauki46.ru/sistema-obrazovaniya/obrazovanie-detej-s-ovz-i-detej-invalidov/> (date of access : 10/25/2024).
3. Attendance of additional classes for children with disabilities who studied in general education organizations / The situation of the disabled // Federal State Statistics Service: official website. – URL [https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Frosstat.gov.ru%2Fstorage%2Fmediabank%2Fpi\\_8.21\\_2015-2023.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Frosstat.gov.ru%2Fstorage%2Fmediabank%2Fpi_8.21_2015-2023.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK) (accessed : 10/25/2024).



4. Puzhaev V.V. The use of the game method in teaching conflict interaction of martial artists / V.V. Puzhaev // Psychology and pedagogy of official activity. - 2023. - No. 1. - pp. 119-122. – URL : [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_50484968\\_22142312.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_50484968_22142312.pdf) (date of application : 10/25/2024).
5. Skripleva E.V. Development of sports infrastructure as a reflection of the socio-economic situation of the regions [Electronic resource] / E.V. Skripleva, A.A. Alyokhina, T.V. Borsuk, O.A. Konotopchenko // Azimut of scientific research: economics and management. 2024. Vol. 13. No. 1 (46). pp. 134-138.- URL : [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_65661332\\_89381387.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_65661332_89381387.pdf) (date of application: 12.10.2024).

## ОСОБЕННОСТИ ПРИНЯТИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ В ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРАХ РФ

Нерозина С.Ю., Лушникова А.В.

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»  
Минздрава России, Воронеж, Россия*

**Аннотация.** Актуальность данного исследования обуславливает тот факт, что частная медицина вместе с государственной, направлена на решение задач страны в области здравоохранения, предоставления качественных услуг, обеспечения населения страны необходимой первой медицинской помощью, повышения качества медицинской помощи.

**Ключевые слова:** частный медицинский центр, управление, медицинские услуги, потребитель.

## FEATURES OF MAKING EFFECTIVE MANAGEMENT DECISIONS IN PRIVATE MEDICAL CENTERS OF THE RUSSIAN FEDERATION

Nerozina S.Yu., Lushnikova A.V.

*Voronezh State Medical University, Voronezh, Russian Federation*

**Abstract.** The relevance of this study is determined by the fact that private medicine, together with public medicine, is aimed at solving the country's health problems, providing high-quality services, providing the country's population with necessary first aid, and improving the quality of medical care.

**Keywords:** private medical center, management, medical services, consumer.

Существуют основные принципы предоставления частных медицинских услуг: соблюдение прав пациентов, оказание медицинской помощи на основании преемственности, единство норм, правил и стандартов оказания медицинской помощи для всех регионов страны, а также единое их ведение.

Основой деятельности медицинского центра частной формы, является укрепление здоровья граждан, через оказание необходимой квалифицированной медицинской помощи, увеличение количества лечения заболеваний, их диагностики, эффективное использование оборудования, лаборатории, материалов и ресурсов, увеличение возможностей для лечебно-диагностического процесса, увеличение спектра предоставляемых услуг, совершенствование диагностических процессов [8,9].

Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг – это основной нормативный документ, регулирующие отношения между пациентом и медицинской клиникой, то есть между исполнителем и потребителем платных медицинских услуг. Они включают в себя следующие пункты:

1. Общие положения. Они включают в себя основные понятия, а также нормативно-правовые акты;

2. Условия предоставления платных медицинских услуг. В данном разделе трактуется информация о заключении договоров между потребителями и заказчиками, на какие условия медицинские организации могут предоставлять платные услуги, какое материально-техническое обеспечение должно иметь учреждение, основные порядки и положения, на основе которых осуществляется оказание платных медицинских услуг [2];

3. Информация об исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услуг. Информация доводится в соответствии с ФЗ РФ «О защите прав потребителей». Раздел содержит информацию о том, что исполнитель должен предоставить потребителю или заказчику;

4. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг. Содержится информация об условиях заключения договора, какую информацию он должен содержать, как храниться, в каких случаях расторгается медицинский договор;

5. Порядок предоставления платных медицинских услуг. В разделе перечислены требования к качеству предоставляемых услуг и правил их оплаты;

6. Особенности оказания медицинских услуг (выполнения работ) при заключении договоров в дистанционном формате, перечень требований при заключении договоров через сеть «Интернет», с какой информацией перед заключением договора необходимо ознакомиться, даты заключения.

Управление частным медицинским центром задача не из простых, ведь нужно иметь знания и в области управления и здравоохранения. Есть несколько вариантов управления частной клиникой [5].

Первое из них – это руководство медицинским центром отдается в руки профессионала в сфере управления, но без медицинского образования. Главным плюсом такого способа является опыт сотрудника и его профессиональное чутье, как руководителя. Но в таком случае в подчинении у такого руководителя должен находиться человек с медицинским образованием, то есть главный врач, который будет заниматься вопросами медицинского характера [4]. Но в этом есть определенные минусы, руководитель не знает тонкостей данной сферы работы и не сможет оценить верность решений главного врача, а в случае, если главный врач решит развивать собственную клинику, в будущем он может увести с собой сотрудников. Также еще один минус заключается в том, что руководитель, не имеющий определенной базы знаний в сфере медицины, может завесить от своих сотрудников, которые могут отбирать направления деятельности центра, при этом влияя на набор услуг, а это недопустимо [1].

Следующим вариантом управления является способ, когда управленцем становится владелец клиники и, по совместительству, профессиональный врач. В данном случае совершенно иные риски, много знаний и опыта в сфере медицины, но не в управлении. Стать грамотным специалистом в области управления владелец клиники может после получения профильного образования или изучения информации в данной стезе самостоятельно. Центр может стать успешным при сочетании знаний руководителя. Ведь только в таком случае управленец сможет оценить ситуацию в клинике и изменить управление. В любом случае, кто бы ни был руководителем клиники, обязательно должна быть сплоченная команда, которая готова двигаться в одном направлении [3].

В большинстве случаев, в медицинских учреждениях организационная структура представлена в виде линейно-функциональной схемы, работающая по принципу единоличия, которая чаще всего употребляется крупными медицинскими центрами. Для наиболее эффективного управления центры включают в себя отделения, группы, бюро и другое.

Учреждению нужны специалисты, которые смогут руководить персоналом и его работой. Такая структура позволяет давать распоряжения по иерархии. Схема организационной структуры показана на рис. 1.



**Рис.1.** Организационная структура частного медицинского центра

Если говорить об управлении эксплуатацией медицинского центра для получения максимального дохода, то лучше прибегнуть к управлению путем создания собственного структурного подразделения [6]. Рассмотрим повышение рентабельности центра, включающее в себя следующие направления:

1) Маркетинг и коммуникации. Увеличение доходов происходит за счет статуса центра и его взаимодействию с пациентами, конкурирующими организациями, медицинскими страховыми организациями. Важным акцентом является политика обоснованного ценообразования;

2) Лечебно-диагностический процесс. Доход увеличивается путем повышения производительности труда старшего и среднего медицинского персонала, а также уменьшения времени на прием пациента;

3) Эксплуатация и техническое обслуживание. Расходы можно уменьшить за счет применения энергосберегающего оборудования и технологий;

4) Логистика. Сокращение затрат медицинского центра можно добиться путем уменьшения использования препаратов, различного инвентаря;

5) Финансирование. Увеличить доходы можно при помощи эффективного вложения свободных денежных средств;

6) Интеллектуальные активы. Уменьшение расходов ведется за счет патентования, внедрения и оценки стоимости технологий и методов в медицине;

7) Мотивация персонала. Вовремя производимое материальное вознаграждение персонала снижает расходы компании. Важным критерием является оценка труда специалистов в соответствии с квалификацией;

8) Проекты. Все проекты должны позитивно сказываться на работе медицинского центра;

9) Безопасность. Необходимо своевременно и качественно предотвращать все утечки информации: о финансах, пациентах и любой другой.

Управление качеством медицинских услуг [7] или качеством результата деятельности медицинского учреждения:

1) Изменения. Посредством постоянно мониторинга, совершенствования технологий, совершенствования организационной структуры, бизнес-процессов можно увеличить качество предоставляемых медицинских услуг;

2) Коммуникации. Для улучшения качества услуг необходимо повышать коммуникацию, поощрять сотрудников и привлекать их к принятию управленческих решений;

3) Знания. Необходимо повышать квалификацию медицинского персонала, то есть проводить консилиумы и консультации с другими специалистами.

Достижение всех вышеперечисленных мероприятий сказывается на доходе медицинского центра.

Резюмируя вышесказанное, можно сделать вывод, что при принятии эффективных управленческих решений в частных медицинских центрах с целью достижения конечного результата, и, конечно же, максимизации прибыли от хода деятельности платных учреждений, цели будут достигнуты.

#### Литература

1. Коновалов О.А. Четыре ключевые проблемы, мешающие развитию клиники / О. А. Коновалов // *Метаморфозы*. – 2017. – № 20. – С. 78-80.
2. Маркосян З.С. Качественный и достоверный статистический учет в медицинской организации / З. С. Маркосян, В. В. Кожевников, Е. А. Черных, Н. А. Щетинина // *Современные социально-экономические и правовые исследования : Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции*, Санкт-Петербург, 10 мая 2022 года. – Санкт-Петербург: Профессиональная наука, 2022. – С. 10-13.
3. Назаренко Е.А. Разработка моделей и алгоритмов управления качеством медицинской помощи в городской больнице / Е. А. Назаренко, Н. Е. Нехаенко, В. С. Сергеева // *Оптимизация и моделирование в автоматизированных системах : труды Международной молодежной научной школы*, Воронеж, 15–17 декабря 2021 года. – Воронеж: Воронежский государственный технический университет, 2022. – С. 156-162.
4. Накыпбаева Д.М. Особенности разработки стратегического плана развития частного медицинского центра / Д. М. Накыпбаева // *Наука и образование сегодня*. – 2023. – № 2(76). – С. 23-27.
5. Нерозина С.Ю. Ключевые аспекты грамотного управления в системе здравоохранения / С. Ю. Нерозина, М. А. Ланчук // *Актуальные вопросы организации здравоохранения : Сборник научных трудов VII Всероссийской научно-практической конференции*, Нижний Новгород, 15 февраля 2024 года. – Нижний Новгород: Приволжский исследовательский медицинский университет, 2024. – С. 64-68.
6. Нерозина С.Ю. Организационно-экономический механизм инвестирования и управления недвижимостью / С. Ю. Нерозина, А. А. Осипов // *ФЭС: Финансы. Экономика. Стратегия*. – 2023. – Т. 20, № 1. – С. 39-45.
7. Нерозина С.Ю. Повышение эффективности и качества медицинских услуг путем внедрения процессного подхода к управлению в здравоохранении / С. Ю. Нерозина, А. В.

Лушникова, И. П. Захарова, Д. Н. Захаров // Проблемы общественного здоровья, организации здравоохранения и фармации : Сборник трудов по материалам Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Курск, 15–17 мая 2024 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2024. – С. 119-123.

8. Нехаенко Н.Е. Удовлетворенность пациентов медицинской помощью первичного звена здравоохранения и ее влияние на совершенствование управления медицинскими организациями / Н. Е. Нехаенко, Н. Н. Анучина, Ю. М. Анохина [и др.] // Сборник научных трудов XIII международного форума кардиологов и терапевтов, Москва, 19–21 марта 2024 года. – Москва: Фонд содействия развитию кардиологии «Кардиопрогресс», 2024. – С. 44.

9. Панов А.В. Научное обоснование совершенствования организации оказания платных услуг в здравоохранении: специальность 14.02.03 "Общественное здоровье и здравоохранение" : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Панов Анатолий Владимирович, 2022. – 176 с.

#### References

1. Konovalov O.A. Four key problems hindering the development of the clinic / O. A. Konovalov // *Metamorphoses*. - 2017. – No. 20. – pp. 78-80.

2. Markosyan Z.S. Qualitative and reliable statistical accounting in a medical organization / Z. S. Markosyan, V. V. Kozhevnikov, E. A. Chernykh, N. A. Shchetinina // *Modern socio-economic and legal research : A collection of scientific papers based on the materials of the International Scientific and Practical Conference, St. Petersburg, May 10, 2022*. – St. Petersburg: Professional Science, 2022. – pp. 10-13.

3. Nazarenko E.A. Development of models and algorithms for quality management of medical care in a city hospital / E. A. Nazarenko, N. E. Nekhaenko, V. S. Sergeeva // *Optimization and Modeling in automated systems : Proceedings of the International Youth Scientific School, Voronezh, December 15-17, 2021*. – Voronezh: Voronezh State Technical University, 2022. – pp. 156-162.

4. Nakypbaeva D.M. Features of the development of a strategic plan for the development of a private medical center / D. M. Nakypbaeva // *Science and Education today*. – 2023. – № 2(76). – Pp. 23-27.

5. Nerozina S.Yu. Key aspects of competent management in the healthcare system / S. Yu. Nerozina, M. A. Lanchuk // *Topical issues of healthcare organization : Collection of scientific papers of the VII All-Russian Scientific and Practical Conference, Nizhny Novgorod, February 15, 2024*. Nizhny Novgorod: Privolzhsky Research Medical University, 2024. – pp. 64-68.

6. Nerozina S.Yu. Organizational and economic mechanism of investment and real estate management / S. Yu. Nerozina, A. A. Osipov // *FES: Finance. Economy. Strategy*. - 2023. – Vol. 20, No. 1. – pp. 39-45.

7. Nerozina S.Yu. Improving the efficiency and quality of medical services by introducing a process approach to management in healthcare / S. Yu. Nerozina, A.V. Lushnikova, I. P. Zakharova, D. N. Zakharov // *Problems of public health, healthcare organizations and pharmacy : Proceedings based on the materials of the All-Russian scientific and practical conference with international participation, Kursk, May 15-17, 2024*. – Kursk: Kursk State Medical University, 2024. – pp. 119-123.

8. Nekhaenko N.E. Patient satisfaction with primary health care and its impact on improving the management of medical organizations / N. E. Nekhaenko, N. N. Anuchina, Yu. M. Anokhina [et al.] // *Collection of scientific papers of the XIII International Forum of Cardiologists and Therapists, Moscow, March 19-21, 2024*. – Moscow: Foundation for the Promotion of Cardiology "Cardioprogres", 2024. – p. 44.

9. Panov A.V. Scientific justification for improving the organization of paid services in healthcare : specialty 02/14/03 "Public health and healthcare": dissertation for the degree of candidate of Medical Sciences / Panov Anatoly Vladimirovich, 2022. – 176 p.

## ВРЕМЕННАЯ ПЕРСПЕКТИВА ЛИЧНОСТИ В СОСТОЯНИИ СТРЕССА: МИШЕНИ И ИНСТРУМЕНТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Панич О.Е., Остапенко В.А.

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия*

**Аннотация.** Представлены результаты исследования реализованного в марте 2024 года среди юношей и девушек, постоянно проживающих в г. Белгороде. Выявлены различия в построении субъективного образа прошлого и настоящего, а также связи между устойчивостью к разным стрессогенным факторам и характеристиками субъективного восприятия прошлого, настоящего и будущего. На основе полученных результатов даны рекомендации по повышению стрессоустойчивости и коррекции субъективного образа времени.

**Ключевые слова:** стрессоустойчивость, психологическое время личности, юношеский возраст.

## TEMPORAL PERSPECTIVE OF PERSONALITY UNDER STRESS: TARGETS AND TOOLS OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION

Panitsch O.E., Ostapenko V.A.

*Belgorod State National Research University, Belgorod, Russian Federation*

**Abstract.** The results of the study implemented in March 2024 among young men and girls permanently residing in Belgorod are presented. The differences in the construction of the subjective image of the past and present, as well as the links between resistance to different stressors and the characteristics of subjective perception of the past, present and future are revealed. On the basis of the results obtained, recommendations for improving stress resistance and correction of subjective image of time are given.

**Keywords:** stress resistance, personality psychological time, youth age.

**Введение.** Временная перспектива – это концепция, охватывающая то, как индивид воспринимает и интерпретирует различные временные отрезки своего существования: прошлое, настоящее и будущее. Под влиянием стресса эта перспектива может существенно изменяться, что, в свою очередь, влияет на принятие решений, эмоциональное состояние и общее качество жизни. В данной работе мы рассмотрим влияние стресса на временную перспективу личности, акцентируя внимание на том, как изменяется восприятие времени и какие новые мишени для психологической коррекции возникают в результате этих изменений.

В кризисной психологии имеются эмпирические исследования, фиксирующие изменение временной перспективы личности в результате экстремальной ситуации. Искажение временной перспективы чеченских подростков-беженцев, переживших критические жизненные ситуации, показало исследование Газдиевой А.А. «Неопределенность во времени пребывания в экстремальных условиях не давала возможность родителям и детям очерчивать ближайшие, среднесрочные и тем более дальние жизненные перспективы и планы»[2]. В.Ю.Слабинский при посттравматических расстройствах отмечает сужение временной перспективы личности, доминирование негативного прошлого и фаталистического настоящего [7].

**Эмпирическая база и выборка**

В работе представлены результаты исследования временной перспективы личности как ресурса совладания с травматическим опытом у юношей из Белгорода. Исследование проводилось весной 2024 года.

В состав выборки вошли студенты психологического факультета НИУ «БелГУ» г. Белгорода ( $n=32$ ) юношеского возраста (18-23 года), преимущественно девушки (90%).

Для выявления корреляционных связей между изучаемыми показателями мы воспользовались не параметрическим математическим методом коэффициентом ранговой корреляции  $r$ -Спирмена. Были выявлены следующие статистически значимые корреляционные связи: «Негативная самооценка» и «Ощущаемость времени(прошлое)» ( $r=0,523$ , при  $p \leq 0,01$ ), «Среднее значение (прошлое)» ( $r=0,553$ , при  $p \leq 0,01$ ); «Длительность и повторяемость стрессора» и «Среднее значение (прошлое)» ( $r=0,520$ , при  $p \leq 0,01$ ); «Информационные нагрузки» и «Эмоциональная окраска времени (настоящее)» ( $r=0,521$ , при  $p \leq 0,01$ ), «Структура времени (настоящее)» ( $r=0,456$ , при  $p \leq 0,01$ ), «Среднее значение (настоящее)» ( $r=0,542$ , при  $p \leq 0,01$ ), «Величина времени (будущее)» ( $r=0,607$ , при  $p \leq 0,01$ ), «Структура времени (будущее)» ( $r=0,495$ , при  $p \leq 0,01$ ), «Ощущаемость времени (будущее)» ( $r=0,473$ , при  $p \leq 0,01$ ), «Среднее значение (будущее)» ( $r=0,602$ , при  $p \leq 0,01$ ); «Ситуация конкретной угрозы» и «Эмоциональная окраска (настоящее)» ( $r=0,586$ , при  $p \leq 0,01$ ), «Среднее значение (настоящее)» ( $r=0,569$ , при  $p \leq 0,01$ ); «Дефицит времени» и «Среднее значение (настоящее)» ( $r=0,488$ , при  $p \leq 0,01$ ).

#### **Обсуждение результатов**

Оценка прошлого, согласно полученным данным, чем меньше у респондентов отчуждённость от прошлого, тем меньше будет наблюдаться подверженность влиянию таких стрессогенных факторов как «Негативная самооценка» и «Длительность и повторяемость стрессора». Можно говорить о том, что при формировании вовлечённого и значимого образа прошлого может формироваться адекватное оценивание себя и своих сил, а также опыт совладания с длительными и повторяющимися стрессогенными событиями.

Отношение к настоящему, согласно результатам исследования состоит в наличии ряда связей, так между показателями настоящего «Эмоциональная окраска», «Структура времени», «Среднее значение» и показателями устойчивости к «Информационным перегрузкам», «Ситуациям конкретной угрозы» и «Дефициту времени» также были обнаружены прямые статистически значимые корреляционные связи. Это говорит о том, что чем больше образу настоящего, сформированному у респондентов юношеского возраста, присущи следующие характеристики: эмоциональная насыщенность, позитивное восприятие происходящих событий, контролируемость, ритмичность, значимость, тем более эти юноши и девушки устойчивы к стрессогенному влиянию чрезмерного информационного потока, они могут чётко планировать свои действия в ситуациях конкретной угрозы, а также они не теряют самообладания в условиях ограничения времени или его нехватки.

Оценка будущего характеризуется наличием корреляции между показателями восприятия будущего, а именно «Величина времени», «Структура времени», «Ощущаемость времени», «Среднее значение» и показателем «Информационные перегрузки». Можно говорить о том, что самым значимым стрессогенным фактором, который связан с формированием образа будущего, является переизбыток информации, то есть слабая устойчивость к чрезмерному потоку негативной информации, неспособность анализировать поступающую информацию связаны с негативным образом будущего.

#### **Мишени и инструменты оказания психологической помощи**

В рамках проведенного М.Джорданс исследования, сообщается о широком спектре методов психологической помощи пострадавшим в результате военных действий. К первой группе мер, ориентированных на общее благополучие и социальную поддержку относятся расширение возможностей социальной включенности в жизнь сообщества (детские и

молодёжные объединения, мероприятия, общественные центры, клубы). Образование как системный ресурс социализации, рассматривается в качестве отдельного направления социальной поддержки [9].

Вторая, наиболее распространённая группа мер, ориентирована на вмешательства по психосоциальному дистрессу пострадавших, это психологическое консультирование и психотерапия. Исследователи отмечают разнообразие методов лечения в зависимости от целевого уровня дистресса, при этом некоторые методы, такие как самовыражение в творчестве и психологическое образование - повышение осведомлённости, являются общими для всех категорий. Также упоминается об использовании контекстуального для конкретной культуры целительства и традиционных практик социальной поддержки (религиозные обряды, молитва, ритуалы).

Третье направление работы - лечение психопатологических нарушений у пострадавших. В обзоре используемых методов лечения ПТСР чаще всего сообщают о креативно-выразительных подходах. В них самовыражение стимулируется средствами искусства, через рисование, игры, пение, танец, музыку, психодраму. Психотерапевтические направления работы с ПТСР - это чаще всего КПТ, танцевально-двигательная, нарративная экспозиционная, групповая терапия, ориентированная на травму, переживание горя и на детско-родительские отношения.

По мнению М.И. Розеновой формирование стрессоустойчивости личности осуществляется, прежде всего, посредством расширения когнитивной компетентности [7].

«Основная линия защиты от стресса выстраивается блокировкой его трансформации в дистресс и выгорание, что достигается усилиями по формированию интегрированной стрессоустойчивости, базирующейся на конструктивных отношениях к себе, миру и деятельности, навыках рационально-когнитивной оценки реальности, и владении разнообразными приемами эмоционально-психологической и физиологической разрядки[7]. Под руководством М.И.Розеновой создана инструментальная концепция применения методов работы со стрессами, конкретизированная по уровням воздействия[7].

М. Лаада. указывает на шесть фундаментальных стратегий, обеспечивающих возможность восстановления человека после стрессовой ситуации. Это: верования и ценности, эмоциональный аффект, социальный ресурс, воображение, когниции и физиология. Аббревиатура шести перечисленных ресурсных стратегий легла в основу названия данного подхода «BASIC Ph». В экстремальных условиях возникает необходимость в поиске новых способов преодоления кризиса. Преимущество теории BASIC Ph в том, что она содержит методы диагностики, анализа и психологической помощи через расширение спектра используемых ресурсов [4]. Апробация данного подхода в практике психологической помощи в кризисных ситуациях осуществлялась белорусскими психологами Л.А.Пергаменщиком и Н.Л.Пузыревич. Согласно их данным, работа с опорой на данную модель, дает психологу больше уверенности в правильно выбранном направлении кризисной интервенции, за короткое время разворачивает перед ним картину состояния группы населения, намечает эффективные каналы самовосстанавливаемости, снижает порог неопределенности [5].

### **Перспективы дальнейших исследований**

Таким образом, открывается вопрос о характере взаимосвязей между изучаемыми переменными - уровнем и показателями стрессоустойчивости и характеристиками временной перспективы личности. Становится очевидной необходимость поиска и апробации моделей и приемов формирования сбалансированной временной перспективы личности для стимулирования совладания с разными видами стресса.

## **Литература**



1. Вассерман, Л.И. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике [Текст] : [научно-практическое руководство] / Л.И. Вассерман, Е. А. Трифонова, О. Ю. Щелкова ; науч. ред. - Л. И. Вассерман. // Санкт-Петербург : Речь, 2011. - 270 с. – ISBN 978-5-9268-1190-9.
2. Газдиева А.А. Трансформации смысловой сферы подростков-беженцев переживших критические жизненные ситуации в период социально-психологической адаптации // Российский психологический журнал, 2008, Изд-во«Кредо», Т. 5, № 1, С.71-74.
3. Зудова, Е. А. Взаимосвязь психологической травмы и временной перспективы личности / Е.А. Зудова, Е.В. Веденева // Инновационная наука. – 2024. – №1-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-psihologicheskoy-travmy-i-vremennoy-perspektivy-lichnosti> (дата обращения: 15.11.2024).
4. Лаад М. Как справиться с кризисом или бедствием (Шаг за шагом): Теория, практика и способы вмешательства / М. Лаад, Э. Хадоми. - Израиль: Центр предупреждения стресса (CSPC) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.silk-highway.org/ru/stepGuide.aspx>.
5. Пергаменщик Л. А., Пузыревич Н.Л. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. - Минск: Изд-во Гревцова, 2011. - 340 с.
6. Слабинский, В.Ю. Профессиональное выгорание и восприятие времени при посттравматическом стрессовом расстройстве/ Слабинский В.Ю., Воищева Н. М., Чехлатый Е.И., Подсадный С.А. // Экология человека. 2018. №2. С. 45–50.
7. Розенова, М.И. Современные антистресс-технологии в профессиях экстремального и помогающего типа / Розенова М.И., Огнев А.С., Екимова В.И., Кокурин А.В. // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 3. С. 19–30. DOI: 10.17759/jmfp.2023120302[Электронный ресурс]. URL: [https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2023\\_n3/Rozenova\\_et\\_al](https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2023_n3/Rozenova_et_al) (дата обращения: 15.11.2024)
8. Яницкий, М. С., Временная перспектива личности в контексте проблемы психологического здоровья курсантов военного ВУЗа / М.С. Яницкий, А.А. Утюганов, В.А. Юматов, М.С. Иванов, Л.В. Фролова, А.Д. Мухина // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. – 2022. – №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vremennaya-perspektiva-lichnosti-v-kontekste-problemy-psihologicheskogo-zdorovya-kursantov-voennogo-vuza> (дата обращения: 15.11.2024).
9. Jordans M. J.D., Pigott H., Tol W.A. Interventions for children affected by armed conflict: a systematic review of mental health and psychosocial support in low-and middle-income countries//Current psychiatry reports.-2016.-Т.18.-С.1-15.

### References

1. Wasserman, L.I. Psychological diagnosis and correction in the somatic clinic [Text] : [scientific and practical guide] / L.I. Wasserman, E. A. Trifonova, O. Y. Shchelkova ; scientific ed. - L. I. Wasserman. // St. Petersburg : Speech, 2011. - 270 p. – ISBN 978-5-9268-1190-9
2. Gazdieva A.A. Transformations of the semantic sphere of refugee adolescents who have experienced critical life situations during the period of socio-psychological adaptation // Russian Psychological Journal, 2008, Ed."Credo", vol. 5, No. 1, pp.71-74.
3. Zudova, E. A. The relationship of psychological trauma and the temporal perspective of personality / E.A. Zudova, E.V. Vedeneva // Innovative science. – 2024. – No.1-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-psihologicheskoy-travmy-i-vremennoy-perspektivy-lichnosti> (date of application: 11/15/2024).
4. Laad M. How to cope with a crisis or disaster (Step by step): Theory, practice and methods of intervention / M. Laad, E. Khadomi. - Israel: Stress Prevention Center (CSPC) [Electronic resource]. - Access mode: <http://www.silk-highway.org/ru/stepGuide.aspx>.

5. Pergamenshchik L. A., Puzyrevich N.L. Psychological assistance in crisis situations. Minsk: Grevtsov Publishing House, 2011. 340 p.
6. Slabinsky, V.Yu. Professional burnout and perception of time in post-traumatic stress disorder/ Slabinsky V.Yu., Voishcheva N. M., Chehlaty E.I., Podsadny S.A. // Human ecology. 2018. No.2. pp. 45-50.
7. Rozenova, M.I. Modern antistress technologies in professions of extreme and helping type / Rozenova M.I., Ognev A.S., Ekimova V.I., Kokurin A.V. // Modern foreign psychology. 2023. Volume 12. No. 3. pp. 19-30. DOI: 10.17759/jmfp.2023120302[Electronic resource]. URL: [https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2023\\_n3/Rozenova\\_et\\_al](https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2023_n3/Rozenova_et_al) (date of application: 11/15/2024)
8. Yanitsky, M. S., The temporary perspective of personality in the context of the problem of psychological health of military university cadets / M.S. Yanitsky, A.A. Ironov, V.A. Yumatov, M.S. Ivanov, L.V. Frolova, A.D. Mukhina // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. – 2022. – No.2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vremennaya-perspektiva-lichnosti-v-kontekste-problemy-psiologicheskogo-zdorovya-kursantov-voennogo-vuza> (date of application: 11/15/2024).
9. Jordans M. J.D., Pigott H., Tol W.A. Interventions for children affected by armed conflict: a systematic review of mental health and psychosocial support in low-and middle-income countries//Current psychiatry reports.-2016.-Т.18.-С.1-15.

## **ДИАГНОСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У УЧИТЕЛЕЙ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ С РАЗЛИЧНЫМ ТРУДОВЫМ СТАЖЕМ**

**Сорокумова Е.А., Луцкова К.**

*Московский педагогический государственный университет, Москва, Россия*

**Аннотация.** Социальная актуальность обращения к проблеме профессионального выгорания у специалистов системы образования обуславливается тем обстоятельством, что данная сфера деятельности играет ключевую роль в функционировании общества. В данной статье исследуются особенности эмоционального выгорания специалистов системы образования с разным стажем профессиональной деятельности. Автором выявлено, что уровень эмоционального выгорания у педагогов со стажем трудовой деятельности менее 5 лет отличается от уровня эмоционального выгорания педагогов со стажем трудовой деятельности более 5 лет, в частности, для педагогов с большим стажем работы характерен более высокий уровень сформированности фаз напряжения, и резистенции эмоционального выгорания.

**Ключевые слова:** профессиональное выгорание, трудовой стаж, учитель, эмоциональное выгорание.

## **DIAGNOSIS OF PROFESSIONAL BURNOUT AMONG SECONDARY SCHOOL TEACHERS WITH DIFFERENT WORK EXPERIENCE**

**Sorokoumova E.A., Lutskova K.**

*Moscow Pedagogical State University, Moscow, Russian Federation*

**Abstract.** The social relevance of addressing the problem of professional burnout among specialists of the education system is due to the fact that this field of activity plays a key role in the functioning of society. This article examines the features of emotional burnout of educational system specialists with different professional experience. The author revealed that the level of emotional burnout among teachers with less than 5 years of work experience differs from the level of emotional

burnout of teachers with more than 5 years of work experience, in particular, teachers with more work experience are characterized by a higher level of formation of stress phases and resistance to emotional burnout.

**Keywords:** *professional burnout, work experience, teacher, emotional burnout,*

**Актуальность** исследования заключается в наличии запроса со стороны социальной среды, а также педагогических работников применительно профилактики и коррекции профессионального выгорания, развитию ресурсов преодолевающего поведения и возможностей сохранения профессионального здоровья и профессионального долголетия.

Профессиональная деятельность человека занимает значительную часть его жизнедеятельности. Помимо возможностей самоактуализации в труде, возможностей личностного развития в рамках профессиональной деятельности, возможным является и наличие негативного влияния на личность. В качестве одного из наиболее явных негативных влияний профессиональной деятельности можно рассматривать профессиональное выгорание [7;. 237].

Профессиональное «выгорание» - совокупность негативных переживаний, связанных с работой, коллективом и всей организацией в целом. Нередко проявляется у специалистов, вынужденных во время выполнения своих обязанностей тесно общаться с людьми.

Признаки профессионального выгорания:

- 1) чувство безразличия, эмоционального истощения, изнеможения (человек не может отдаваться работе так, как это было прежде);
- 2) деперсонализация (развитие негативного отношения к своим коллегам и клиентам);
- 3) негативное профессиональное самовосприятие - ощущение собственной некомпетентности, недостатка профессионального мастерства.

Современные психологические исследования, касающиеся работников социальных профессий, показывают подверженность их профессиональным деформациям. Одним из частых негативных проявлений у представителей данных профессий, особенно у работников сферы образования, является феномен «эмоционального выгорания» или, в другой редакции, синдром эмоционального выгорания. Данный синдром возникает в ситуациях интенсивного профессионального общения под влиянием множества внешних и внутренних факторов и проявляется как «приглушение» эмоций, исчезновение остроты чувств и переживаний, увеличение числа конфликтов с партнёрами по общению, равнодушие и отгороженность от переживаний другого человека, потеря ощущения ценности жизни, утрата веры в собственные силы и др.

Н.Е. Водопьянова описывает эмоциональное выгорание как вариант (тип) проявления устойчивости к стрессорам, связанным с работой, а также иными сложными ситуациями в контексте трудовой деятельности. Оно проявляется в полном или частичном подавлении эмоций в поведении и при взаимодействии в рамках профессиональной деятельности [2].

Можно выделить несколько ключевых факторов стресса, которые способствуют развитию синдрома эмоционального выгорания.

Первым фактором, выделенным исследователем, является характер самой работы, включая обязанности, частые взаимодействия с другими людьми, нехватку времени и подверженность негативным эмоциям. Наличие индивидуальных трудностей и проблем и необходимость разрешения проблем других людей может привести к напряжению и негативным эмоциям, что в конечном итоге приведет к эмоциональному выгоранию.

Второй фактор связан с необходимостью быть готовым к работе в опасных условиях, которые могут угрожать здоровью и жизни, а также с постоянной потребностью в повышении квалификации.

Наконец, третий фактор связан с нехваткой времени и ресурсов не только для выполнения профессиональных обязанностей, но и для решения личных вопросов и удовлетворения субъективных потребностей.

По сути, причины эмоционального выгорания можно объяснить специфическими требованиями профессиональных ролей и истощением энергетических ресурсов [6].

Немаловажным является также то обстоятельство, что в последние годы эмоциональное выгорание рассматривается как конкретный медицинский диагноз (Z73.03 в соответствии с МКБ-10), отражающих имеющиеся дезадаптационные процессы как результаты неблагополучия в контексте осуществления профессиональной деятельности специалистов [5; 117].

Эмоциональное выгорание является состоянием эмоционального, физического, а также умственного истощения, возникающее у здоровых людей в ответ на пребывание в напряженной или стрессовой ситуации в течение длительного периода времени. Синдром выгорания характеризуется наличием эмоционального истощения, в негативном и безразличном отношении к профессиональным функциям, а также в редукции профессиональных достижений, прежде всего, в аспекте мотивации, профессиональной самооценки, а также отношения к себе как к профессионалу. Эмоциональное выгорание также рассматривается как фактор, существенным образом нарушающий деятельность работников, сказываясь отрицательным образом на результативности и эффективности профессиональной деятельности.

Синдром эмоционального выгорания является сложным и динамичным, процессом, возникающим поэтапно, и обуславливает формирование негативных последствий во всех сферах жизни специалиста, прежде всего, в профессиональной деятельности учителя, которая характеризуется высоким уровнем риска формирования выгорания в силу высокого уровня ответственности, а также необходимости интенсивной коммуникативной деятельности.

Для исследования специфики эмоционального выгорания педагогов использовалась методика «Диагностика профессионального выгорания (К. Маслач и С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой)». Данная методика направлена на оценку особенности проявления различных аспектов эмоционального выгорания – «эмоциональное истощение», «деперсонализация», а также «редукция профессиональных достижений». В качестве стимульного материала методики выступает 22 утверждения.

В исследовании приняли участие 60 педагогов, из которых 30 учителей имеют стаж педагогической деятельности более 5 лет и 30 – имеют стаж трудовой деятельности менее 5 лет.

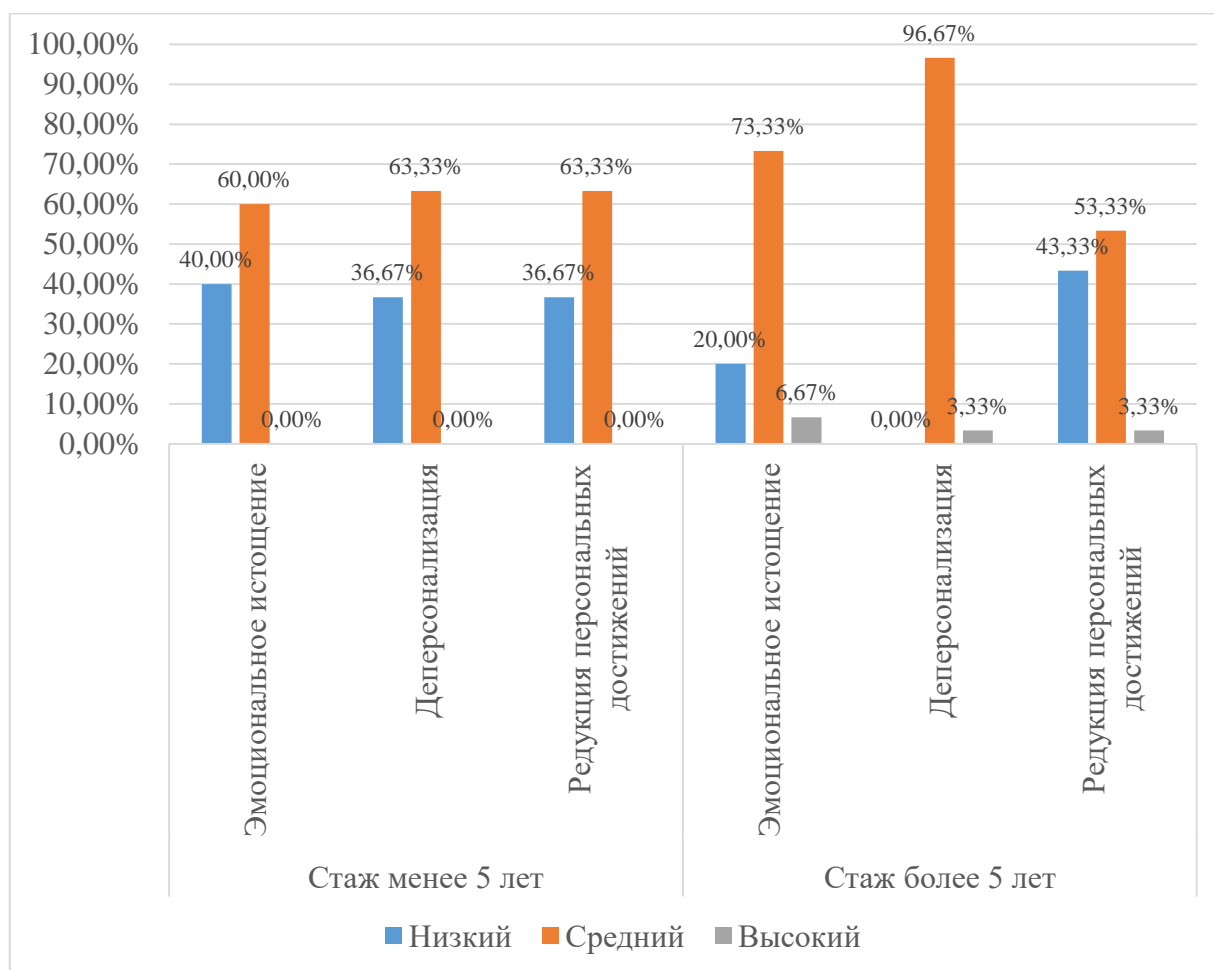
Обратимся к описанию результатов исследования особенностей профессионального выгорания, полученных с применением психодиагностической методики К. Маслач. Результаты диагностики в двух группах исследования представлены в таблице 1.

**Таблица 1.** Соотношение средних значений показателей по результатам диагностики с использованием методики исследования профессионального выгорания (К. Маслач и С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой)

<b>Особенности проявления эмоционального выгорания</b>	<b>Стаж менее 5 лет</b>	<b>Стаж более 5 лет</b>
Эмоциональное истощение	16,47	19,53
Деперсонализация	6,37	7,53
Редукция персональных достижений	35,37	36,00

Полученные в исследовании данные позволяют говорить о том, что для педагогических работников со стажем трудовой деятельности более пяти лет диагностируется более высокий уровень эмоционального истощения и деперсонализации. Показатели редукции персональных достижений в двух группах имеют соотносимые уровни.

В ходе более детального анализа полученных результатов можно отметить, что для большинства участников исследования характерны средние (адаптивные, умеренного уровня) показатели симптомов выгорания, что указывает на наличие этих симптомов, но также и позволяет говорить о том, что специалисты оказываются способными компенсировать негативный эффект их наличия. Также в группе педагогических работников со стажем трудовой деятельности более пяти лет выявлены лица с высоким уровнем эмоционального истощения (6,7%), а также симптомов деперсонализации (3,3%), а также редукции персональных достижений (3,33%). Проявление этих симптомов носит дезадаптивный характер и существенным образом сказывается на жизнедеятельности и функционировании в социальной среде и трудовой деятельности как таковой (рисунок 1).



**Рис. 1.** Соотношение уровней выраженности различных аспектов профессионального выгорания в выборке исследования

Результаты сравнительного анализа по показателям методики исследования профессионального выгорания К. Маслач с использованием критерия Манна-Уитни представлены в таблице 2.

**Таблица 2.** Результаты проверки достоверности различий по показателям методики исследования профессионального выгорания (К. Маслач и С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой)

Особенности эмоционального выгорания	Сумма рангов, стаж менее 5 лет	Сумма рангов, стаж более 5 лет	U	p
Эмоциональное истощение	<b>731,00</b>	<b>1099,00</b>	<b>266,00</b>	<b>0,01</b>
Деперсонализация	<b>753,50</b>	<b>1076,50</b>	<b>288,50</b>	<b>0,02</b>
Редукция персональных достижений	835,50	994,50	370,50	0,24

Результаты сравнительного анализа указывают на то, что для педагогов со стажем трудовой деятельности более пяти лет характерен достоверно более высокий уровень проявления таких симптомов выгорания, как «эмоциональное истощение» ( $p=0,01$ ) и «деперсонализация» ( $p=0,02$ ). В целом, можно говорить о том, что педагогические работники с большим стажем трудовой деятельности могут характеризоваться как лица, склонные к проявлению формализма в рамках осуществления профессиональных функций. Также можно отметить более выраженный негативный фон деятельности и общее негативное состояние более опытных специалистов по сравнению с работниками системы образования со стажем менее пяти лет. Необходимо отметить также и то обстоятельство, что по всем показателям в двух группах исследования диагностируются значения, соответствующие умеренному уровню, что позволяет говорить о наличии возможностей эффективному противодействию выгоранию в контексте профессиональной деятельности. Выявлено, что для педагогических работников со стажем трудовой деятельности более пяти лет могут характеризоваться как лица, которые характеризуются выраженными тенденциями к проявлению отдельных симптомов выгорания, а также могут характеризоваться как лица, характеризуются более высокими значениями напряжения и резистенции.

Современные исследования особенностей эмоционального выгорания у специалистов системы образования носят комплексный характер и представлены различными направлениями: исследованиями специфических особенностей протекания выгорания, факторами и технологиями, направленными на преодоление данной неблагоприятного последствия профессиональной деятельности.

### Литература

1. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В.В. Бойко. СПб., 2011.
2. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова –М. : Юрайт, 2017.
3. Даллакян Р.О. Факторы, способствующие образованию синдрома эмоционального выгорания, в профессиональной деятельности учителя / Р. О. Даллакян // Инновации. Наука. Образование. – 2021. – № 25. – С. 1378-1383
4. Кубекова А.С. Анализ синдрома эмоционального выгорания и способов его преодоления у педагогов / А. С. Кубекова // Актуальные научные исследования в современном мире. – 2021. – № 7-1(75). – С. 117-118.
5. Ларин Н.А. К вопросу современного исследования эмоционального выгорания / Н. А. Ларин // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2015. – № 4.
6. Орел В.Е. Синдром психического выгорания. Мифы и реальность / В.Е. Орел. М.: Гуманитарный центр, 2014.

7. Сурженко Л.В. Синдром эмоционального выгорания: теоретический анализ понятия / Л. В. Сурженко // Современные гуманитарные исследования. – 2010. – № 6(37).

### References

1. Boyko V.V. Syndrome of "emotional burnout" in professional communication / V.V. Boyko. SPb., 2011.
2. Vodopyanova N. E. Burnout syndrome. Diagnostics and prevention / N.E. Vodopyanova, E.S. Starchenkova –M. : Yurait, 2017.
3. Dallakyan R.O. Factors contributing to the formation of emotional burnout syndrome in the professional activity of a teacher / R. O. Dallakyan // Innovation. Science. Education. – 2021. – No. 25. – pp. 1378-1383
4. Kubekova A.S. Analysis of the syndrome of emotional burnout and ways to overcome it in teachers / A. S. Kubekova // Current scientific research in the modern world. – 2021. – № 7-1(75). – Pp. 117-118.
5. Larin N.A. On the issue of modern research of emotional burnout / N. A. Larin // Nauka molodykh (Eruditio Juvenium). – 2015. – № 4.
6. Orel V.E. Mental burnout syndrome. Myths and reality / V.E. Orel. M.: Humanitarian Center, 2014.
7. Surzhenko L.V. Emotional burnout syndrome: a theoretical analysis of the concept / L. V. Surzhenko // Modern humanitarian studies. – 2010. – № 6(37).

## САМОРЕГУЛЯЦИЯ КАК ДИФФЕРЕНЦИРУЮЩАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ НА ЭТАПАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПОМОГАЮЩЕЙ ПРОФЕССИИ

Столярчук Е.А., Семёнова А.

*Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия*

**Аннотация.** Исследование посвящено изучению осознанной саморегуляции как дифференцирующей компетенции на этапах профессиональной подготовки студентов помогающей профессии. С увеличением уровня саморегуляции у студентов повышается осознанность смысложизненных ориентаций, доминируют позитивные регуляторные навыки и активные модели преодолевающего повеления для успешного решения задач в учебной и профессиональной деятельности.

**Ключевые слова:** саморегуляция, копинг-стратегии, смысложизненные ориентации, психическое состояние.

## SELF-REGULATION AS A DIFFERENTIATING COMPETENCE AT THE STAGES OF PROFESSIONAL TRAINING OF STUDENTS HELPING PROFESSION

Stolyarchuk E.A., Semyonova A.

*Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation*

**Abstract.** The research is devoted to the study of conscious self-regulation as a differentiating competence at the stages of professional training of students a helping profession. With an increase in the level of self-regulation, students become more aware of life orientations, positive regulatory skills and active coping strategies dominate for successful problem solving in educational and professional activities.

**Keywords:** self-regulation, coping strategies, purpose-in-life orientations, mental state.

Саморегуляция, развитые регуляторные навыки, смысло-жизненные ориентации играют важную роль в процессе адаптации в быстроменяющихся условиях жизни и успешном достижении целей. В условиях современного образовательного процесса, характеризующегося высокими требованиями к самостоятельности и инициативности, важность развития навыков саморегуляции значительно возросла. Насыщенность учебной деятельности компьютерно-информационными технологиями, высокими требованиями и ожиданиями усиливают общий фон напряженности. В стрессовых условиях способность студентов к успешной саморегуляции определяет выбор адекватных регулятивных средств, что обеспечивает успешное решение образовательных, профессиональных задач и способность гибко и эффективно реагировать на происходящие изменения. Это позволяет рассматривать саморегуляцию как дифференцирующую компетенцию, которая становится одним из основных показателей, обеспечивающих профессиональную успешность [3].

В. И. Моросанова, О. А. Конопкин и А. К. Осницкий саморегуляцию определяют, как сложный психический процесс, включающий в себя инициацию, структурирование, поддержание и управление всеми формами внешней и внутренней активности человека. Этот процесс направлен на достижение целей, которые личность выбирает и принимает для себя. В.И. Моросанова подчеркивает, что саморегуляция поведения представляет собой уровень активности, который отражает уникальные психические средства индивида для отражения и моделирования реальности, и она проявляется в содержательно-смысловых, динамических и энергетических аспектах деятельности [5].

Учебная деятельность зависит от совокупности регуляторных свойств личности. Чем лучше сформирован регуляторный аппарат, тем шире выбор деятельности для профессиональной реализации, которая будет происходить без особых осложнений. Профессиональные процессы регуляции в значительной степени формируются и развиваются в процессе учебно-профессиональной деятельности [1]. Успешность освоения помогающей профессий во многом зависит от умения студентов адаптироваться, управлять своими действиями в соответствии со своими жизненными ориентирами. В век цифровизации прокрастинация и отсутствие самоконтроля могут привести к серьезным последствиям в личной и профессиональной сфере, так как стратегии, выработанные во время обучения, будут применяться в дальнейшем. Для студентов помогающей профессии будущая деятельность предполагает наличие высокоразвитых способностей к самоорганизации, самоконтролю и самоуправлению. Общий уровень осознанной саморегуляции отражает способность человека осознанно инициировать и управлять своей деятельностью. Чем выше уровень осознанной саморегуляции, тем больше возможностей у человека для освоения новых видов деятельности и тем шире спектр деятельности, которыми он может заниматься при условии наличия соответствующих способностей и мотивации [4]. Процесс саморегуляции способствует формированию сбалансированного поведения, на основе которого развивается способность к самоконтролю в соответствии с поставленными целями и адаптации поведения к требованиям окружающей среды, профессиональным и образовательным задачам [2].

Целью эмпирического исследования было изучение психологических особенностей саморегуляции на этапах профессиональной подготовки студентов психологов.

Были выдвинуты гипотезы исследования. Чем выше уровень саморегуляции, тем больше развиты регуляторные навыки, выражены осознанность смысло-жизненных ориентаций и уровни активности студентов в учебной и профессиональной деятельности. У студентов выпускного курса больше выражены позитивные стратегии, стили саморегуляции, но снижено эмоциональное состояние по сравнению со студентами первого курса.



В исследовании приняли участие 50 студентов бакалавриата первого (50%) и выпускного (50%) курсов факультета психологии СПбГУ в возрасте от 18 до 24 лет, количество девушек 88%.

Методики исследования: «Стиль саморегуляции – ССП-98» В.И. Моросановой, «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций» Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой, «Смысложизненные ориентации» Д.А. Леонтьева и «Определения доминирующего состояния (ДС-8)» Л.В.Куликова. Для обработки результатов проведенного исследования были использованы методы: описательная статистика, дисперсионный и корреляционный анализ.

Результаты исследования и их обсуждение. Показатели стилей саморегуляции у студентов психологов имеют средние значения: планирование (5,74), моделирование(5,44), самостоятельность (5,12) гибкость (5,98) и общий уровень саморегуляции (30,32). Более высокие показатели получены по стилям программирование (6,38) и оценка результатов (6,62). Для студентов, выбирающих направление «Психология», свойственны устойчивые субъективные критерии оценивания и программирования своей. Статистически значимых различий не обнаружено между первым и четвертым курсами студентов. У студентов первого курса планирование находится на верхней границе нормы (5,92). Это говорит о том, что они хотят выстраивать четкие, детализированные и реалистичные планы. Наиболее низкий показатель в пределах средних значений был получен по стилю самостоятельность (4,60) в группе студентов выпускного курса, что говорит о высокой ориентации на окружающих при планировании и воплощении замыслов в жизнь.

Результаты показателей стратегий преодоления стрессовых ситуаций (SACS) у студентов психологов имеют средние значения. Общий уровень конструктивности составил 1,23, что соответствует высокой конструктивности стратегий преодолевающего поведения и говорит о преобладании «здоровых» моделей преодолевающего поведения. Статистически значимых различий не обнаружено между первым и четвертым курсами студентов. На уровне тенденций у студентов первого курса выражены стили агрессивные действия (19,36) и избегание (19,12). В зависимости от ситуаций им свойственно воспринимать других людей как опасных, агрессивных, пытаясь доминировать, унижать, оскорблять других или отказываться от решения проблем с переключением на другое. Вступление в социальный контакт (22,28) для них сложен. Это говорит о сложностях в решении проблем совместно с другими людьми, трудностях в сотрудничестве и компромиссах. У студентов выпускного курса на уровне тенденций выражен стиль социальной поддержки (25,04), они умеют просить поддержку и помощь со стороны окружающих людей.

Результаты показателей смысловых ориентаций у студентов имеют средние значения, статистически значимых различий не обнаружено между первым и четвертым курсами студентов. Студенты первого курса чаще не удовлетворены качеством и наполненностью своей жизни (28%), не видят смысла и радости в своей жизни (32%). Студенты выпускного курса имеют более осмысленные цели и планы на будущее, характеризующиеся четкой направленностью и временной перспективой 82%. Из них 28% свойственен высокий уровень результативности жизни, а низкий только 8%. Высоким локусом контроля обладают 32% выпускников, а низким. Таким образом, студенты первого курса чаще не удовлетворены своей жизнью, её наполненностью и находятся в поиске по сравнению со студентами выпускного курса, которые более стабильны, спокойны и прагматичны по отношению к своей жизни по наполненности смыслом.

Уровни психических состояний студентов психологов получены в пределах средних значений, статистически значимых различий не обнаружено между первым и четвертым курсами студентов. У 40% студентов в обеих группах наблюдается низкий тонус и напряженность. У 72% студентов выпускного курса устойчивость эмоционального фона

имеет значения выше среднего. У 44% студентов первого курса преобладают пассивное отношение к жизни. Таким образом, студентам выпускного курса свойственно более позитивные психические состояния по сравнению с первым курсом.

Общий уровень саморегуляции положительно взаимосвязан с ассертивными действиями ( $r=0.430$ ,  $p=0.01$ ), общим уровнем осмысленности жизни ( $r=0.527$ ,  $p=0.01$ ), с активным отношением к жизни ( $r=0.486$ ,  $p=0.01$ ), бодростью ( $r=0.522$ ,  $p=0.01$ ), высоким тонусом ( $r=0.397$ ,  $p=0.01$ ), раскованностью ( $r=0.325$ ,  $p=0.05$ ), спокойствием ( $r=0.433$ ,  $p=0.01$ ), удовлетворенностью жизни в целом ( $r=0.454$ ,  $p=0.01$ ), положительным образом себя ( $r=0.336$ ,  $p=0.05$ ) и отрицательно с избеганием ( $r=-0.466$ ,  $p=0.01$ ). Чем чаще применяются активные действия, настойчивость и уверенность, чем больше выявляется умение выстраивать отношения с людьми в желаемом направлении, и тем больше проявляются навыки саморегуляции. Чем осмысленнее цели в направленности на будущее, больше эмоциональной насыщенности в жизни, уверенности в своих силах и субъективной свободе выбора с принятием ответственности, тем больше убежденности в возможности управлять своей жизнью и лучше развиты навыки саморегуляции. Чем чаще проблемы решаются путем отказа от их решения, переключением на что-то иное, тем ниже развиты навыки саморегуляции.

**Выводы и заключение.** Студенты первого и выпускного курсов имеют средний общий уровень саморегуляции, высокий уровень конструктивности моделей совладания со стрессом, средний уровень смысложизненных ориентаций и сниженный уровень доминирующих психических состояний. На уровне тенденций обнаружено, что студенты выпускного курса предпочитают более гибкие и социальные методы саморегуляции, а студенты первого курса более самостоятельны и используют напористые и агрессивные действия. У выпускников имеется тенденция к более высоким показателям психических состояний по сравнению со студентами первого курса. В целом студентам психологам свойственно избегание, сниженный уровень психических состояний, что является основой для разработки программ психологического сопровождения студентов с учетом дифференцирующей компетенции саморегуляции. С повышением уровня саморегуляции у студентов увеличиваются осознанность смысложизненных ориентаций, положительный образ себя, удовлетворенность жизнью, преобладают позитивные психические состояния с конструктивными моделями преодоления стресса.

### Литература

1. Арымбаева К. М. Психолого-педагогические основы саморегуляция учебной деятельности студентов в вузе / К. М. Арымбаева, А. А. Жиенбекова, С. Т. Мамадалиев // Вестник науки Южного Казахстана. - 2021. - № 4(16). - С. 85-89.
2. Климанова А. В. Ментальная регуляция положительных психических состояний в повседневных и напряжённых ситуациях учебной деятельности // Ярославский педагогический вестник. 2023. - № 6 (135). - С. 120-131.
3. Кузнецова А.С., Титова М.А. Саморегуляция состояния в напряженных условиях как дифференцирующая компетенция. Институт психологии РАН. Организационная психология и психология труда. 2016. -Т. 1.- № 1 - С. 84-109.
4. Макеева, Е.С. Рифицкая И.И. Уровень стрессоустойчивости и стилевые особенности саморегуляции студентов-экономистов / Е.С. Макеева, И.И. Рифицкая // Научные труды Республиканского института высшей школы. Исторические и психолого-педагогические науки // сб. научн. ст. – Выпуск 20: в 4-х частях. Минск: РИВШ. 2020. - Ч. 4.- С. 263-270.
5. Моросанова, В. И. Самосознание и саморегуляция поведения / Моросанова В. И., Аронова Е. А. - Москва : Институт психологии РАН. 2007. - 214 с.

## References

1. Arymbaeva K. M. Psychological and pedagogical foundations of self-regulation of students' educational activities at the university / K. M. Arymbaeva, A. A. Zhiembekova, S. T. Mamadaliev // Bulletin of science of Southern Kazakhstan. - 2021. - № 4(16). - Pp. 85-89.
2. Klimanova A.V. Mental regulation of positive mental states in everyday and stressful situations of educational activity // Yaroslavl Pedagogical Bulletin. 2023. - № 6 (135). - Pp. 120-131.
3. Kuznetsova A.S., Titova M.A. Self-regulation of the state in stressful conditions as a differentiating competence. Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. Organizational psychology and labor psychology. 2016. -Vol. 1.- No. 1 - pp. 84-109.
4. Makeeva, E.S. Rifitskaya I. And the level of stress resistance and stylistic features of self-regulation of economics students / E.S. Makeeva, I.I. Rifitskaya // Scientific works of the Republican Institute of Higher Education. Historical and psychological and pedagogical sciences // collection of scientific articles – Issue 20: in 4 parts. Minsk: Riga. 2020. - Part 4.- pp. 263-270.
5. Morosanova, V. I. Self-awareness and self-regulation of behavior / Morosanova V. I., Aronova E. A. - Moscow : Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. 2007. - 214 p.

## СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ОПЕРАТИВНОГО ПЕРСОНАЛА АТОМНЫХ ЭЛЕКТРОСТАНЦИЙ

Толстикова В.В.

*Воронежский государственный университет, Воронеж, Россия*

*Научный руководитель: д.психол.н. доцент, заведующий кафедрой общей и социальной психологии Гайдар К.М.*

**Аннотация.** В статье представлен обобщённый теоретический анализ аспектов социально-психологического толка, оказывающих существенное влияние на поддержание и сохранение профессионального здоровья оперативного персонала атомных электростанций. Профессиональное здоровье, в свою очередь, рассматривается авторами в качестве важной составляющей феномена групповой надёжности, являющейся важнейшей характеристикой трудового коллектива, позволяющей осуществлять профессиональную деятельность эффективно и безопасно.

**Ключевые слова:** атомная электростанция, профессионально здоровье, групповая надёжность, оперативный персонал.

## SOCIO-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF PROFESSIONAL HEALTH OF OPERATIONAL PERSONNEL OF NUCLEAR POWER PLANTS

Tolstikov V.V.

*Voronezh State University, Voronezh, Russian Federation*

**Scientific advisor: Doctor of Psychology, Associate Professor, Head of the Department of General and Social Psychology Gaidar K.M.**

**Abstract.** The article presents a generalized theoretical analysis of socio-psychological aspects that have a significant impact on maintaining and maintaining the professional health of operational personnel of nuclear power plants. Professional health, in turn, is considered by the authors as an important component of the phenomenon of group reliability, which is the most important characteristic of the labor collective, allowing to carry out professional activities effectively and safely.

**Keywords:** *nuclear power plant, occupational health, group reliability, operational personnel.*

Атомная энергетика – высокотехнологическая, активно развивающаяся с середины XX века в нашей стране отрасль промышленности, задачей которой является обеспечение населения тепловой и электрической энергией. В частности, наиболее безопасными и экономически целесообразными (в сравнении с теплоэлектростанциями (ТЭС) и гидроэлектростанциями (ГЭС) и энергоэффективными (в сравнении с солнечными электростанциями) многими экспертами признаются именно атомные электростанции (АЭС) [2].

Тем не менее, ошибки при эксплуатации АЭС часто чреваты и огромными экономическими потерями, и нанесением вреда окружающей среде, а также травматизацией, инвалидизацией и смертью людей. Иногда последствия таких ошибок и вовсе бывают катастрофическими: примерами тому служат аварии на Чернобыльской АЭС (1986), японской АЭС Фукусима-1 (2011) и т.д.

Огромное значение в обеспечении безопасной и надёжной работы АЭС играет человек. Начиная с проектирования и заканчивая эксплуатацией атомного энергетического объекта. Именно человек-оператор контролирует все технологические процессы, происходящие на АЭС, управляет всеми системами и оборудованием, регулирует её «жизнедеятельность». Задачей оператора, в первую очередь, является безопасная и надёжная эксплуатация оборудования энергоблока станции [1].

В соответствии с вышесказанным к оперативному персоналу АЭС всегда предъявлялось множество требований, список которых существенно расширился после Чернобыльской катастрофы. К таким требованиям можно отнести как, безусловно, высокий уровень сугубо профессиональных знаний и умений, так должный уровень сформированности и состояния психофизиологических характеристик (память, внимание, мышление, скорость реакции, показатели активности регуляторных систем и т.д.), личностных особенностей (склонность к риску, стрессоустойчивость и т.д.), а также социально-психологических аспектов деятельности (умение работать в команде, групповая надёжность и т.д.) [1, 4, 5 и др.].

Учитывая всё это, логично предположить, что необходимо создание комплекса мер, направленных на поддержание профессионально-важных качеств оперативного персонала на необходимом уровне и, желательно, на время всего срока профессиональной деятельности индивида на АЭС. Считаем, что всё перечисленное можно обобщиться под термином «профессиональное здоровье».

Под профессиональным здоровьем операторов АЭС мы понимаем «... состояние и процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и социального благополучия, обеспечивающих высокую надёжность профессиональной деятельности, профессиональное долголетие и максимальную продолжительность жизни» [2, С. 27].

Таким образом, проблема сохранения профессионального здоровья персонала (в частности, операторов АЭС), требует для своего решения комплексного подхода, включающего в себя рассмотрение профессиональных, организационно-технических, социально-бытовых, социально-психологических, а также медико-психологических аспектов.

Также, одной из важнейших специфических особенностей профессиональной деятельности оперативного персонала является то, что она происходит в групповом формате: оперативный персонал объединён в т.н. «смены», в каждой из которых трудится от 3 до 10 человек (в зависимости от цеховой принадлежности и выполняемых задач). Тогда рассмотрение индивида отдельно, вне оперативной смены, существенно сужает горизонт тех

феноменов, который мы можем и должны изучать. Оперативный персонал взаимосвязана, поэтому его работа должна рассматриваться и изучаться в контексте процесса взаимодействия.

Считаем, что психологический подход к решению проблемы профессионального здоровья оперативного персонала, при её изучении должен брать за основную единицу анализа не отдельного индивида, а индивида, включённого в группу – оперативную смену. Именно оперативная смена должна выступать объектом комплексного психологического анализа.

Ниже подробнее рассмотрим социально-психологические аспекты профессионального здоровья оперативного персонала АЭС.

1. Специфика динамических процессов в группе. Является важнейшим условием комфортной и эффективной работы оперативного персонала. Как уже было сказано выше, операторы работают в сменах – малых группах. Таким образом, сюда можно отнести все аспекты, связанные с внутригрупповым взаимодействием операторов в смене: умение управлять конфликтами, формирование групповых норм и правил и контроль за их соблюдением, проблему лидерства и т.д.

2. Социально-психологическая совместимость операторов. Также выступает фактором, оказывающим существенное влияние на комфортную и эффективную работу оперативной смены. Не должно существовать «пропасти» в индивидуально-личностных, социально-бытовых или культурных характеристиках людей. Соответственно, проблематика формирования смены является приоритетной задачей, для решения которой должны быть привлечены не только непосредственные руководители, но и специалисты психологической и социальной служб организации.

3. Психологическая поддержка и обучение. Ещё один значимый аспект профессионального здоровья работников АЭС. Консультативная, диагностическая и коррекционная работа специалистов психологической службы выступает важным фактором, повышающим (при грамотном подходе) эмоциональное состояние индивидов, их способность грамотно и эффективно справляться с воздействием стрессогенных факторов. Эта работа также направлена на обучение операторов психологическим методам и техникам профилактики и предупреждения ошибочных действий. Работа психологов с оперативной сменой, вероятно, повышает уровень таких её характеристик, как групповая надёжность, сплочённость и т.д.

Вышеуказанные три группы аспектов профессионального здоровья операторов АЭС являются базовыми, максимально обобщёнными, включающими в себя многочисленные подгруппы факторов. Некоторые из них уже выявлены и изучены в большей или меньшей степени. Другие же требуют выявления и более подробного анализа и изучения.

### Литература

1. Абрамова В.Н. Меры по учету человеческого фактора в вопросах обеспечения безопасной эксплуатации энергоблоков атомных станций / В.Н. Абрамова // Проблемы психологии и эргономики. – 1999. – № 1. – С. 62-65.
2. Асмолов В.Г. Основы обеспечения безопасности АЭС / В.Г. Асмолов, В.Н. Блинков, О.Г. Черников. – Москва : Изд-во МЭИ, 2014. – 151 с.
3. Евдокимов В.И. Качество жизни оперативного персонала особо сложных систем управления (на примере Нововоронежской атомной электростанции) / В.И. Евдокимов, Г.Н. Родугин. – Воронеж : Изд-во «Кварт», 2003. – 152 с.
4. Машин В.А. О психологической проблеме эксплуатации и управления АЭС / В.А. Машин // Электрические станции. – 1994. – № 3. – С. 36-39.

5. Третьяков В.П. Психология безопасности эксплуатации АЭС / В.П. Третьяков. – Москва : Энергоатомиздат, 1993. – 176 с.

#### References

1. Abramova V.N. Measures to take into account the human factor in ensuring the safe operation of nuclear power units / V.N. Abramova // Problems of psychology and ergonomics. – 1999. – No. 1. – pp. 62-65.
2. Asmolov V.G. Fundamentals of NPP safety / V.G. Asmolov, V.N. Blinkov, O.G. Chernikov. – Moscow : Publishing House of the Moscow Institute of Economics, 2014. – 151 p.
3. Evdokimov V.I. The quality of life of the operational personnel of particularly complex control systems (on the example of the Novovoronezh nuclear power plant) / V.I. Evdokimov, G.N. Rodugin. Voronezh : Publishing house "Kvart", 2003. 152 p.
4. Mashin V.A. On the psychological problem of NPP operation and management / V.A. Mashin // Electric stations. – 1994. – No. 3. – pp. 36-39.
5. Tretyakov V.P. Psychology of NPP operation safety / V.P. Tretyakov. – Moscow : Energoatomizdat, 1993. – 176 p.

### ХАРАКТЕРИСТИКИ АГРЕССИВНОСТИ ПРИ РЕФЛЕКСИИ В КОНТЕКСТЕ РАССМОТРЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ

Чернышкова Е.Ю.

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Аннотация.** Значимые на данном этапе вопросы, касающиеся психологического здоровья личности, его сохранения, поднимаются в работе в контексте изменения агрессивности при активации рефлексивных процессов индивида.

**Ключевые слова:** агрессивность, агрессивное поведение, рефлексия, рефлексивные процессы, психологическое здоровье личности.

### THE FEATURES OF AGGRESSIVE PERSONALITY WITH REFLECTION IN THE CONTEXT OF THE PSYCHOLOGICAL HEALTH

Chernyshkova E.U.

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Abstract.** The paper presents the meaning of activating for reflection process for people with aggressive behavior, because that's help for saving of the psychological health of personality today.

**Keywords:** aggression, aggressive behavior, reflection, reflective process, psychological health of personality.

На сегодняшний день одной из главных ценностей функционирования личности продолжает считаться здоровье человека, в целом, а также сферы его проявления в контексте физических, психических и психологических параметров. Последние особенно привлекают наше внимание, так как единая концепция, принимаемая большинством ученых в отношении подборки параметров, факторов, причин, технологий корректировки и сохранения, отсутствует.

Акцент в данной работе хотелось бы сместить именно на агрессивные характеристики поведения современного индивида и их динамические проявления при рефлексивном реагировании на актуальную ситуацию взаимодействия. Говоря о проблематике изменения агрессивности человека при рефлексии, смещаем внимание именно на значимость

положительных влияний при сохранении психологического здоровья личности. Прежде всего, введем основные понятия и категории, исходя из феноменологических параметров, на которых и строится текущая работа.

Безусловно, категоризация «агрессивности» взаимосвязано с термином «агрессия». Отметим именно определения понятий, предложенные Л. Берковицем [2, с. 32-44]. Под «агрессией» принимается определенный вид поведения, физического или символического, которое мотивировано стремлением причинить вред окружающим. Агрессивность, рассматриваемая как черта личности, – относительно стабильная готовность к агрессивным действиям в разнообразных ситуациях.

Агрессия в понимании именно разновидности совладающего поведения берет свои базовые параметры в теории фрустрации С. Розенцвейга. В последней, оно направленно на преодоление трудностей в достижении цели, при этом, как конструктивного (не причиняющего вреда другим индивидам и объектам), так и деструктивного (причиняющего ущерб) характера [12, с. 4]. Более того, агрессия проявляется в ситуациях лишения чего-либо, внутриличностного или социального конфликта (конкуренция), при получении моральной или физической травмы (хищение, вандализм). Отсюда, значимым стоит определить и фрустрационное реагирование как целостную реакцию индивида на сложную ситуацию, мешающую достижению цели, а также сохранению полноценному протеканию психологического функционирования личности и его здоровья, в частности.

Вводя понятие «психологическое здоровье», изначально опишем терминологию «Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)» и, прежде всего, категорию «психического здоровья». Последнее – состояние благополучия, позволяющее человеку преодолевать жизненные трудности, реализовывать «внутренний» потенциал, внося вклад в функционирование общества [13].

На современном этапе академической категоризации принято разграничивать термины «психического» и «психологического здоровья» человека. Однако именно последний привлек внимание как отдельная категория при акценте на нем отечественного психолога Дубровиной И.В. в конце двадцатого века. Согласно указанному автору, психологическое здоровье – это совокупность психических свойств личности в динамической связи, обеспечивающие согласованное и гармоничное состояние, позволяющие индивиду полноценно функционировать в обществе [8, с. 554-555].

В настоящей работе акцент делается на агрессивности и деструктивном поведении индивиду при проявлении агрессии, мешающие полноценному функционированию личности для сохранения и приумножения имеющегося психологического здоровья. Фактор, способствующий подобному, на наш взгляд, – это рефлексия.

Под последней, понимаем способность индивида к восприятию и анализу содержаний собственной психики, построению собственного образа как субъекта активности, осмыслению текущих значимых переживаний и эмоциональных состояний [12, с. 4]. Отметим регулятивный аспект данного феномена и представим, прежде всего, основную гипотезу работы. Согласно последней, активация рефлексивного реагирования личности изменяет динамику агрессивного поведения индивида, снижает агрессивность, способствуя сохранению имеющегося состояния психологического здоровья. Ссылаясь на ряд собственных исследований и публикаций, отметим подтверждение введенных гипотез на основании авторских экспериментальных работ [12, с. 364-365]. Акцент с более детального описания сместим на ряд значимых выводов. В частности, подчеркнем необходимость развития рефлексивных качеств личности у индивидов различного пола, возраста, социального статуса как индикатора сохранения и приумножения психологического здоровья личного характера, а также улучшения благополучия в функционировании окружающей индивида среды.

## Литература

1. Алфимова М.В., Трубников В.И. Психогенетика агрессивности // Вопросы психологии. 2000. №6. С. 112-123.
2. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2001. – 512 с.
3. Бэрн Р., Ричардсон Д. Агрессия // Пер. с англ. СПб: Питер, 2001. — 352 с.
4. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. 2-е изд. СПб.: Питер, 2007. – 783 с.
5. Карпов А.В. Закономерности структурной организации рефлексивных процессов // Психологический журнал. 2006. Т. 27. №6. С. 18-28.
6. Кассинов Г., Тафрейт Р.Ч. Психотерапия гнева: полное практическое руководство. Пер. с англ. М. Гневко, А. Никонова. М.: АСТ; СПб.: Сова, 2006. – 477 с.
7. Ленгле А. Эмоции и экзистенция // Пер. с нем. Х.: Изд-во Гуманитарный Центр, 2007. – 332 с.
8. Моргачева Ю.А. Феномен психологического здоровья // Молодой ученый. 2022. № 24 (419). С. 554-556.
9. Налчаджян А. Агрессивность человека. СПб.: Питер, 2007. – 736 с.
10. Реан А.А. Психология и психодиагностика личности. Теория, методы исследования, практикум. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2006. – 255 с.
11. Чернышкова Е.Ю. Аспекты взаимосвязи агрессии и рефлексии // Вестник университета (Государственный университет управления). 2011. № 13. С. 136–138 (0,3 п. л.). 191
12. Чернышкова Е.Ю. Рефлексия как условие динамики фрустрационного реагирования: диссертация кандидата психологических наук: 19.00.01 / Чернышкова Елена Юрьевна; [Место защиты: Нац. исслед. ун-т "Высш. шк. экономики"]. М., 2012. – 227 с.
13. Mental health // World Health Organization: сайт. 2024. URL: [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1) (дата обращения: 22.11.2024).

## References

1. Alfimova M.V., Trubnikov V.I. Psychogenetics of aggressiveness // Questions of psychology. 2000. No.6. pp. 112-123.
2. Berkowitz L. Aggression: causes, consequences and control. St. Petersburg: Prime-EUROZNAK, 2001. – 512 p.
3. Baron R., Richardson D. Aggression // Translated from English St. Petersburg: Peter, 2001. – 352 p.
4. Ilyin E.P. Emotions and feelings. 2nd ed. St. Petersburg: St. Petersburg, 2007. – 783 p.
5. Karpov A.V. Regularities of the structural organization of reflexive processes // Psychological journal. 2006. Vol. 27. No. 6. pp. 18-28.
6. Kassinov G., Tafreit R.H. Psychotherapy of anger: a complete practical guide. Translated from English by M. Gnevko, A. Nikonova. M.: AST; St. Petersburg: Sova, 2006. – 477 p.
7. Lengle A. Emotions and existence // Trans. from German: Publishing House of the Humanitarian Center, 2007. – 332 p.
8. Morgacheva Yu.A. The phenomenon of psychological health // Young scientist. 2022. No. 24 (419). pp. 554-556.
9. Nalchajyan A. Human aggressiveness. St. Petersburg: Peter, 2007. – 736 p.
10. Rean A.A. Psychology and psychodiagnostics of personality. Theory, research methods, practicum. St. Petersburg: Prime-EUROZNAK, 2006. – 255 p.
11. Chernyshkova E.Y. Aspects of the relationship between aggression and reflection // Bulletin of the University (State University of Management). 2011. No. 13. pp. 136-138 (0.3 pp.).



12. Chernyshkova E.Y. Reflection as a condition for the dynamics of frustration response: dissertation of Candidate of Psychological Sciences: 19.00.01 / Chernyshkova Elena Yuryevna; [Place of defense: National research. Univ. "Higher School of Economics"]. M., 2012. – 227 p.
13. Mental health // World Health Organization: сайт. 2024. URL: [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1) (дата обращения: 22.11.2024).

## СОСТОЯНИЕ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ ХОБЛ

Шелухина А.Н., Гладкова А.О., Молчанова Ю.А., Дорофеева С.Г.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия

**Аннотация.** Хроническая обструктивная болезнь легких занимает третье место после ишемической болезни сердца и инсульта, становясь одной из основных причин смертности населения. Депрессивные расстройства являются частым осложнением данного заболевания, отягощают симптомы и существенно влияют на качество жизни больных ХОБЛ. С целью изучить, как ХОБЛ влияет на качество жизни пациентов, мы провели исследование, которое может помочь медицинским работникам более эффективно работать с пациентами, страдающими данным заболеванием.

**Ключевые слова:** ХОБЛ, хроническая обструктивная болезнь легких, депрессия, депрессивные расстройства, качество жизни.

## THE STATE OF THE PSYCHOEMOTIONAL STATUS AND PHYSICAL HEALTH OF PATIENTS SUFFERING FROM COPD

Shelukhina A.N., Gladkova A.O., Molchanova Yu.A., Dorofeeva S.G.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Abstract.** Chronic obstructive pulmonary disease ranks third after coronary heart disease and stroke, becoming one of the main causes of death in the population. Depressive disorders are a frequent complication of this disease, aggravate the symptoms and significantly affect the quality of life of COPD patients. In order to study how COPD affects the quality of life of patients, we conducted a study that can help healthcare professionals work more effectively with patients suffering from this disease.

**Keywords:** COPD, chronic obstructive pulmonary disease, depression, depressive disorders, quality of life.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) становится серьезной угрозой для здоровья во всем мире. Она входит в тройку основных причин смерти для людей старше 45 лет, занимая третье место после ишемической болезни сердца и инсульта.

Коварство ХОБЛ заключается в том, что ее симптомы часто проявляются только спустя 20 лет после начала курения. Таким образом, болезнь может долгое время оставаться незаметной и прогрессировать, приводя к необратимой закупорке дыхательных путей. Это может привести к ранней инвалидности и сокращению продолжительности жизни. Поэтому раннее выявление и лечение ХОБЛ имеют решающее значение. Своевременное вмешательство может замедлить прогрессирование заболевания и улучшить качество жизни пациентов.

Депрессивные расстройства больных страдающих ХОБЛ, являются частыми формами осложнений текущего заболевания, существенно отягощают симптомы и препятствуют

переходу болезни в стадию ремиссии. Депрессивное состояние встречается у 10-40% пациентов при стабильном течении заболевания, у больных перенесших острую форму данное состояние превышает 40%.

Исследование качества жизни больных хроническими обструктивными заболеваниями легких (ХОБЛ)

Цель исследования: Изучить как ХОБЛ влияет на качество жизни пациентов, и определить ключевые факторы, которые оказывают наибольшее влияние на их благополучие.

Методы исследования и используемые материалы: В данном исследовании участниками были пациенты с хроническими обструктивными заболеваниями легких в количестве 100 человек. Все проходили терапию в ОБУЗ КГБ 6 в 2015 году. В исследовании мы пользовались широко применяемым опросником «SGRQ St.George's Respiratory Questionnaire», для оценки качества жизни больных с заболеваниями органов дыхания. Он помогает медицинским работникам разработать более персонализированные и эффективные планы лечения, так как определяет влияние заболеваний (бронхиальная астма, ХОБЛ) на различные аспекты жизни пациентов, включая: симптомы, активность, влияние на повседневную жизнь, психологический и физический компоненты.

Результаты исследования могут помочь медицинским работникам оценить тяжесть заболевания и его влияние на жизнь пациента, отследить изменения в качестве жизни, определить области, где пациенту требуется дополнительное вмешательство, разработать более персонализированный план лечения, оценить эффективность назначенного лечения и при необходимости внести коррективы между показателями опроса лиц, страдающих ХОБЛ и здоровых лиц.

Таблица 1. Результаты исследования.

Показатель	X <sup>1</sup> ср.	X <sup>2</sup> ср.
Физический компонент здоровья	10,7±1,8	36,8±6,2*
Психологический компонент здоровья	16,9±1,8	43,6±6,8*
Симптомы	20,4±3,2	85,4±3,9*
Активность	15,6±3,8	53,6±4,8*
Влияние	13,6±2,5	43,5±2,6*
Итого	17,5±2,4	58,2±2,8*

\*- p-level < 0,05

На основе проведенного исследования о качестве жизни пациентов с ХОБЛ было выявлено, что:

1. Физический компонент здоровья:

- Результат составил 36,8±6,2%. Это свидетельствует о значительных ограничениях в физическом функционировании, высокой интенсивности боли и неудовлетворительном общем состоянии здоровья пациентов.

2. Психологический компонент здоровья:

- Этот компонент оценивался на уровне 43,6±6,8%. Хотя он немного выше, чем физический, он все же указывает на наличие проблем с психическим здоровьем, жизненными силами, эмоциональным и социальным функционированием.

3. Шкала «симптомы»:

- Исследование показало, что параметры по этой шкале составляют 85,4±3,9%. Данный показатель близок к критически низкому уровню, что подтверждает значительное влияние симптомов заболевания на повседневную жизнь пациентов.

4. Шкала «активность»:

- Оценка, равная 53,6±4,8%, подчеркивает, что физические нагрузки значительно сказываются на повседневной активности пациентов с ХОБЛ.

#### 5. Шкала «влияние»:

- Результат на уровне  $43,5 \pm 2,6\%$  указывает на высокую предрасположенность многих больных к развитию психических расстройств, что также требует внимания.

#### 6. Суммарное влияние на качество жизни:

- Общая оценка качества жизни составила  $58,2 \pm 2,8\%$ , что отражает общее ухудшение состояния пациентов с ХОБЛ и подчеркивает необходимость комплексного подхода к лечению и поддержке этих больных.

Эти данные показывают важность разработки стратегии улучшения как физического, так и психического состояния пациентов с ХОБЛ, включая реабилитационные программы и психологическую поддержку.

Выводы. Люди, страдающие данной болезнью ограничены в своих возможностях, в силу своего состояния, они не могут нормально заниматься любыми повышенными физическими нагрузками, они подвержены большим психоэмоциональным факторам, в следствии своего неуравновешенного психического состояния, у них снижен иммунитет, и симптоматика любых заболеваний выражается намного ярче. Это все оказывает невероятно сильное влияние на общее состояние больного. На основе этих фактов, чтобы улучшить качество жизни больных с ХОБЛ, нужно предпринять несколько шагов:

1. Создать эффективную модель оказания медицинской помощи пациентам с ХОБЛ.
2. Снизить действие факторов, способствующих развитию данного заболевания.
3. Разработать комплекс мероприятий для лечения и профилактики с целью улучшения состояния здоровья пациентов.
4. Организовать направление пациентов с ХОБЛ на санаторно-курортное лечение.
5. Проводить тренинги по поддержке и защите больных с ХОБЛ, чтобы снизить риски возникновения депрессивного состояния.

### Литература

1. Асанбаева А.А. Оценка влияния ХОБЛ на качество жизни пациентов в условиях низкогогорья / А. А. Асанбаева // International Journal of Medicine and Psychology. – 2023. – Т. 6, № 8. – С. 38-41.
2. Помыткина Т.Е. Психологическое состояние у пациентов с ХОБЛ / Т. Е. Помыткина, Т. В. Новичкова, Е. Ю. Коломейцева // Психология. Спорт. Здравоохранение : Сборник статей LXXII International scientific conference, Санкт-Петербург, 20 декабря 2023 года. – Санкт-Петербург: Гуманитарный национальный исследовательский институт НАЦРАЗВИТИЕ, 2023. – С. 16-18.
3. Роль физической активности в улучшении состояния пациентов с ХОБЛ (обзор литературы) / И. В. Демко, М. Г. Мамаева, Н. В. Гордеева, В. С. Алексеева // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2024. – № 91. – С. 134-148.
4. Фармакоэкономический анализ доступности ингаляционных лекарственных средств, применяемых в лечении ХОБЛ / М. А. Абдуллаев, А. И. Гречухин, Е. А. Орлова, Б. И. Кантемирова // Health, Food & Biotechnology. – 2021. – Т. 3, № 4. – С. 16-28.

### References

1. Asanbayeva A.A. Assessment of the impact of COPD on the quality of life of patients in low-altitude conditions / A. A. Asanbayeva // International Journal of Medicine and Psychology. – 2023. – Vol. 6, No. 8. – pp. 38-41.
2. Pomytkina T. E. Psychological state in patients with COPD / T. E. Pomytkina, T. V. Novichkova, E. Y. Kolomeitseva // Psychology. Sport. Healthcare : Collection of articles LXXII International scientific conference, St. Petersburg, December 20, 2023. – St. Petersburg: Humanitarian National Research Institute of National Development, 2023. – pp. 16-18.

3. The role of physical activity in improving the condition of patients with COPD (literature review) / I. V. Demko, M. G. Mamaeva, N. V. Gordeeva, V. S. Alekseeva // Bulletin of physiology and pathology of respiration. - 2024. – No. 91. – pp. 134-148.
4. Pharmacoeconomical analysis of the availability of inhaled medicines used in the treatment of COPD / M. A. Abdullaev, A. I. Grechukhin, E. A. Orlova, B. I. Kantemirova // Health, Food amp;amp; Biotechnology. – 2021. – Vol. 3, No. 4. – pp. 16-28.

## ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ

Щербатых Ю.В.

*Воронежский филиал Московского гуманитарно-экономического университета, Воронеж, Россия*

**Аннотация.** Статья посвящена психологическим аспектам здоровья и долголетия человека. Высказывается предположение, что мозг человека, как главный нейрокомпьютер человеческого организма, посредством психики, как информационной модели мира, может оказывать существенное воздействие на здоровье человека и тем самым определять продолжительность его жизни.

**Ключевые слова:** психология здоровья, психология долголетия, теломеры, бессознательное, психосоматика, гипотезы долголетия и смерти

## PSYCHOLOGY OF HEALTH AND LONGEVITY

Shcherbatykh Yu.V.

*Voronezh Branch of the Moscow University of Humanities and Economics, Voronezh, Russian Federation*

**Abstract.** The article is devoted to the psychological aspects of human health and longevity. It is suggested that the human brain, as the main neurocomputer of the human body, through the psyche, as an information model of the world, can have a significant impact on human health and thereby determine the duration of his life.

**Keywords:** health psychology, longevity psychology, telomeres, unconscious, psychosomatics, hypotheses of longevity and death

Человек – уникальный био-психо-социальный феномен на нашей планете. В нем воедино сцеплено его биологическое начало, психические процессы и влияния социальной среды. Поэтому, когда речь идет о здоровье человека, то попытка свести его исключительно к биохимическим или физиологическим процессам, происходящим в организме, редко приводит к ожидаемым результатам. Такие психологические явления, как эффект плацебо, внушение и самовнушение, ятрогения, вера и мотивация в свое выздоровление или отсутствие таковых – все это влияет на здоровье человека и на процесс выздоровления после тех или иных заболеваний. Как писал по этому поводу Франц Александер, «каждый телесный процесс прямо или косвенно подвержен влиянию психологических стимулов, поскольку организм в целом представляет собой единицу, все части которой взаимосвязаны между собой» [1].

Классическим примером влияния психики на процесс выздоровления является «эффект плацебо», под которым понимают улучшение самочувствия человека в ответ на какое-то нейтральное воздействие, если он верит в его целебные свойства. И хотя приверженцы доказательной медицины склонны отрицать влияние плацебо на здоровье

человека, многовековой клинический опыт врачей накопил тысячи мало объяснимых примеров, когда одна только вера больного в выздоровление, творила чудеса, и болезнь отступала. Как отмечал в своей книге И.П. Лапин важным психологическим явлением, определяющим плацебо-эффект, является ожидания больного: «Они всегда у пациента определяются его верой в медицину, в данное леченое учреждение, во врача, в лекарства или другие способы лечения, надеждой, основанной либо на вере, либо на сознательных представлениях о себе, своей болезни, прогнозе. Ожидания, связанные с действием лекарства – важнейший фактор, о которого зависит плацебо-эффект» [3].

Следует отметить, что взгляды психологов и медиков на психосоматические процессы существенно расходятся. Традиционно, начиная с Зигмунда Фрейда, многие психологи почти во всех заболеваниях искали психологические причины. Однако, исследования с применением принципов доказательной медицины привели к тому, что ряд заболеваний, которые считались «психосоматическими» (бронхиальная астма, ревматоидный артрит и язва желудка) были удалены из этого списка. Тем не менее, исследования в сфере психосоматической медицины продолжаются, в частности, в рамках психосоматики исследуются связи между личностными особенностями человека, его характером, темпераментом и жизненными событиями и тем или иным психосоматическими расстройствами [4].

Современная медицина настаивает на том, что следует различать истинные психосоматозы, возникновение которых определяется именно психическими факторами, и остальные заболевания, на развитие которых психические явления тоже могут оказывать влияние. Примером истинного психосоматоза может служить гипертония, которая возникла у человека после многомесячного стресса, связанного например с затяжными и нерешаемыми проблемами в бизнесе или в личной жизни. Механизм психосоматических влияний в этом случае достаточно ясен. Значимые психологические проблемы вызывают активацию симпатического отдела вегетативной нервной системы. Это приводит, во-первых, к повышенной секреции адреналина мозговым веществом надпочечников, а во-вторых – к прямому возбуждению сердца симпатическими нервами, которые заставляют его сокращаться с большей силой и напряжением, чем раньше. Кроме того, симпатическое влияние приводит к сокращению стенок кровеносных сосудов многих органов, отчего их просвет сужается, а кровяное давление повышается. Если стресс не исчезает в течение длительного времени, гипоталамус фиксирует это повышенное давление, считая его нормальным, и впредь ориентируется на повышенные показатели.

Следует отметить, что термин «психосоматические» не используется в «Международной классификации болезней». В МКБ-10 данные нарушения нередко относят к категории соматоформных расстройств (F45). Они отличаются от классических психосоматических заболеваний тем, что характеризуются обязательным присутствием повышенной тревожности за своё здоровье, а также тем, что не подтверждаются результатами диагностики и обследований инструментальными методами, в то время, как психосоматические расстройства могут вызывать объективно измеримые симптомы.

Особый интерес представляет возможная связь между психической жизнью человека и риском развития онкологии – с учетом того, что онкологические заболевания в развитых странах становятся главной причиной смертности в пожилом возрасте. Гипотезы о возможном влиянии психики на процесс возникновения злокачественных опухолей постепенно входит в сферу интересов некоторых ученых [2]. С другой стороны, установлено, что сильный стресс не только снижает иммунную защиту человека перед онкологией, но и сам способен провоцировать образование лишних мутаций в организме. И хотя большинство этих изменений в структуре ДНК потом подвергаются репарации, сам

факт действия психологического стресса на гены показывает, что наши переживания влияют на организм даже на молекулярном уровне [7].

«Стресс» - системная реакция организма на воздействие неблагоприятных факторов среды, которая возникла в процессе эволюции и закрепилась на генетическом уровне [5]. Когда наши предки сталкивались с хищниками, голодом, холодом, болезнями или травмами, то стресс помогал им справиться с этими проблемами и выжить. Стресс менял уровень гормонов в организме, поднимал артериальное давление, увеличивал уровень глюкозы в крови и совершал другие полезные на то время изменения. Но сейчас, когда источники стрессов стали совсем другими, приспособительные реакции древности начинают приносить человеку вред. Проблема современного человека состоит в том, что миллионы лет эволюции хорошо подготовили его к естественным, природным стрессам, но как справиться с провалом на собеседовании, внезапным разводом или потерей работы, когда тебе нужно выплачивать ипотеку - наш организм не знает и не умеет. И тогда генетические программы выдают неадекватные реакции, которые подошли бы в случае охоты на мамонтов или при лесном пожаре, но совершенно не соответствуют нашему цивилизованному миру. В случае получения неприятной или тревожной информации у человека подскакивает давление, бешено колотится сердце, «зашкаливает» уровень сахара в крови и т.д. Печально, что все это может закончиться инфарктом или инсультом, хотя причина могла быть чисто «психологической», и сама по себе не опасной для жизни, но вот последствия подобных безусловно-рефлекторных реакций могут быть летальными.

Размышляя о способах укрепления здоровья современного человека, следует иметь в виду, что всеми процессами в нашем организме управляет мозг – мощный нейрокомпьютер, состоящий из ряда процессоров, и обладающий огромным объемом памяти. Частью функций он управляет самостоятельно, отдавая приказы, которые распространятся в виде электрических сигналов по нервам, а иногда он управляет органами через посредников – гормонов, которые выделяют эндокринные железы. Но в любом случае именно мозг человека решает, как будет реагировать организм на воздействия среды. Мозг в процессе индивидуального развития формирует информационную модель мира, после чего начинает руководствоваться этой виртуальной моделью реальности. Если в ней есть вера в силу своего организма и готовность исправить возникшие нарушения – то мозг берется за эту работу и делает ее. И тогда, казалось бы, безнадежный больной вдруг выздоравливает.

Если же человек смиряется со своей болезнью и сдается перед ней – то ему не помогают никакие лекарства – так тоже бывает. Как установил З. Фрейд, психика человека состоит из нескольких блоков, работающих по разным принципам. Например, бессознательная часть психики действует по «принципу удовольствия», что не соответствует парадигме Супер-Эго, которое работает по принципу «социальной реальности» - и это является зародышем будущих конфликтов, пагубно отражающихся на здоровье человека. «Бессознательное», связанное с автономной нервной системой, с одной стороны, участвует в поддержании здоровья человека, а с другой – несет ответственность за возникновение психосоматических заболеваний. Для работы с бессознательной частью психики используются различные трансовые методики, которые позволяют наладить контакт между «Бессознательным» человека и остальными частями его психики [6].

Далее разберем связь психики человека и продолжительностью его жизни. В настоящее время в науке отсутствует единая теория старения и смерти человека, но существует несколько десятков гипотез, которые более или менее логично объясняют эти явления. Их можно разделить на несколько групп, различающихся по подходу к феномену старения.

1. Гипотезы постепенного отравления организма продуктами обмена веществ. 2. Гипотезы механического изнашивания организма, в том числе – гипотеза «свободных

радикалов», повреждающих полезные биомолекулы, и гипотеза неизбежного накопления вредных мутаций, в результате которых клетки или гибнут или превращаются в раковые. 3. Генетические гипотезы старения, к которым относятся «гипотеза генетических часов», гипотеза о роли теломер в самообновлении клеток, а также представление о значении эпигенетики в старении человека и его замедлении. Однако, последние исследования показали, что гены объясняют не более 7% в продолжительности жизни человека [8]. 4. Гипотеза ведущей роли сердечнососудистой системы в старении и смерти человека. 5. Гипотезы сбоя в метаболизме человека. К этой группе относят нейроэндокринные гипотезы, в которых важную роль отводится гормонам, нейромедиаторам и другим биологически-активным веществам, а также аутоиммунная гипотеза.

Отдельно хочется остановиться на психофизиологических гипотезах старения, которые уделяет важную роль в старении работе мозга (как главного компьютера человеческого организма), и психике – как продукта мозга. В этой группе находятся нейрофизиологические теории старения и гипотеза о роли подсознания человека в здоровье человека и продолжительности его жизни. Открытие теломеров (концевых участков хромосом), размер которых тесным образом связан с биологическим возрастом человека, а также исследования на эту тему позволили выявить интересные взаимосвязи психических феноменов и устройства хромосом человека. Установлено, что чем короче теломеры, тем больше изношен организм и тем скорее наступит смерть, отсюда возникает логичная мысль – нужно научиться восстанавливать размер теломер, продлевая тем самым здоровую жизнь человека. Самым удивительным оказалось то, замедлить повреждение «защитных колпачков» можно с помощью древнего как мир метода – медитации, а также ряда других психологических практик [9].

Подводя итог статьи, можно отметить, что потенциальные возможности психики в деле укрепления здоровья человека, борьбы с заболеваниями и продления жизни людей еще далеко не исчерпаны и требуют дальнейших исследований.

### Литература

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. - М.: Канон+, 2002. – 352 с.
2. Бухтояров, О. В., Архангельский А. Е. Психогенный кофактор канцерогенеза. Возможности применения гипнотерапии. - СПб.: Алетейа, 2008. - 264 с.
3. Лапин И.П. Личность и лекарство. – СПб.: Издательство «Деан», 2001. – С. 287.
4. Щербатых Ю.В. Влияние личностных особенностей на величину артериального давления у студентов в норме и в условиях эмоционального стресса // Артериальная гипертензия, 2000.- №2. - С.74-76.
5. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. 3-е издание. - СПб: Питер, 2024.- 432 с.
6. Щербатых Ю.В. Психология здоровья и долголетия. – Воронеж, 2024. – 232 с.
7. Cohen L., Marshall G.D., Cheng L., Agarwal S.K., Wei Q. DNA repair capacity in medical students during exam stress // J. Behav. Med. 2000. - V.23. - №6: 531-544.
8. Kaplanis J. et al. Quantitative analysis of population-scale family trees with millions of relatives // Science. 2018, Apr. 13; 360 (6385):171-175.
9. Epel, E. S., and G. J. Lithgow. Stress Biology and Aging Mechanisms: Toward Understanding the Deep Connection Between Adaptation to Stress and Longevity // Journals of Gerontology, Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 69. Suppl. 1. (June 2014):10–16.

### References

1. Alexander F. Psychosomatic medicine. Principles and application. - M.: Canon+, 2002. – 352 p.

2. Bukhtoyarov, O. V., Arkhangelsky A. E. Psychogenic cofactor of carcinogenesis. The possibilities of using hypnotherapy. - St. Petersburg: Aleteya, 2008. - 264 p.
3. Lapin I.P. Personality and medicine. – St. Petersburg: Publishing house "Dean", 2001. – p. 287.
4. Shcherbatykh Yu.V. The influence of personal characteristics on the value of blood pressure in students in normal and under conditions of emotional stress // Arterial hypertension, 2000. - No.2. - pp.74-76.
5. Shcherbatykh Yu.V. Psychology of stress and methods of correction. 3rd edition. - St. Petersburg: St. Petersburg, 2024.- 432 p.
6. Shcherbatykh Yu.V. Psychology of health and longevity. – Voronezh, 2024. – 232 p.
7. Cohen L., Marshall G.D., Cheng L., Agarwal S.K., Wei Q. DNA repair capacity in medical students during exam stress // J. Behav. Med. 2000. - V.23. - №6: 531-544.
8. Kaplanis J. et al. Quantitative analysis of population-scale family trees with millions of relatives // Science. 2018, Apr. 13; 360 (6385):171-175.
9. Epel, E. S., and G. J. Lithgow. Stress Biology and Aging Mechanisms: Toward Understanding the Deep Connection Between Adaptation to Stress and Longevity // Journals of Gerontology, Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 69. Suppl. 1. (June 2014):10–16.



## Часть II

### **ВЛИЯНИЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ НА МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ, ПРОБЛЕМЫ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ**

**Абибулаев Ю.Э.**

*Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского,  
Симферополь, Россия*

**Научный руководитель: к.ф.н. доцент, преподаватель кафедры истории медицины и биоэтики Урсина В.А.**

**Аннотация.** Внутрибольничная среда существенно влияет на психоэмоциональное состояние и профессиональную деятельность медицинского персонала. Постоянное нахождение в условиях интенсивного труда, высокие физические и эмоциональные нагрузки, а также специфические аспекты больничной обстановки могут приводить к профессиональному выгоранию, стрессу и снижению удовлетворенности работой. В статье рассматриваются основные проблемы внутрибольничной среды, с которыми сталкиваются медицинские работники, включая физический дискомфорт, недостаток социальной и психологической поддержки, а также организационные трудности. Проанализированы эффективные стратегии и меры по улучшению условий работы персонала, такие как оптимизация рабочей среды, внедрение программ психологической помощи и создание благоприятного рабочего климата, что может повысить удовлетворенность сотрудников и качество медицинского обслуживания.

**Ключевые слова:** *внутрибольничная среда, медицинский персонал, психоэмоциональное здоровье, профессиональное выгорание, стресс, рабочие условия, проблемы больничной среды, оптимизация работы, психологическая поддержка, рабочий климат, улучшение условий труда, эмоциональная нагрузка.*

### **THE INFLUENCE OF THE HOSPITAL ENVIRONMENT ON MEDICAL STAFF, HOSPITAL ENVIRONMENT PROBLEMS, AND THEIR SOLUTIONS**

**Abibullaev Yu.E.**

*Order of the Red Banner of Labor Institute "Medical Academy named after S.I. Georgievsky"  
FSBEI HE "V.I. Vernadsky Crimean Federal University", Simferopol, Russian Federation*

**Scientific adviser: Ph.D. Associate Professor, Lecturer at the Department of History of Medicine and Bioethics Ursina V.A.**

**Abstract.** The hospital environment significantly affects the psycho-emotional state and professional activities of medical personnel. Constant exposure to intensive work conditions, high physical and emotional demands, as well as specific aspects of the hospital environment, can lead to professional burnout, stress, and decreased job satisfaction. This article examines the main issues within the hospital environment faced by healthcare workers, including physical discomfort, a lack of social and psychological support, and organizational difficulties. Effective strategies and measures to improve working conditions are analyzed, such as optimizing the work environment, implementing psychological support programs, and creating a positive working climate, which can enhance employee satisfaction and the quality of healthcare services.

**Keywords:** *hospital environment, medical staff, psycho-emotional health, professional burnout, stress, working conditions, hospital environment issues, work optimization, psychological support, working climate, improvement of working conditions, emotional workload.*

**Актуальность.** Внутрибольничная среда оказывает значительное влияние на психоэмоциональное состояние медицинского персонала, что сказывается на их здоровье, удовлетворенности работой и качестве медицинского обслуживания. Постоянное пребывание в условиях стресса, физическая усталость и недостаток поддержки приводят к профессиональному выгоранию, снижают эффективность работы и ухудшают отношения с пациентами.

С ростом нагрузки на систему здравоохранения вопросы улучшения рабочих условий и создания благоприятной больничной среды становятся всё более актуальными. Эта статья рассматривает основные проблемы и предлагает решения, такие как улучшение физической обстановки, внедрение психологической поддержки и создание позитивного климата, что поможет улучшить самочувствие персонала и качество медицинской помощи.

Цель исследования: определить, как особенности внутрибольничной среды влияют на эмоциональное состояние и психологическое здоровье пациентов и персонала, выявить основные проблемы и найти пути и их решения.

### **Проблемы**

Внутрибольничная среда оказывает многогранное влияние на организм человека, что подтверждается многочисленными исследованиями. Воздействие этой среды на физическое и психоэмоциональное состояние медицинского персонала можно разложить на несколько ключевых факторов:

#### **1. Физические условия: шум, освещение и температура**

**Шум.** Исследования показывают, что постоянный уровень шума в больничных отделениях — от аппаратов, сигналов мониторов, разговоров и других источников — может вызывать повышенный уровень стресса. Продолжительное воздействие шума влияет на гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему (ГГНС), вызывая высвобождение кортизола, который способствует хроническому стрессу и может привести к повышенному артериальному давлению, риску сердечно-сосудистых заболеваний и ослаблению иммунной системы [3].

**Освещение.** Дефицит естественного освещения или чрезмерное искусственное освещение также оказывает влияние на циркадные ритмы и уровень мелатонина, что приводит к нарушениям сна, ухудшению настроения и когнитивных функций. Исследования показывают, что постоянное нахождение под искусственным светом связано с повышением уровня тревожности и депрессии, что особенно актуально для медицинского персонала, работающего в ночные смены.

**Температура и вентиляция.** Несоответствующие температурные условия, такие как высокая влажность, недостаток вентиляции и кондиционирования, приводят к физическому дискомфорту, усталости и ухудшению когнитивных способностей. Низкая температура или слишком высокая влажность вызывают у сотрудников снижение уровня концентрации и общую усталость, что в долгосрочной перспективе может ослабить иммунитет и повысить риск инфекционных заболеваний [9].

#### **2. Психологическое давление и эмоциональные нагрузки**

Работа в больнице — это постоянно высокий уровень ответственности, необходимость принятия решений в условиях стресса, а также частые контакты с тяжелыми пациентами, что приводит к хроническому эмоциональному напряжению. Постоянное взаимодействие с пациентами, родственниками и коллегами в условиях нехватки времени повышает риск психоэмоционального выгорания. Научные исследования указывают, что хронический стресс и эмоциональные нагрузки вызывают дисфункцию ГГНС, повышают уровень кортизола и изменяют работу префронтальной коры, что ухудшает способность справляться со стрессом, снижает внимание и приводит к когнитивным ошибкам.

#### **3. Социальная поддержка и взаимодействие в коллективе**

Недостаток социальной поддержки, конфликтные ситуации и напряжённые отношения с коллегами также являются важными стрессовыми факторами, которые вызывают чувство изоляции и тревожность.

Отсутствие позитивного взаимодействия и понимания на рабочем месте связано с нарушением производства окситоцина — гормона, ответственного за эмоциональное благополучие и социальную адаптацию. Это может привести к появлению симптомов тревожных расстройств и депрессии, повышая риск профессионального выгорания [2].

#### **4. Организационные условия: нехватка ресурсов и перегрузки**

Часто в больничной среде медицинский персонал сталкивается с дефицитом кадров, медицинского оборудования и материалов, что приводит к постоянным перегрузкам и невозможности оказать помощь пациентам в оптимальные сроки. Перегрузки и отсутствие необходимых ресурсов связаны с повышенным уровнем тревожности и стрессом, что негативно сказывается на сердечно-сосудистой и нервной системах.

#### **5. Риск профессионального выгорания и хронического стресса**

Внутрибольничная среда, с ее стрессовыми условиями, нарушением сна, дефицитом социальной поддержки и постоянными физическими нагрузками, является основной причиной профессионального выгорания. Синдром выгорания включает в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию и снижение удовлетворенности работой.

Хронический стресс и выгорание также связаны с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний, нарушениями обмена веществ и иммунной функции, что подчеркивает важность разработки мер для улучшения условий труда в больницах [7].

Эти факторы подтверждают необходимость улучшения внутрибольничной среды как одного из ключевых направлений для сохранения здоровья и повышения эффективности труда медицинского персонала. Создание благоприятной среды, которая минимизирует физический и психологический стресс, может снизить риск выгорания, улучшить психоэмоциональное состояние работников и, как следствие, повысить качество медицинского обслуживания.

Для решения проблем, связанных с внутрибольничной средой, разработаны различные стратегии, направленные на улучшение условий работы медицинского персонала. Ниже приведены ключевые решения для каждой из описанных проблем.

#### **Решения**

##### **1. Решения проблемы шума**

Шумопоглощающие материалы. Установка акустических панелей, шумопоглощающих потолков, стеновых покрытий и полов помогает значительно снизить общий уровень шума. Эти материалы уменьшают отражение звука и обеспечивают более комфортные условия для сотрудников и пациентов.

Разработка и внедрение тихого оборудования и систем сигнализации с регулируемым звуком. Например, использование световых сигналов или наушников с вибросигналом может снизить уровень звуковых раздражителей.

Перепланировка отделений. Размещение шумного оборудования подальше от мест отдыха и работы персонала. Разделение зон интенсивного потока пациентов и менее загруженных зон помогает создать более тихую обстановку [3].

##### **2. Решения проблемы недостатка естественного освещения**

Планировка помещений с большим количеством окон или стеклянных перегородок помогает улучшить доступ к естественному свету. Использование жалюзи и отражающих панелей позволяет регулировать световой поток, уменьшая бликовое освещение [6].

Внедрение светодиодных систем, которые имитируют дневное освещение и изменяются в течение дня, помогает поддерживать циркадные ритмы персонала.

Автоматическая регулировка яркости и температуры света позволяет создать комфортные условия для зрения и поддерживает работоспособность.

Создание световых зон для отдыха. Обустройство комнат отдыха с мягким освещением помогает сотрудникам восстановиться и расслабиться, особенно во время ночных смен.

### **3. Решения для улучшения температуры и вентиляции**

Контролируемая система климат-контроля. Современные системы вентиляции и кондиционирования воздуха позволяют регулировать температуру и влажность в разных зонах больницы. Это помогает обеспечить комфортную температуру для сотрудников и пациентов.

Система индивидуальной регулировки. В некоторых больницах внедряются индивидуальные системы контроля температуры, что позволяет персоналу настраивать температуру в помещениях в зависимости от их предпочтений и потребностей пациентов.

Регулярная чистка и обслуживание вентиляционных систем. Поддержание чистоты и исправности вентиляции снижает риск распространения микробов и улучшает качество воздуха в больнице.

### **4. Решения для уменьшения психоэмоционального давления**

Программы психологической поддержки. Введение программ психологической помощи, таких как консультирование, групповые встречи или тренинги по управлению стрессом, позволяет сотрудникам справляться с эмоциональными нагрузками и снижает риск выгорания.

Организация зон для отдыха и восстановления. Обустройство комфортных комнат отдыха, где персонал может отдохнуть, улучшает общее самочувствие сотрудников. Эти зоны должны быть оборудованы мягкой мебелью, приглушенным освещением и элементами, снижающими стресс, например, зелеными растениями или водными инсталляциями.

Распределение смен таким образом, чтобы сотрудники имели время для полноценного отдыха, особенно важно в условиях интенсивного труда. Четкий график и сокращение длительных смен помогают избежать эмоционального и физического истощения.

### **5. Социальная поддержка и взаимодействие**

Улучшение коммуникации. Внедрение эффективных систем коммуникации между персоналом, например, регулярные командные совещания, помогает уменьшить стресс и улучшить взаимодействие. Доступ к поддержке коллег и руководства способствует формированию здоровой рабочей атмосферы.

Создание позитивного рабочего климата. Программы по развитию культуры взаимоподдержки и уважения в коллективе, включая тренинги по командной работе, помогают снизить напряженность и улучшают моральный климат [5].

Реализация этих решений требует комплексного подхода, включающего технические, архитектурные и социальные изменения. Создание благоприятной внутрибольничной среды, способствующей комфорту и психологическому благополучию медицинского персонала, позволяет улучшить их здоровье, повысить продуктивность и уменьшить риск профессионального выгорания, что положительно сказывается на качестве медицинской помощи и удовлетворенности пациентов.

**Заключение.** Влияние внутрибольничной среды на медицинский персонал является важным фактором, определяющим не только физическое и психоэмоциональное состояние работников, но и качество предоставляемой медицинской помощи. Неблагоприятные условия, такие как чрезмерный шум, плохое освещение, неправильная температура и вентиляция, а также высокий уровень стресса и недостаток социальной поддержки, способствуют ухудшению здоровья персонала, повышению уровня профессионального выгорания и снижению эффективности работы.

Решение этих проблем требует комплексного подхода, включающего улучшение физической среды (оптимизация освещения, шума, температурных условий и вентиляции), внедрение психологической помощи и организационных изменений для создания здорового рабочего климата. Важным аспектом является также улучшение взаимодействия внутри коллектива, повышение социальной поддержки и развитие механизмов адаптации к стрессовым условиям работы.

Реализация предложенных решений поможет снизить негативное влияние внутрибольничной среды, повысить удовлетворенность и работоспособность медицинского персонала, что, в свою очередь, повысит качество медицинского обслуживания и улучшит условия для пациентов. Создание комфортной и поддерживающей среды в больницах является не только важной задачей для защиты здоровья сотрудников, но и необходимым шагом для улучшения всей системы здравоохранения.

### Литература

1. Бахтина И.В. Проблемы профессионального выгорания медицинского персонала и пути их решения / И. В. Бахтина, А. В. Ильин // Психология здравоохранения. — 2019. — № 4. — С. 87-93.
2. Горячева Л.В. Психологическое благополучие медицинского персонала в условиях больничной среды / Л. В. Горячева, М. И. Иванова // Психология труда и промышленности. — 2020. — № 2. — С. 35-42.
3. Иванов В.А. Влияние акустической среды на психоэмоциональное состояние медицинского персонала / В. А. Иванов, А. М. Сидоров // Вестник медицинской науки. — 2019. — Т. 16, № 4. — С. 118-123.
4. Лукичев А.В. Организационные проблемы работы медицинского персонала в современных больничных учреждениях / А. В. Лукичев // Вопросы медицины. — 2021. — Т. 12, № 3. — С. 98-103.
5. Михайлова Н.М. Психологическое здоровье сотрудников медицинских учреждений: проблемы и пути решения / Н. М. Михайлова // Здравоохранение России. — 2018. — Т. 24, № 6. — С. 72-78.
6. Петрова И.Н. Влияние условий труда на медицинских работников и пути оптимизации рабочей среды / И. Н. Петрова, Л. А. Соколова // Экология труда. — 2020. — № 3. — С. 51-55.
7. Сорокина В.В. Эмоциональное выгорание и стресс у медицинского персонала: проблемы и решения / В. В. Сорокина // Современные проблемы медицины. — 2019. — Т. 13, № 1. — С. 56-61.
8. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
9. Шмидт Р.А. Влияние рабочей среды на здоровье медицинского персонала: теоретический обзор / Р. А. Шмидт, М. Н. Смирнова // Образование и здравоохранение. — 2017. — № 5. — С. 123-128.

### References

1. Bakhtina I.V. Problems of professional burnout of medical personnel and ways to solve them / I. V. Bakhtina, A.V. Ilyin // Psychology of healthcare. — 2019. — No. 4. — pp. 87-93.
2. Goryacheva L.V. Psychological well-being of medical personnel in a hospital environment / L. V. Goryacheva, M. I. Ivanova // Psychology of labor and industry. - 2020. — No. 2. — pp. 35-42.
3. Ivanov V.A. The influence of the acoustic environment on the psycho-emotional state of medical personnel / V. A. Ivanov, A.M. Sidorov // Bulletin of medical science. — 2019. — vol. 16, No. 4. — pp. 118-123.

4. Lukichev A.V. Organizational problems of medical personnel in modern hospital facilities / A.V. Lukichev // Questions of medicine. — 2021. — Vol. 12, No. 3. — pp. 98-103.
5. Mikhailova N.M. Psychological health of employees of medical institutions: problems and solutions / N. M. Mikhailova // Healthcare of Russia. - 2018. — Vol. 24, No. 6. — pp. 72-78.
6. Petrova I.N. The influence of working conditions on medical workers and ways to optimize the working environment / I. N. Petrova, L. A. Sokolova // The ecology of work. - 2020. — No. 3. — pp. 51-55.
7. Sorokina V.V. Emotional burnout and stress in medical personnel: problems and solutions / V. V. Sorokina // Modern problems of medicine. - 2019. — Vol. 13, No. 1. — pp. 56-61.
8. Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011 "On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation".
9. Schmidt R.A. The influence of the working environment on the health of medical personnel: a theoretical review / R. A. Schmidt, M. N.. Smirnova // Education and healthcare. - 2017. — No. 5. — pp. 123-128.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СЕМЬИ И САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ**

**Аксенова А.С.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: доцент кафедры общей и клинической психологии, к.психол.н.  
доцент Блюм А.И.**

**Аннотация.** Статья посвящена изучению взаимосвязи дисфункциональной семьи и самоповреждающего поведения подростков. Подростковый возраст является критическим периодом, в котором высока эмоциональная чувствительность и восприимчивость к семейным конфликтам, что повышает риск деструктивного поведения. Жестокое обращение и влияние зависимых родителей создают неблагоприятные условия, приводящие к формированию негативных когнитивных схем и чувству беспомощности. Самоповреждение выступает как способ регулирования эмоций и снижения внутреннего напряжения в условиях отсутствия поддержки. В статье представлен клинический случай.

**Ключевые слова:** самоповреждающее поведение, дисфункциональная семья, алкоголизация, жестокое обращение, подростковый возраст.

## **THE RELATIONSHIP BETWEEN A DYSFUNCTIONAL FAMILY AND SELF-HARMING BEHAVIOR OF ADOLESCENTS**

**Aksenova A.S.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific adviser: Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the  
Department of General and Clinical Psychology Blum A.I.**

**Abstract.** The article is devoted to the study of the relationship between dysfunctional family and self-harming behavior of adolescents. Adolescence is a critical period in which emotional sensitivity and susceptibility to family conflicts are high, which increases the risk of destructive behavior. Abuse and the influence of addicted parents create unfavorable conditions that lead to the formation of negative cognitive schemes and a sense of helplessness. Self-harm acts as a way to

regulate emotions and reduce internal tension in the absence of support. The article presents a clinical case.

**Keywords:** self-harming behavior, dysfunctional family, alcoholism, abuse, adolescence.

Самоповреждающее поведение у подростков часто рассматривается как сложный феномен, связанный с множеством психологических и социальных факторов. Подростковый возраст является критическим периодом в формировании личности, когда повышенная эмоциональность и чувствительность к межличностным конфликтам могут усиливать риск самоповреждений. Одной из причин таких деструктивных действий может быть воздействие трудной жизненной ситуации и жестокого обращения в семье [2].

Жестокое обращение со стороны родителей, особенно тех, кто сталкивается с зависимостью от психоактивных веществ, создает неблагоприятную обстановку, в которой ребенок не чувствует себя защищенным. Опыт насилия и эмоционального пренебрежения может приводить к тому, что подросток усваивает негативные когнитивные схемы о себе и окружающих [1]. Чувство беспомощности и тревоги, возникающее в условиях постоянного стресса, побуждает подростка к поиску способов снизить внутреннее напряжение, что может проявляться в форме самоповреждающего поведения.

Самоповреждение также может служить способом выражения или регулирования эмоций, которые подростку трудно выразить вербально. В условиях, когда социальная поддержка ограничена или отсутствует, подросток может обращаться к самоповреждению как к "выходу", позволяющему временно снизить внутреннюю боль. Исследования показывают, что подростки из неблагополучных семей нередко обладают низким уровнем устойчивости к стрессу и развивают неадаптивные копинг-стратегии, такие как избегание или саморазрушительное поведение [3].

Кроме того, влияние ПАВ в семье существенно повышает риск формирования деструктивных стратегий поведения у ребенка. Родители, злоупотребляющие алкоголем или другими веществами, часто неспособны оказывать эмоциональную поддержку своим детям, что приводит к недостаточной психологической и социальной защите подростка. В результате подросток может демонстрировать агрессивные или аутоагрессивные реакции, стремясь компенсировать недостаток эмоционального отклика и понимания со стороны значимых взрослых.

Рассмотрим взаимосвязь жестокого обращения со стороны родителей с опытом употребления ПАВ и самоповреждающего поведения на примере девочки-подростка, помещенной в стационар семейного центра. Категория детей – это дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации.

Семейный анамнез: мать 1992 года рождения, средняя из 5 детей. Воспитывалась в семье до 5 лет. В связи с тяжелым материальным положением и алкоголизацией родителей была вместе с сиблингами помещена в детский приют. Спустя год с сиблингами передана под опеку, спустя три года все дети повторно помещены в приют, после помещения переведены в разные детские дома. Возобновление общения произошло, когда дети выросли. Мать вышла замуж, в браке появились 2 детей с разницей 1 год. Первичное поступление ребенка состоялось в мае.

Несовершеннолетняя поступила в социальный центр по Акту полиции, повторно за последние 6 месяцев, первое поступление было в мае 2024, в связи с конфликтной ситуацией в семье. Несовершеннолетняя систематически самовольно уходит из дома, жить с родителями отказывается, ведет бродяжнический образ жизни, школу не посещает без уважительной причины. При поступлении подростка наблюдался сниженный фон настроения, эмоциональная лабильность, озвучивала сложности в отношениях с мамой и отцом из-за физического насилия. Отношения между родителями конфликтные, папа

склонен применять физическое насилие в отношении супруги и девочек. Девочка описывает, что в школе слышит негативные оценочные суждения о своей матери.

Работа психолога была направлена на урегулирование конфликтных ситуаций в семье, при этом отец на контакт не шел, при единственном посещении вел себя агрессивно, отрицал наличие проблем, высказывал мнение, что девочка непослушная, проблемная. Осуждал супругу, обвиняя в недосмотре за детьми. Мать на консультациях выглядела заинтересованно, однако полученную информацию не применяла. Девочка описывает, что в школе слышит негативные оценочные суждения о своей матери и себе, друзей среди сверстников не имеет. У девочки наблюдается самоповреждающее поведение: наносит себе неглубокие порезы. Подросток признаётся, что курит электронные сигареты, в компании со сверстниками может употреблять алкогольные напитки. Со слов девочки, она брала у мамы таблетки для того, чтобы ухудшить своё самочувствие и не ходить в школу на ВПР. Так же припоминает три эпизода с мыслями о суициде, в двух случаях она писала записки, в которых заявляла о желании умереть. О том, что стало причиной суицидальных мыслей, не помнит.

Таким образом, можно сделать вывод, что в семье дисфункциональные отношения между родителями, опыт дисфункциональной семьи и сиротства матери ограничивают возможность родителей учитывать и вовремя реагировать на потребности ребенка, отсутствие компетенций и родительских знаний отягощают ситуацию. Самоповреждающее поведение в подобных случаях можно рассматривать как форму адаптации к трудным жизненным условиям и стрессовым факторам, связанным с нарушением семейных отношений, эмоциональной изоляцией и опытом насилия.

### Литература

1. Власова Н.В. Особенности регуляции эмоций в подростковом возрасте (на примере воспитанников кадетской школы-интерната) [Электронный ресурс] // Психолого-педагогические исследования. 2017. Т. 9. № 2. С. 70–83.
2. Польская Н.А. Эмоциональная регуляция у подростков с суицидальными попытками и самоповреждениями // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2017. №2 (Приложение). С. 191–193.
3. Польская Н.А. Психология самоповреждающего поведения. М.: Ленанд, 2017. 320 с.

### References

1. Vlasova N.V. Features of emotion regulation in adolescence (on the example of pupils of a cadet boarding school) [Electronic resource] // Psychological and pedagogical research. 2017. Vol. 9. No. 2. pp. 70-83.
2. Polskaya N.A. Emotional regulation in adolescents with suicidal attempts and self-harm // Issues of mental health of children and adolescents. 2017. No. 2 (Appendix). pp. 191-193.
3. Polskaya N.A. Psychology of self-harming behavior. M.: Lenand, 2017. 320 p.

## ФОРМИРОВАНИЕ САМООЦЕНКИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Баркова Е.А.

*ФГБОУ ВО «Курский государственный университет», Курск, Россия*

**Научный руководитель: к.п.н. доцент, заведующий кафедрой специальной психологии и коррекционной педагогики Калмыкова Е.А.**



**Аннотация.** Статья посвящена исследованию особенностей формирования самооценки у детей с задержкой психического развития (ЗПР) в образовательной среде. Рассматриваются влияние когнитивных, эмоциональных и социальных факторов на самооценку, а также роль инклюзивной среды и внеурочной деятельности, включая журналистскую практику, в укреплении положительного образа «Я» у детей с ЗПР.

**Ключевые слова:** самооценка, дети с ЗПР, задержка психического развития, инклюзивная среда, внеурочная деятельность, журналистская практика, социализация, адаптация.

## FORMATION OF SELF-ESTEEM AMONG STUDENTS WITH DISABILITIES IN EXTRACURRICULAR ACTIVITIES IN AN INCLUSIVE EDUCATIONAL ENVIRONMENT

**Barkova E.A.**

*Kursk State University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific advisor: Ph.D. Associate Professor, Head of the Department of Special Psychology and Correctional Pedagogy Kalmykova E.A.**

**Abstract.** The article examines the formation of self-esteem in children with intellectual disabilities (ID) within the educational environment. It explores the impact of cognitive, emotional, and social factors on self-esteem and emphasizes the role of inclusive settings and extracurricular activities, such as journalism practice, in promoting a positive self-image for children with ID.

**Keywords:** *self-esteem, children with ID, intellectual disabilities, inclusive environment, extracurricular activities, journalism practice, socialization, adaptation.*

Самооценка – это сложный процесс, включающий когнитивные, эмоциональные и мотивационные компоненты, формирующиеся на основе самооценивания достижений и восприятия себя через призму окружающих. Самооценка проявляется в осознанных суждениях человека, особенно когда он пытается определить свою значимость. Однако анализ научной литературы, посвященной изучению самооценки, показывает, что она так или иначе присутствует в любом описании или оценке себя. Это объясняется тем, что любой способ самохарактеристики неизбежно включает элемент оценки, основанный на общепринятых нормах и критериях, существующих в обществе.

Оценка своих успехов и достижений через призму собственной идентичности также играет ключевую роль в формировании самооценки. Удовлетворение приходит не просто от выполнения задачи хорошо, а от того, что индивид достигает значительных результатов в выбранной деятельности и превосходит в этом других. Такой подход укрепляет самооценку, основываясь на субъективной интерпретации своих достижений.

Согласно исследованию Л.С. Выготского, в возрасте около семи лет формируется самооценка как устойчивое, внеситуативное и дифференцированное отношение ребенка к себе. Этот процесс опосредует восприятие себя, объединяя опыт деятельности и взаимодействия с окружающими. Самооценка становится важным личностным механизмом, который позволяет ребенку контролировать свои действия (например, учебные) на основе нормативных критериев и выстраивать поведение в соответствии с социальными нормами [2].

Для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) формирование адекватной самооценки имеет особое значение. Как отмечал Л.С. Выготский, дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) нуждаются в специальных условиях для формирования положительной самооценки, так как их возможности для социальной и когнитивной интеграции ограничены [2].

На самооценку детей с ОВЗ также оказывают влияние хронические заболевания и общее состояние здоровья. Понимание собственных ограничений может снижать их самооценку, вызывать сомнения в собственных способностях и затруднять реализацию эмоционального потенциала.

Создание инклюзивной образовательной среды способствует социализации и укреплению самооценки детей с ОВЗ. Инклюзия позволяет формировать чувство принадлежности к коллективу, укреплять уверенность в себе и развивать положительное отношение к своим возможностям. По мнению Р. Бернса, «особое значение для ребенка имеют отношения с важными для него людьми, которые в значительной мере формируют его представления о себе» [1]. Включение детей с ЗПР в коллективные виды деятельности позволяет им почувствовать свою значимость и повышает самооценку, а достижение поставленных целей и педагогическая поддержка способствуют формированию положительного отношения к своим возможностям.

Для детей с задержкой психического развития (ЗПР) характерно замедленное развитие когнитивной сферы, что затрудняет оценку собственных возможностей и успехов, снижает уверенность в себе и негативно влияет на самооценку. Повышенный уровень тревожности, часто характерный для данной категории детей, может стать барьером для раскрытия их потенциала. Поэтому одним из приоритетных направлений работы является создание атмосферы эмоциональной безопасности в учебной среде.

Педагоги и психологи должны уделять внимание развитию эмоциональной устойчивости у детей. Для этого используются релаксационные техники, игровые упражнения на снижение тревожности и развитие навыков самоконтроля. Терпимость к ошибкам и индивидуальный подход помогают детям чувствовать себя увереннее и комфортнее. Позитивное подкрепление – один из наиболее действенных методов в работе с детьми с ЗПР. Регулярное поощрение, как вербальное («Ты молодец!», «Хорошо получилось!»), так и символическое (дипломы, грамоты), укрепляет уверенность в себе и мотивирует на дальнейшие достижения.

Особую роль играет развитие у детей навыков саморегуляции. Для этого применяются упражнения на осознание своих эмоций, управление поведением и постановку личных целей. Например, в процессе игры или проектной деятельности ребенок может научиться ставить перед собой небольшие задачи, которые он в состоянии выполнить самостоятельно, что формирует чувство автономности и уверенности в собственных силах.

Внеурочная деятельность открывает детям с ЗПР возможность проявить себя через занятия, не связанные с академическими требованиями. Исследования показывают, что вовлечение в творческую, спортивную и социальную деятельность способствует формированию положительного образа «Я» и улучшает адаптацию в коллективе. Внеурочные мероприятия дают детям новые социальные роли и положительные эмоции, что способствует стабилизации их самооценки [4].

Один из способов организации внеурочной деятельности является групповая работа. Данный метод создает благоприятные условия для укрепления самооценки у детей с особыми образовательными потребностями, так как позволяет им почувствовать себя частью команды, ощутить значимость своего вклада в общее дело и наладить взаимоотношения с окружающими. Совместная деятельность формирует у детей с ЗПР чувство ответственности за выполнение определенных задач и дает им возможность продемонстрировать свои способности в безопасной и поддерживающей среде.

Сотрудничество со сверстниками в процессе групповой работы способствует развитию эмпатии, коммуникативных навыков и способности эффективно взаимодействовать в коллективе. Это особенно важно для детей с ЗПР, которые нередко сталкиваются с трудностями в установлении контактов и построении доверительных

отношений. Участие в коллективной деятельности, например, в организации школьных мероприятий, не только способствует социализации, но и формирует чувство принадлежности к общности, укрепляя уверенность детей в себе. Такой опыт учит их понимать эмоциональное состояние других людей, учитывать интересы членов группы и совместно находить решения поставленных задач.

Одним из подходов для развития уверенности в себе и коммуникативных навыков у детей с ЗПР является обучение навыкам проведения интервью и диалогов. Эти занятия позволяют детям развивать умение слушать, задавать вопросы и структурировать информацию, что положительно влияет на внимание и память, а также укрепляет уверенность в себе. Успешное проведение интервью дает детям возможность ощутить свои достижения и получить положительную обратную связь, что благоприятно сказывается на их самооценке. Включение журналистской практики в образовательный процесс помогает детям с ЗПР укреплять положительный образ «Я», выражать свои сильные стороны и получать признание от педагогов и сверстников, снижая тревожность и повышая самооценку [3].

Дети с ЗПР часто характеризуются низкой мотивацией к познавательной деятельности и трудностями в восприятии успеха. В их случае преобладает зависимость от внешней оценки, что делает их уязвимыми к негативным реакциям со стороны окружающих. Журналистская практика помогает им оценивать себя, исходя из внутренних ощущений и достижений, а не только из внешней оценки. В процессе создания текстов, подготовки интервью или работы над коллективными проектами дети учатся анализировать свои усилия и замечать положительные стороны своей деятельности. Например, успешное проведение интервью позволяет детям получить положительную обратную связь и осознать свои сильные стороны.

Эмоциональные и волевые трудности, такие как сниженная устойчивость к фрустрации и низкий самоконтроль, также усложняют развитие положительной самооценки. Дети с ЗПР быстро теряют интерес к заданиям при возникновении сложностей, что может снижать их самооценку. Однако позитивная обратная связь и поддержка в рамках журналистской практики способствуют развитию эмоционально-волевой сферы. Кроме того, журналистская практика способствует развитию навыков самовыражения и коммуникативной компетентности, что также положительно сказывается на самооценке. Дети начинают больше доверять себе в целом и своим способностям, лучше справляются с тревожностью и легче адаптируются в коллективе.

Подводя итоги, можно выделить, что формирование самооценки у детей с ОВЗ является многогранным процессом, который требует комплексного подхода и взаимодействия различных факторов. Ключевым условием успешного развития самооценки является создание благоприятной образовательной среды, в которой учитываются индивидуальные особенности ребенка, его способности и потенциал. Важную роль в этом процессе играет педагогическая поддержка, которая помогает детям осваивать новые навыки, справляться с неудачами и развивать положительное отношение к своим достижениям. Трудности в установлении межличностных отношений у детей часто вызывают дискомфорт в социальных ситуациях, что также снижает их самооценку. Совместная журналистская деятельность помогает развивать коммуникативные навыки – умение слушать, принимать обратную связь, выражать свое мнение, что оказывает положительное влияние на их самооценку и уверенность.

## Литература

1. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание / пер. с англ. М.: Прогресс, 1986. 420 с.
2. Выготский Л. С. Педагогическая психология. М.: Педагогика, 1991. 361 с.

3. Жукова Д.А. Современная детская журналистика как фактор формирования индивидуального и группового сознания детей: проблемы и перспективы развития // Вестн. Краснодарского университета, 2011. – № 4. – С. 5.
4. Фадеева Е. А. Самооценка подростков: некоторые аспекты завышенной и адекватной самооценки // Психолого-педагогические аспекты физической культуры и спорта: актуальные вопросы и пути их решения: материалы Межвузовской научной конференции молодых ученых и студентов в рамках программы Дня науки, 2021. – С. 129-134.

#### References

1. Burns R. The development of Self-concept and education / per. from English M.: Progress, 1986. 420 p
2. Vygotsky L. S. Pedagogical psychology. M.: Pedagogy, 1991. 361 p
3. Zhukova D.A. Modern children's journalism as a factor in the formation of individual and group consciousness of children: problems and prospects of development // Vestn. Krasnodar University, 2011. – No. 4. – p. 5.
4. Fadeeva E. A. Self-esteem of adolescents: some aspects of overestimated and adequate self-esteem // Psychological and pedagogical aspects of physical culture and sports: topical issues and ways to solve them: materials of the Interuniversity Scientific Conference of young scientists and students within the framework of the Science Day program, 2021. – pp. 129-134.

### АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

**Бедырева В.О.**

*ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж», Курск, Россия*

**Научный руководитель: преподаватель Дубашевская Е.А.**

**Аннотация.** В статье рассматриваются основные условия профессионального выгорания медицинских работников. Проведено эмпирическое исследование по изучению профессионального выгорания медицинских сестер.

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание, медицинские работники, медицинские сестры, профилактика эмоционального выгорания.

### ANALYSIS OF EMOTIONAL BURNOUT IN MIDDLE-LEVEL MEDICAL WORKERS AND ITS PREVENTION

**Bedyreva V.O.**

*OBPOU "Kursk Basic Medical College", Kursk, Russia*

**Scientific advisor: teacher Dubashevskaya E.A.**

**Abstract.** The article discusses the main conditions of professional burnout of medical workers. An empirical study was conducted on the study of professional burnout of nurses.

**Keywords:** emotional burnout, medical workers, nurses, prevention of emotional burnout.

В современном мире, в условиях большого количества стрессов и конкуренции на рынке труда, растёт список определённых качеств, необходимых для трудоустройства. Но не все могут справиться с неблагоприятными факторами среды, не каждый быстро

адаптируется к изменениям в рабочем плане и именно поэтому всё чаще и чаще есть вероятность развития не идущих на пользу психических состояний [2].

Актуальность данной темы обусловлена тем, что синдром эмоционального выгорания (СЭВ) в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала нередкое явление из-за постоянного нахождения рядом с пациентом, «принятия на себя» эмоций родных и близких в случае летального исхода, а в некоторых случаях случается выслушать и претензии.

Одно из первых мест подверженных высокому риску возникновения синдрома эмоционального выгорания — это профессия медицинская сестра. Работа персонала среднего звена предполагает ежедневное тесное общение с пациентами, страдающими различными недугами, требующими внимания и заботы и их родственниками. Сталкиваясь с негативными эмоциями, медицинский персонал невольно вовлекается в них и начинает со временем сам испытывать эмоциональное напряжение. Особенно располагает к выгоранию работа с тяжелыми больными. Условия труда медицинского персонала среднего звена отличаются определенной спецификой, которая может быть значимой для формирования синдрома эмоционального выгорания [4].

Синдром эмоционального выгорания – это огромная проблема в сфере развития медицины, поскольку человек, испытывающий его, некомпетентен в плане выполнения не только манипуляций, но и в плане общения с пациентом, что является одним из важнейших умений среднего медицинского персонала.

Цель работы: рассмотреть синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинской сестры, а также способы профилактики.

Задачи работы:

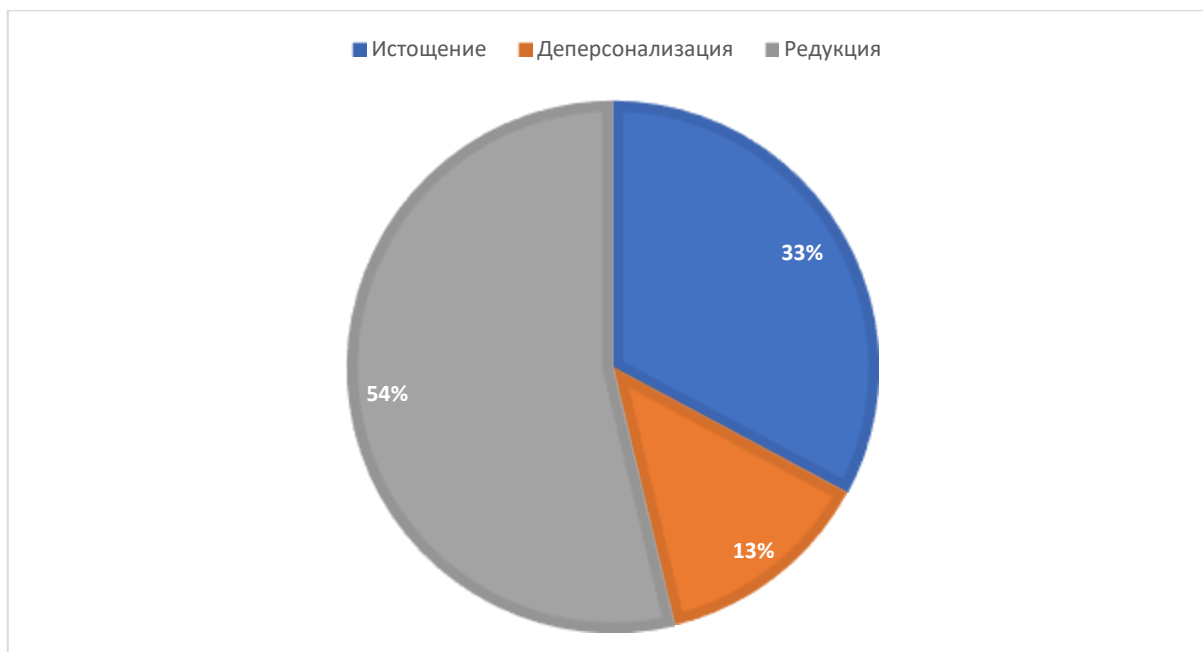
- 1) Провести теоретический анализ понятия синдрома эмоционального выгорания;
- 2) Изучить понятие СЭВ и способы его профилактики;
- 3) Изучить уровень выраженности и структуру профессионального выгорания среднего медицинского персонала;
- 4) Разработать рекомендации профилактики эмоционального выгорания для медицинских работников.

Объект исследования: эмоциональное выгорание у медицинских работников. Предмет исследования: особенности эмоционального выгорания у медицинских работников.

Гипотеза исследования: Пол, возраст, стаж работы и отделение работы оказывают влияние на особенности эмоционального выгорания у медицинских работников.

Практическая значимость: расширение представлений о взаимодействии профессионального стресса и профессионального выгорания, а также о возможностях их предупреждения при своевременном определении эмоционального напряжения медицинских работников.

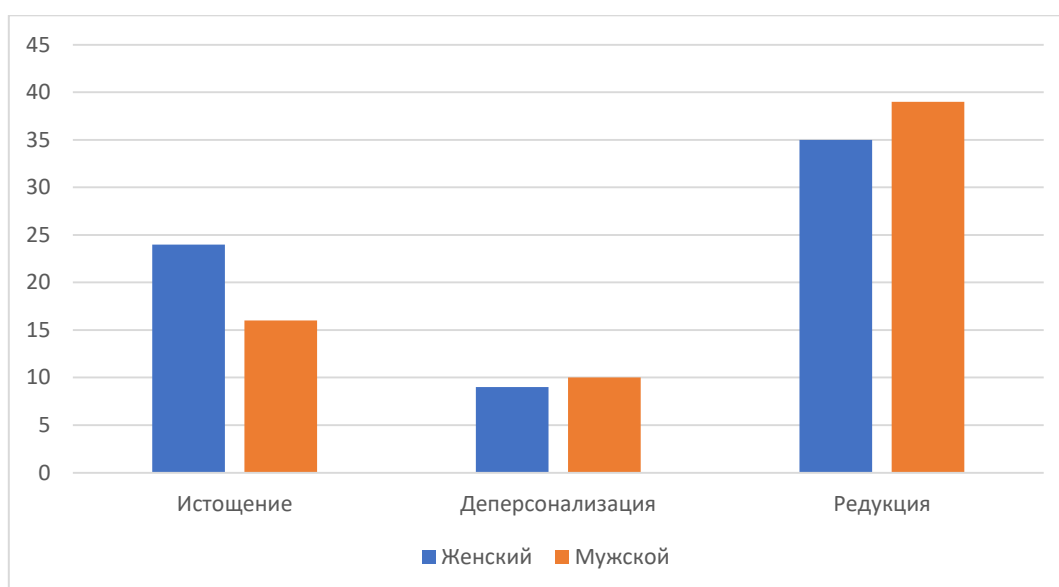
После обработки данных 50 анкет получены следующие результаты. Показатели истощения представлены 33% ответов, деперсонализации в 13% ответов, редукции в 54% ответов (Рис.1).



**Рис.1.** Результаты анализа опросника определения уровня эмоционального выгорания К.Маслач и С.Джексон, адаптирован Н.Е.Водопьяновой

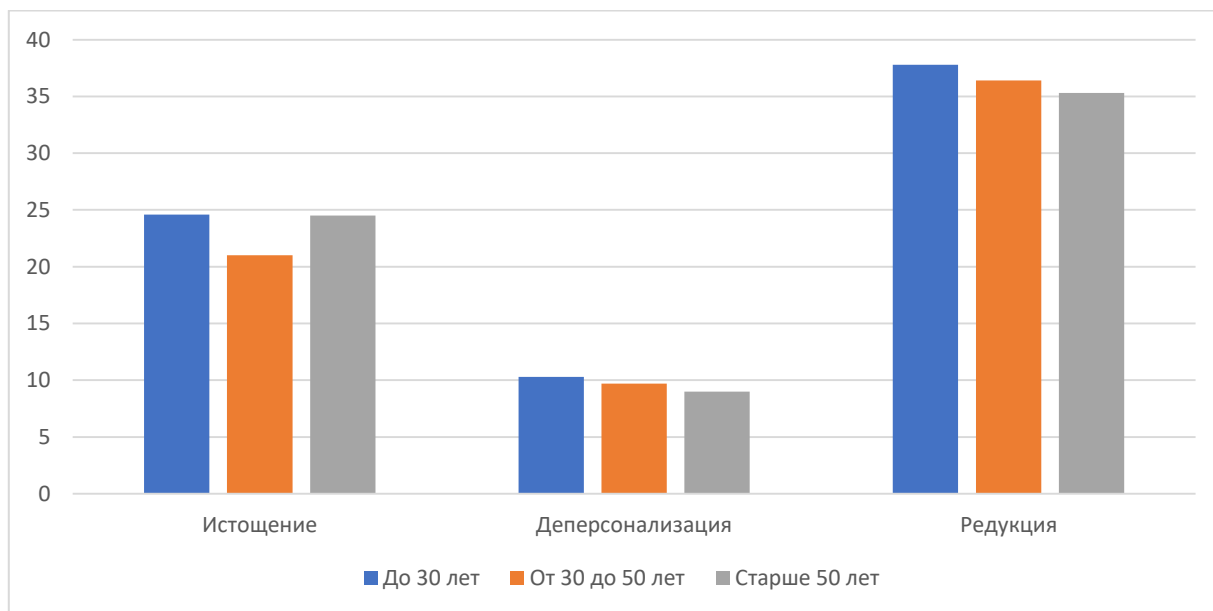
Подобные результаты свидетельствуют о выраженности негативной оценки собственных достижений, низкая оценка профессионального роста и отсутствие стремление к профессиональной карьере.

Сравнение результатов анкетирования мужской и женской группы выявил свежую различия. В женской группе респондентов в большей степени выражены показатели истощения, что характеризуется высокой сменой настроения, эмоциональной нестабильности, ощущении «пресыщенности» работой (Рис.2).



**Рис.2.** Результаты анализа опросника определения уровня эмоционального выгорания К.Маслач и С.Джексон, адаптирован Н.Е.Водопьяновой в зависимости от пола

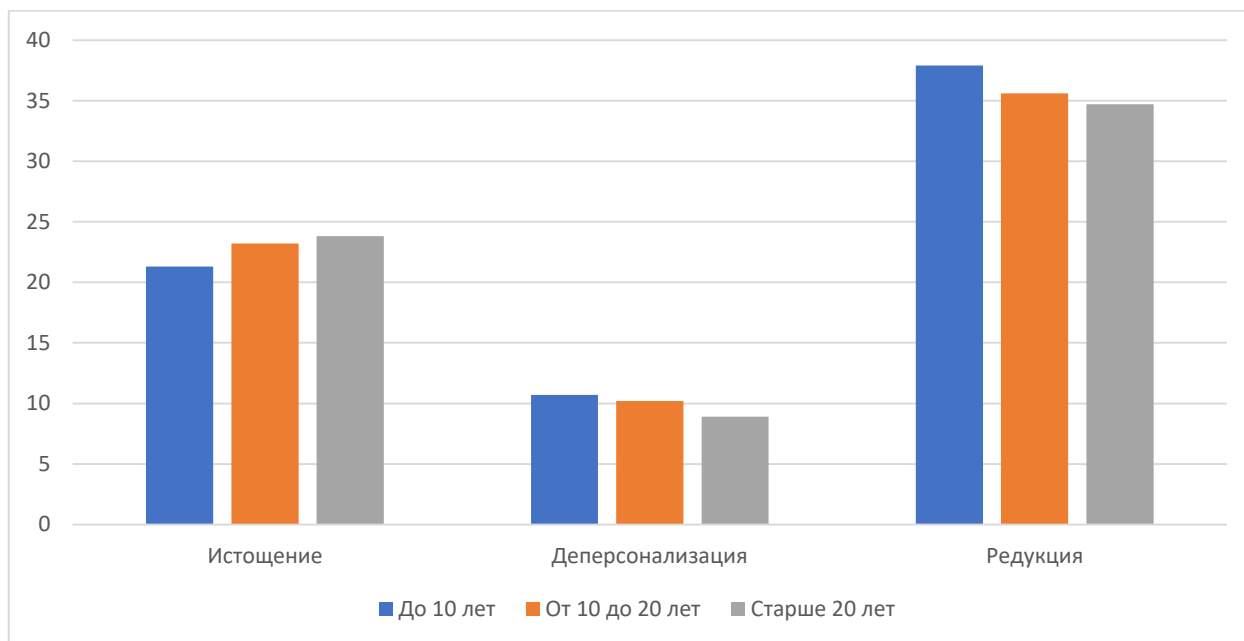
В зависимости от возраста участников исследования получены следующие различия. Наибольшие показатели редукиции представлены в группе до 30 лет, что можно объяснить низкой адаптацией в первые годы работы и снижение профессиональной мотивации (Рис. 3).



**Рис.3.** Результаты анализа опросника определения уровня эмоционального выгорания К.Маслач и С.Джексон, адаптирован Н.Е.Водопьяновой в зависимости от возраста

Медицинские работники в возрасте старше 50 лет испытывают эмоциональное истощение, утраты интереса и позитивных чувств к работе и окружающим.

В зависимости от стажа работы получены следующие данные. Отмечается положительная динамика стажа работы и выраженности эмоционального выгорания. Чем больше стаж работы, тем сильнее проявляется эмоциональное выгорание у медицинских работников (Рис.4).



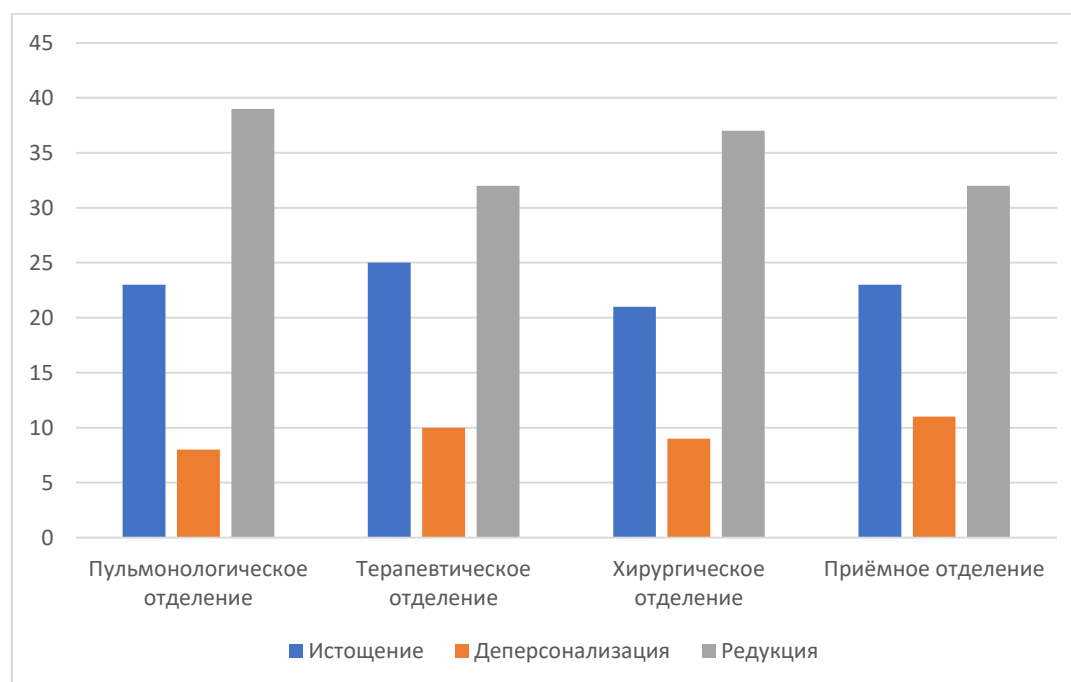
**Рис. 4.** Результаты анализа опросника определения уровня эмоционального выгорания К.Маслач и С.Джексон, адаптирован Н.Е.Водопьяновой в зависимости от стажа работы

Были проанализированы данные медицинских работников из четырех различных отделений: пульмонологическом отделении, терапевтическом отделении, хирургическом отделении, а также в приемном отделении.

Наибольшие показатели по шкале истощения получены у респондентов, работающих в терапевтическом отделении — это может проявляться в равнодушии, неспособностью испытывать сильные эмоции, как положительные, так и отрицательные, неудовлетворенностью жизнью в целом.

По шкале деперсонализация наибольшие результаты получены в приемном отделении. Деперсонализация проявляется в эмоциональном отстранении и безразличии, формальном выполнении профессиональных обязанностей без личностной включенности и сопереживания, а в отдельных случаях – в раздражительности, негативизме и циничном отношении к коллегам и пациентам.

Наибольшие показатели по шкале редукция получены пульмонологическом отделении, что соответствует нарастанием негативизма в отношении служебных обязанностей, в лимитировании своей вовлеченности в профессию за счет перекладывания обязанностей и ответственности на других людей, к изоляции от окружающих, отстраненность и неучастие, избегание работы сначала психологически, а затем физически (Рис.5).



**Рис. 5.** Результаты анализа опросника определения уровня эмоционального выгорания К.Маслач и С.Джексон, адаптирован Н.Е.Водопьяновой в зависимости от отделения работы

Таким образом, в результате проведенного исследования подтвердилась гипотеза о влиянии пола, возраста, стажа работы и отделения работы на особенности эмоционального выгорания у медицинских работников.

### Литература

1. Апчел В.Я. Стресс и стрессоустойчивость человека / В.Я. Апчел, В.Н. Цыган. – СПб. : ВМА, 2019. – 86 с. – ISBN 978-5-9704-5441-1.
2. Васильев С.В. Синдром профессионального выгорания / С.В. Васильев, О.В. Ларионова // Медицинская сестра. – 2019. – № 3. – С. 30-32. – ISSN 0025-8342.



3. Воробьева О.В. Стресс и расстройства адаптации / О.В. Воробьева // РМЖ. – 2019. – Т. 17, № 11 (350). – С. 789-793. – ISSN 2225-2282.
4. Изард, К. Эмоции человека / К. Изард. – М. : Директ-Медиа, 2018. – 954 с. – ISBN 978-5-9989-0363-2.
5. Кошелев А.Н. Синдром «белого воротничка», или профилактика «профессионального выгорания» / А.Н. Кошелев. – М. : ГроссМедиа : РОСБУХ, 2018. – 240 с. – ISBN 978-5-476-00603-9.
6. Леонова А.Б. Психопрофилактика стрессов / А.Б. Леонова. – М. : Изд-во МГУ, 2019. – 121 с. – ISBN 5-211-02634-9.
7. Панькина, М. Гореть и... сгорать / М. Панькина // Психология для руководителя. – 2019. – № 10. – С. 72-73. – ISSN 2015-3005.
8. Полунина О.В. Увлеченность работой и профессиональное выгорание: особенности взаимосвязей / О.В. Полунина // Психологический журнал. – 2019. – Т. 30, № 1. – С. 73-85. – ISSN 0205-9592.

#### References

1. Apchel V.Ya. Stress and human stress tolerance / V.Ya. Apchel, V.N. Tsygan. – St. Petersburg : VMA, 2019. – 86 p. – ISBN 978-5-9704-5441-1.
2. Vasiliev S.V. Professional burnout syndrome / S, V. Vasiliev, O.V. Larionova // A nurse. - 2019. – No. 3. – pp. 30-32. – ISSN 0025-8342.
3. Vorobyova O.V. Stress and adaptation disorders / O.V. Vorobyova // RMZH. – 2019. – Vol. 17, No. 11 (350). – pp. 789-793. – ISSN 2225-2282.
4. Izard, K. Human emotions / K. Izard. – М. : Direct Media, 2018. – 954 p. – ISBN 978-5-9989-0363-2.
5. Koshelev A.N. "White collar" syndrome, or prevention of "professional burnout" / A.N. Koshelev. – М. : GrossMedia : ROSBUKH, 2018. – 240 p. – ISBN 978-5-476-00603-9.
6. Leonova A.B. Psychoprophylaxis of stress / A.B. Leonova. – М. : Publishing House of Moscow State University, 2019. – 121 p. – ISBN 5-211-02634-9.
7. Pankina, M. Burn and... burn / M. Pankina // Psychology for the head. – 2019. – No. 10. – pp. 72-73. – ISSN 2015-3005.
8. Polunina O.V. Passion for work and professional burnout: features of interrelations / O.V. Polunina // Psychological journal. – 2019. – Vol. 30, No. 1. – pp. 73-85. – ISSN 0205-9592.

### ФАКТОРЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

**Беликова Д.О.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Курск, Россия*

**Научный руководитель: доцент кафедры общей и клинической психологии, к.психол.н. доцент Блюм А.И.**

**Аннотация.** В статье представлен обзор специализированной литературы, посвященной проблеме возникновения и основным особенностям психосоматических расстройств в детском возрасте.

**Ключевые слова:** факторы риска, психосоматические расстройства, психосоматические реакции, психосоматический дизонтогенез, детский возраст.

# FACTORS OF PSYCHOSOMATIC DISTRESS IN CHILDHOOD: LITERATURE REVIEW

Belikova D.O.

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific adviser: Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of General and Clinical Psychology Blum A.I.**

**Abstract.** The article presents a review of specialized literature devoted to the problem of the occurrence and main features of psychosomatic disorders in childhood.

**Keywords:** *risk factors, psychosomatic disorders, psychosomatic reactions, psychosomatic dysontogenesis, childhood.*

Распространенность психосоматических расстройств в детской популяции по данным разных авторов достигает 68%. Указанные расстройства проявляются в нарушениях пищевого поведения, сна, разнообразными болями [баранов].

Психосоматика – это научное направление, изучающее влияние психологических факторов на возникновение и течение различных заболеваний [малкина-пых]. А психосоматическое заболевание, таким образом, можно определить как заболевание, центральным звеном в этиопатогенеза которого являются психологические факторы. Чаще всего в роли этих психологических факторов выступают неотреагированные эмоции [12]. Психосоматические расстройства являются результатом эмоциональных переживаний и проявляются функциональными нарушениями со стороны различных систем органов [13].

Подобные заболевания распространены как среди взрослого населения, так и среди детей. Психосоматические реакции на фрустрацию наиболее важных потребностей отмечаются уже в младенческом возрасте. Когда психосоматические реакции перерастают в психосоматические заболевания, сопровождающие человека с раннего детства, мы можем говорить о психосоматическом дизонтогенезе. Психосоматический дизонтогенез – искаженное, аномальное, отклоняющееся от нормы психосоматическое развитие ребенка [8-9].

К появлению психосоматического дизонтогенеза приводит целый комплекс факторов, таких как: биологический диатез органов и систем органов (наследственная отягощенность и предрасположенность), состояние центральной нервной системы, психическое и физическое состояние, а так же особенности психотравмирующих событий. Ведущую роль в возникновении психосоматических заболеваний у детей играет дисфункциональный характер семейных взаимоотношений [13]. Характеристиками таких семей являются: сверхвключенность родителей в жизненные проблемы ребенка; сверхчувствительность членов семьи к дистрессам друг друга; ригидность в отношении семейных правил и взаимодействия; избегание выражения своего мнения и открытого обсуждения конфликтов; стабилизация отношений в связи с болезнью ребенка [14].

Л.Лекрон описал наиболее часто встречаемые в практике причины развития психосоматических расстройств – это внутриличностный конфликт, чувство вины и негативный опыт прошлого [10].

Детско-родительские отношения участвуют в психосоматическом дизонтогенезе по нескольким механизмам. Во-первых, это формирование базового эмоционального фона и преобладающего типа эмоционального реагирования еще во внутриутробном периоде. Первичная адаптивная система ребенка (структуры древнего мозга и нейроэндокринная система) развиваются в тесной связи с эмоциональным состоянием женщины, вынашивающей плод. Во-вторых, характер отношения матери и ребенка после рождения.

Нереалистично завышенные требования к ребенку порождают негативное отношение к его соматическим потребностям, лишь проявления болезни у малыша позволяют матери отдать ребенку достаточное количество внимания и заботы. По данным Мак-Дауголла взрослые с психосоматическими нарушениями имели в анамнезе нарушения в диадных отношений матери и ребенка [9].

Для развития психосоматической патологии у ребенка мать должна обладать рядом особенностей, которые в своих исследованиях выделил Исаев. Среди них отмечаются: доминирование, гиперопека, высокая личностная тревожность, внутренняя конфликтность, сдерживание негативных чувств, стрессоустойчивость, преобладание деструктивных стратегий разрешения конфликтов и проблем, негативно окрашенный телесный опыт [7].

В литературе выделяют три основных сензитивных периода для развития психосоматических заболеваний – младенчество, дошкольный и младший школьный возраст [3,6].

В младенческий период дети часто реагируют на стрессовые ситуации органами и системам органов своего тела. Психосоматические расстройства среди младенцев имеют высокую распространенность вследствие отсутствия механизмов личностного реагирования на стрессогенные явления психопатологическими симптомами, поэтому эти функции начинает выполнять тело и его системы [5]. В указанный период наибольшее влияние на ребенка оказывают отношения в диаде мать-ребенок. В своем исследовании Блюм А. И. и Василенко Т.Д. подтвердили значимость раннего контакта в диаде. Авторы показали, что различное отношение матерей к детям в период младенчества вызывает различные реакции и заболевания. Так, сниженная способность понимать потребности младенца и последующая склонность к игнорированию этих потребностей сопровождалась у ребенка проявлениями самоповреждающего поведения. А несогласованностью действий и проявлением гиперопеки характеризовались матери, чьи дети страдали от аллергии неясного генеза [2].

В дошкольный период идет созревание нервной системы, поэтому волнения так же отражаются на уровне органных систем. Для детей этого возраста характерны неспецифические боли в животе, головные боли, психогенная рвота, энурез и энкопрез. Для дошкольников все еще наиболее частой причиной психосоматических реакций является обстановка в семье. Но так же триггерным может быть и посещение детского сада, что может обострять чувство разлуки с матерью, что особенно болезненно воспринимается при симбиотических отношениях [4].

А в младшем школьном возрасте над ребенком довлеют вновь появившиеся школьные обязанности, нагрузка на когнитивную сферу, завышенные требования родителей, а так же необходимость сдерживания гнева и контроля обиды, что ранее не так жестко регламентировалось со стороны общества и родителей. Все это повышает напряжение, которое провоцирует психосоматические расстройства [4].

В своей статье Баранов, Махмутова и Шрейбер пишут, что исследований, направленных на дифференцированный анализ влияния материнского отношения в раннем детском возрасте нет, но в период от 1 до 3 лет влияние матери на ребенка все еще катастрофически велико.

Авторы выявили, что для матерей детей с психосоматическими заболеваниями в раннем детском возрасте характерно сниженное умение воздействовать на психоэмоциональное ребенка, уменьшение поведенческих проявлений, определяемых эмоциональным отношением. Такие матери не могут качественно оказать эмоциональную поддержку ребенку и не могут ориентироваться на его состояние при выстраивании взаимоотношений, что говорит о сниженной родительской чувствительности. Так же они испытывают трудности в безусловном принятии ребенка и контейнировании его

амбивалентных чувств. Предлагаемое матерями взаимодействие не соответствует реальным потребностям и переживаниям ребенка.

Для матерей детей с заболеваниями ЖКТ и кожи характерно снижение показателей стремления к телесному контакту, умения воздействовать на эмоциональную составляющую состояния ребенка и безусловного принятия. А для матерей детей страдающих от психосоматических заболеваний органов дыхательной системы характерно снижение ориентации на состояние ребенка при построении взаимодействия [1].

Таким образом, в статье был представлен анализ проблемы психосоматического неблагополучия и его предикторов в детском возрасте. Описанные данные подчеркивают мультифакторность возникновения проблемы психосоматического неблагополучия детей, но большинство авторов сходятся во взгляде, что первостепенным источником этого является качество семейных взаимоотношений.

### Литература

1. Баранов А.А., Махмутова Р.К., Шрейбер Т.В. Материнско-детское эмоциональное взаимодействие как фактор формирования психосоматических расстройств у детей раннего возраста // Вестник Марийского государственного университета. 2018. №1 (29). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/materinsko-detskoe-emotsionalnoe-vzaimodeystvie-kak-faktor-formirovaniya-psihosomaticheskikh-rasstroystv-u-detey-rannego-vozrasta> (дата обращения: 09.11.2024).
2. Блюм А.И., Василенко Т.Д. Роль материнского отношения в формировании самоповреждающего поведения у ребенка // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2022. №3 (38). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-materinskogo-otnosheniya-v-formirovanii-samopovrezhdayuschego-povedeniya-u-rebenka> (дата обращения: 09.11.2024).
3. Бочанова Е.В. Психосоматические заболевания: полный справочник. / под ред. Ю.Ю. Елисеева. - М. : Эксмо, 2003. - 605 с
4. Ваганова В.Е. Причинно-следственный анализ психосоматических заболеваний у детей // Вестник СМУС74. 2014. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prichinno-sledstvennyy-analiz-psihosomaticheskikh-zabolevaniy-u-detey> (дата обращения: 09.11.2024).
5. Василенко Т.Д., Земзюлина И.Н. Ранние эмоциональные дефициты и психосоматическое здоровье младенца // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2016. № 3. С. 117–124. doi: 10.21626/vestnik/2016-3/18.
6. Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста : учебник для вузов. 3-е изд. - СПб. : СпецЛит, 2006. - 463 с.
7. Исаев Д.Н. - Эмоциональный стресс. Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. СПб.: Речь, 2005. 400с.
8. Козачун В. Л. Психосоматический и психический дизонтогенез: сравнительный анализ // Ученые записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология. 2016. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihosomaticheskii-i-psiicheskii-dizontogenez-sravnitelnyy-analiz> (дата обращения: 09.11.2024).
9. Кравцова Н.А. Роль детско-родительских отношений в формировании психосоматических нарушений у детей и подростков (динамическая модель психосоматического дизонтогенеза) // СПЖ. 2005. №22. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-detsko-roditelskih-otnosheniy-v-formirovanii-psihosomaticheskikh-narusheniy-u-detey-i-podrostkov-dinamicheskaya-model> (дата обращения: 09.11.2024).
10. Лесли М. Лекрон. Добрая сила (самогипноз) // «Вокруг света» спецвыпуск №2 – М. 1992. – 63.
11. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2008. 563 с.

12. Менделевич Б.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. М.: МЕДпресс-информ, 2002. 608с.
13. Селиванова Е.А. Семья как фактор психосоматических заболеваний у детей // Метеор-Сити. 2016. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/semya-kak-faktor-psihosomaticheskikh-zabolevaniy-u-detey> (дата обращения: 09.11.2024).
14. Сидоров П.И., Новикова И.А. Психосоматические заболевания: концепции, распространенность, качество жизни, медико-социальная помощь больным [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн., 2010. N 1. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 09.11.2024).

### References

1. Baranov A.A., Makhmutova R.K., Schreiber T.V. Maternal-child emotional interaction as a factor in the formation of psychosomatic disorders in young children // Bulletin of the Mari State University. 2018. No.1 (29). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/materinsko-detskoe-emotsionalnoe-vzaimodeystvie-kak-faktor-formirovaniya-psihosomaticheskikh-rastroystv-u-detey-rannego-vozrasta> (date of access: 11/19/2024).
2. Blum A.I., Vasilenko T.D. The role of maternal attitude in the formation of self-harming behavior in a child // Personality in a changing world: health, adaptation, development. 2022. No.3 (38). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-materinskogo-otnosheniya-v-formirovanii-samopovrezhdayushchego-povedeniya-u-rebenka> (date of reference: 11/19/2024).
3. Bochanova E.V. Psychosomatic diseases: a complete reference. / edited by Y.Y. Eliseev . Moscow : Eksmo, 2003. - 605 p.
4. Vaganova V.E. Causal analysis of psychosomatic diseases in children // Bulletin of the SMUS74. 2014. No.5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prichinno-sledstvennyy-analiz-psihosomaticheskikh-zabolevaniy-u-detey> (date of reference: 11/19/2024).
5. Vasilenko T.D., Zemzyulina I.N. Early emotional deficits and psychosomatic health of an infant // Kursk scientific and practical bulletin "Man and his health". 2016. No. 3. pp. 117-124. doi: 10.21626/vestnik/2016-3/18
6. Isaev D.N. Psychopathology of childhood : textbook for universities. 3rd ed. - St. Petersburg : SpetsLit, 2006. - 463 p
7. Isaev D.N. - Emotional stress. Psychosomatic and somatopsychic disorders in children. St. Petersburg: Speech, 2005. 400s.
8. Kozachun V. L. Psychosomatic and mental dysontogenesis: a comparative analysis // Scientific notes of the V. I. Vernadsky Crimean Federal University. Sociology. Pedagogy. Psychology. 2016. No.1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihosomaticheskii-i-psihicheskii-dizontogenez-sravnitelnyy-analiz> (date of access: 11/19/2024).
9. Kravtsova N.A. The role of child-parent relations in the formation of psychosomatic disorders in children and adolescents (dynamic model of psychosomatic dysontogenesis) // SPJ. 2005. No.22. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-detsko-roditelskikh-otnosheniy-v-formirovanii-psihosomaticheskikh-narusheniy-u-detey-i-podrostkov-dinamicheskaya-model> (accessed: 11/19/2024).
10. Leslie M. Lecron. Good power (self-hypnosis) // "Around the world" special issue No.2 – M. 1992. – 63
11. Malkina-Pykh I.G. Psychosomatics: handbook of a practical psychologist. M.: Eksmo, 2008. 563 p.
12. Mendelevich B.D., Solovyova S.L. Neurosology and psychosomatic medicine. M.: MEDpress-inform, 2002. 608s.

13. Selivanova E.A. Family as a factor of psychosomatic diseases in children // Meteor City. 2016. No.3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/semya-kak-faktor-psihosomaticheskikh-zabolevaniy-u-detey> (date of application: 11/19/2024).

14. Sidorov P.I., Novikova I.A. Psychosomatic diseases: concepts, prevalence, quality of life, medical and social care for patients [Electronic resource] // Medical psychology in Russia: electron. scientific journal, 2010. N 1. URL: <http://medpsy.ru> (date of access: 11/19/2024).

## **К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ФАКТОРОВ ПРИОБЩЕНИЯ ПОДРОСТКОВ К РАЗЛИЧНЫМ СУБКУЛЬТУРАМ**

**Богушевская А.А.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: к.психол.н. ассистент кафедры психиатрии и психосоматики  
Василенко М.А.**

**Аннотация.** В настоящем исследовании представлен исторический обзор отечественных психиатров на проблему приобщения подростков к различным субкультурам. Подростковые реакции, проявляющиеся группировками, можно сравнить с инстинктивными побуждениями, которые складываются в процессе филогенетического развития. Ближайшее окружение в сообществе подростков имеет важное значение для становления личностных качеств, в дальнейшем возможно приобретет качества базового фактора, обуславливающего поведение в обществе. Представляется своевременным изучение факторов, способствующих реакциям группирования в неформальные объединения и использование полученных результатов для создания условий, способствующих социально-продуктивной деятельности в молодежных общественных организациях.

**Ключевые слова:** *подростковая среда, подростки, субкультуры, подростковые реакции, патологические подростковые реакции, неформалы.*

## **ON THE ISSUE OF STUDYING THE FACTORS OF INTRODUCING ADOLESCENTS TO VARIOUS SUBCULTURES**

**Bogushevskaya A.A.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific adviser: PhD in Psychology, Assistant of the Department of Psychiatry and  
Psychosomatics Vasilenko M.A.**

**Abstract.** This study presents a historical review of Russian psychiatrists on the problem of introducing adolescents to various subcultures. Adolescent reactions manifested by groupings can be compared with instinctual impulses that develop in the process of phylogenetic development. The immediate environment in the community of adolescents is important for the formation of personal qualities, in the future it may acquire the qualities of a basic factor that determines behavior in society. It seems timely to study the factors contributing to the reactions of grouping into informal associations and to use the results obtained to create conditions conducive to socially productive activities in youth public organizations.

**Keywords:** *adolescent environment, adolescents, subcultures, adolescent reactions, pathological adolescent reactions, informal.*

Психологические особенности переходного возраста на протяжении ряда десятилетий продолжают оставаться предметом внимания многих исследователей [1,2,3,]. Актуальность настоящего исследования обусловлена растущей распространенностью организации неформальных организаций в подростковой среде.

Целью работы является изучение факторов, способствующих приобщению подростков к субкультурам на основании обзора специальной научной литературы.

В научных публикациях 20-го века можно встретить различные классификации подростковых реакций: эмансипации, группирования со сверстниками, хобби и пр.

Подростковые реакции описаны в трудах различных ученых и в разное время. Т.П. Симеон (1935) описывал их в своих трудах как «Характерологические и ситуационные реакции детского возраста», «Общие аффективные реакции ребенка» (1950), «Неврозы характера» (1958), «Психоневротические расстройства поведения» (1960). В это же время Г. Е. Сухарева ввела понятия «Патологические реакции в переходные возрастные периоды». В.Т. Кондрашенко (1967) обозначил характеристики ситуационно-личностным реакциям. В 1978 году Г.К. Ушаков предложил назвать поведенческие особенности подростков «Адаптивными реакциями». В отечественной психиатрии детского возраста, благодаря трудам В. В. Ковалева, приобрели распространение определения «психогенные характерологические и патохарактерологические реакции». В 1983 г. А. Е. Личко (1983) подошел двояко к пониманию природы подростковых реакций: психологические и патологические реакции, которые проявляются нарушениями поведения. С одной стороны, он предлагает рассматривать психологические как вариант нормы, с другой – как патологические реакции, потому что они проявляются разнообразными непсихотическими и психотическими расстройствами.

Для осуществления дифференциации различных вариантов нормального подросткового поведения, А.Е. Личко описал критерии патологических поведенческих реакций у подростков:

1) склонность к генерализации – способность возникать в различных ситуациях по самым непредсказуемым, в том числе и неадекватными, поводам.

2) эти реакции повторяются патологически стереотипно, как клише (причины разные, а поступок один и тот же).

3) склонность превышать предел, «потолок» нарушения поведения, по сравнению со сверстниками из этой группы, которые никогда не переходят «черту».

4) характерны признаки социальной дезадаптации. К перечисленным признакам следует добавить снижение критического отношения к своему поведению.

Представителями Американской психиатрической ассоциации ещё в 1969 году обозначены гиперкинетическая реакция, «ухода в себя», реакции тревоги, бегства, «несоциализированная агрессия», которые влекут за собой различные правонарушения. Исследователями французской психиатрической школы представлены так называемые общие аффективные реакции у детей:

1) реакция отказа;

2) протеста (оппозиции);

3) имитации;

4) компенсации;

5) гиперкомпенсации.

Среди недостатков зарубежных классификаций можно выделить лишь описательный характер и трактовку любых поведенческих нарушений в качестве патологических. Напротив, личностные реакции на ситуационные воздействия квалифицируются как девиантные.

Исследовательский интерес в настоящей работе сосредоточен на реакциях группирования подростков в современном обществе. Исходя из работ Г. Е. Сухаревой (1959), О. В. Кербикова (1961), В. В. Ковалева (1979) можно утверждать, что в основу систематизации ситуационно-личностных реакций у детей положена классификация французских ученых: реакции отказа, оппозиции, имитации, компенсации и гиперкомпенсации. Реакция группирования со сверстниками может быть отнесена к ситуационно-личностным лишь условно. Объединение детей в микросообщества обуславливается инстинктами группирования, которые сложились в процессе филогенетического развития. Андрей Евгеньевич Личко считал, что ближайшее окружение сверстников для созревания личностных качеств имеет существенное значение, а со временем приобретет регулирующие поведенческие проявления статус.

Многие юноши и девушки, вступая в неформальное сообщество, начинают проявлять асоциальное поведение, таким образом выражают протест, который направлен на назойливое диктаторство со стороны взрослых, привычный надоевший уклад жизни, излишнюю опеку со стороны старших. Здесь преимущественно речь идет не об организованных социально одобренных коллективных формах занятости, которые находятся под «протекторатом» взрослых, а о неформальных группировках.

Неформальные объединения подростков традиционно являются немногочисленными. Они могут включать и юношей, и девушек различного возраста, из разных социальных слоев. Главная характеристика – функционирование без контролирующей функции взрослых. Так называемая аутократическая группировка отличается постоянным составом, внутри нее распределена четкая иерархия, лидер группы пользуется авторитетом. Такая группа существует на своей территории, это может быть подворотня, гараж, чердак и др. В ней устанавливаются свои правила, традиции, законы, ритуалы, «моральный кодекс». В группе проповедуются «свои понятия», субъективные представления о достоинстве, чести, верности, долге, мужественности и взаимопомощи. Члены группы используют свой «язык» и следуют определенным требованиям к внешнему виду.

В настоящее время популярность приобрело название «нефор», сокращение слова «неформал» или «неформальный». Неформалом называют человека, который не следует общепринятым нормам поведения, выделяется своим внешним видом (одеждой, прической, аксессуарами) и демонстрирует оригинальное мышление и стиль общения. Эти люди стремятся выделяться из «серой массы» и постоянно ищут способы для самовыражения, подчеркивая свою индивидуальность.

При этом быть неформалом вовсе не означает принадлежать к конкретному движению, такому как панки, байкеры, готы или эмо и другим. Неформалом может стать любой человек, который своим поведением, взглядами и убеждениями противопоставляет себя общепринятым нормам.

На сегодняшний день в подростковой среде распространены следующие субкультуры. Альт (от английского «alt», что означает «альтернативный», «нетипичный»), возникшая в 2021 году. Характерные черты этой субкультуры включают уникальный стиль одежды, в котором преобладают объемные вещи темных оттенков (в основном чёрного цвета, но возможны красные, розовые или зелёные акценты), широкие брюки или короткие юбки, футболки оверсайз и массивные ботинки. Представители альт окрашивают волосы в яркие цвета и используют разнообразные аксессуары, такие как ремни ярких оттенков, чёрные полуперчатки и причудливые серьги.

На территориях городских парковых зон, в общественном транспорте, на центральных улицах можно увидеть представителей субкультуры косплееры (от англ. costume play — «костюмированная игра»). Косплей представляет собой процесс перевоплощения в различные роли: приобретаются характерные для отдельных персонажей костюмы, парики,



используется профессиональный театральный грим, происходит подражание движениям, мимике персонажей из компьютерных игр, фильмов, комиксов, аниме и манги. Это увлечение включает изготовление одежды и атрибутов выбранного персонажа, образ которого выбран из любого источника или является плодом фантазии автора как оригинальная идея.

Вызвавшие особый общественный резонанс квадроберы — это преимущественно дети и подростки, занимающиеся имитацией действий и повадок животных. Они используют различные аксессуары, отражающие принадлежность к определённому животному: маски, хвосты, уши и пр. Квадроберы считают своё увлечение неофициальным видом спорта. Они ходят на четвереньках и прыгают как животные. При этом движения должны имитировать действия выбранного зверя.

При определенных условиях разные по количественному составу группировки подростков могут перерасти в антисоциальные. Именно это обстоятельство обуславливает актуальность настоящего исследования.

Влияние неформального объединения на поведенческие особенности детей продиктовано его индивидуальными психологическими качествами. С другой стороны, существенную роль играет групповая социальная направленность. Важным моментом также является то место, которое занимает подросток в иерархии внутригрупповых отношений — подчинение, лидерство. А. А. Вдовиченко (1976), А. Е. Личко (1983) в своих исследованиях показали, что и характер реакции группирования, и статус подростка в группе зависят от характерологических особенностей самого ребенка. Более, чем другие, объединению в неформальные структуры подвержены подростки с гипертимными и конформными особенностями личности. Интересы истероидных личностей неустойчивы, поэтому они чаще меняют сообщества. Подростки с эпилептоидными чертами часто становятся лидерами. Подростки шизоидными чертами даже в аутократической группе остаются достаточно самостоятельными.

Существует и противоположная сторона групповых объединений, в так называемой демократической группировке приветствуются дружеские отношения, взаимопонимание и помощь её членам. В последние десятилетия в нашей стране были учреждены ряд общественных организаций, направленных на социально-одобряемые виды деятельности пропагандирующие традиционные для российского общества ценности.

«Юнармия» – всероссийское детско-юношеское военно-патриотическое общественное движение. Создано в 2016 году по инициативе Министра обороны РФ. «Движение первых» - общероссийское общественно- государственное движение детей и молодёжи. Было создано в июле 2022 года, чтобы объединить разрозненную сеть детских и молодёжных клубов и кружков.

Выводы. Подводя итоги обзора специальной литературы можно сделать выводы о том, что единой систематики ситуационно-личностных реакций, характерных для подросткового возраста на сегодняшний момент ещё не описано.

Изучение вопроса приобщения подростков к различным субкультурам является многоаспектной задачей. Исследование индивидуально-психологических, социальных и других факторов, способствующих вступлению подростков в неформальные организации, является актуальной проблемой современной молодёжи, которая выявляет клинико-психологические аспекты для дальнейшего изучения. Его цель – применить результаты в практическом направлении, а именно подразумевается создание условий, разработка плана мероприятий, которые будут направлены на повышение интереса школьников, обучающихся профессиональных образовательных учреждений к социально-продуктивной деятельности в общественных организациях.

## Литература

1. Василенко М.А. Самоактуализация матерей как фактор формирования привязанности у детей и его влияние на некоторые аспекты социализации младших подростков / В сборнике: Университетская наука: взгляд в будущее. Сборник научных трудов по материалам Международной научной конференции, посвященной 89-летию Курского государственного медицинского университета. Курск, 2024. С. 162-164.
2. Погосов А.В., Погосова И.А. Учебно-методическое пособие для самостоятельной подготовки по дисциплине «Психология аномального развития» / Регистрационное свидетельство № 13664 от 23 июля 2008 г. ФГУП НТЦ «Информрегистр». Федеральный депозитарий электронных изданий № 0320801437.
3. Погосов А.В., Пастух И.А. Учебное пособие для самостоятельной подготовки по дисциплине «Нарушения психического развития в детском возрасте» / А.В. Погосов, И.А. Пастух // Курск: КГМУ, 2016. – 200 с.
4. Погосов А.В., Богушевская Ю.В. Психиатрия, детская психиатрия и наркология. Учебно-методический комплекс для студентов педиатрического факультета. Курск: ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, 2009. – 212 с.
5. Погосов А.В. Сборник задач по детской патопсихологии. Учебное пособие по дисциплине «Практикум по детской патопсихологии» (учебное пособие) /Богушевская Ю.В., Феоктистова Е.В., Заплата Я.С. // Курск: ГБОУ ВПО КГМУ, 2015. – 120 с.

### References

1. Vasilenko M.A. Self-actualization of mothers as a factor of attachment formation in children and its influence on some aspects of socialization of younger adolescents / In the collection: University Science: a look into the future. Collection of scientific papers based on the materials of the International Scientific Conference dedicated to the 89th anniversary of Kursk State Medical University. Kursk, 2024. pp. 162-164.
2. Pogosov A.V., Pogosova I.A. Educational and methodical manual for independent training in the discipline "Psychology of abnormal development" / Registration certificate No. 13664 dated July 23, 2008 FSUE STC "Informregister". Federal Depository of Electronic Publications No. 0320801437.
3. Pogosov A.V., Pastukh I.A. Textbook for independent training in the discipline "Disorders of mental development in childhood" / A.V. Pogosov, I.A. Pastukh // Kursk: KSMU, 2016. – 200 p.
4. Pogosov A.V., Bogushevskaya Yu.V. Psychiatry, child psychiatry and narcology. Educational and methodical complex for students of the pediatric faculty. Kursk: GOU VPO KSMU Roszdrav, 2009. – 212 p.
5. Pogosov A.V. Collection of problems in pediatric pathopsychology. Textbook on the discipline "Workshop on pediatric pathopsychology" (textbook) /Bogushevskaya Yu.V., Feoktistova E.V., Platina Ya.S. // Kursk: GBO VPO KSMU, 2015. – 120 p.

## ДИНАМИКА СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У ЛИЦ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В ПРОЦЕССЕ ON-LINE ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Вайель К.В.

*ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России, Волгоград, Российская Федерация*

**Научный руководитель: к.м.н., д.с.н. профессор, профессор кафедры общей и  
клинической психологии Института общественного здоровья им. Н.П. Григоренко  
Волгоградского государственного медицинского университета Деларю В.В.**

**Аннотация.** Результаты теста смысложизненных ориентации у лиц с невротическими проявлениями показали у них сниженную способность к организации своей ценностно-смысловой сферы, что способствует развитию экзистенциальной фрустрации. В процессе on-line оказания психологической помощи с использованием интегративного подхода сформировалась большая осознанность текущей жизни, более высокая ориентация на результативность деятельности и доведение задач до завершения, а также смещение локуса контроля во внутрь. К положительным сторонам интернет-технологий также стоит отнести возможность проведения собеседования со знакомыми и близкими клиентов и эмоционально-образную проработку полученные при on-line консультировании данных.

**Ключевые слова:** лица с невротическими проявлениями, on-line оказание психологической помощи, смысложизненные ориентации

## **DYNAMICS OF LIFE-MEANING ORIENTATIONS IN INDIVIDUALS WITH NEUROTIC MANIFESTATIONS IN THE PROCESS OF ON-LINE PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE**

**Weiel K.V.**

*Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation*

**Scientific advisor: Professor of the General and Clinical Psychology Department of the Institute of Public Health named after N.P. Grigorenko of the Volgograd State Medical University, PhD, DSc, Prof. Delarue V.V.**

**Abstract.** The results of the life-meaning orientation test in individuals with neurotic manifestations showed that they have a reduced ability to organize their value-meaning sphere, which contributes to the development of existential frustration. In the process of online psychological assistance using an integrative approach, a greater awareness of current life, a higher focus on the effectiveness of activities and completing tasks, as well as a shift in the locus of control inward were formed. The positive aspects of Internet technologies also include the ability to conduct interviews with friends and relatives of clients and emotional and imaginative processing of data obtained during online consultation.

**Keywords:** persons with neurotic manifestations, on-line provision of psychological assistance, life-meaning orientations

**Актуальность.** Невротическим проявлениям посвящено исключительно большое количество исследований, в которых, как правило, констатируется их высокая распространённость среди различных групп населения; ключевая роль негативных психологических воздействий в их развитии и протекании при наличии определённых преморбидных особенностей; эффективность психологической / психотерапевтической помощи при реализации которой применимы практически все существующие методы и техники с самыми различными мишенями психотерапевтического воздействия [1-4]. Но одновременно с этим отмечался ограниченный объём её оказания [5,6].

С другой стороны, в настоящее время психология в России стала достаточно распространённой профессией, а образ психолога в массовом сознании приобрёл более понятные и позитивные черты. Естественно, вышеперечисленное способствовало увеличению количества лиц, обращающихся к психологу с теми или иными проблемами. В этом сыграло свою роль и многочисленные объявления в Интернете с предложениями самых разнообразных психологических услуг. Однако их оказание при on-line консультировании оценивается не однозначно [7,8].

**Цель исследования.** Оценка динамики смысложизненных ориентаций у лиц с невротическими проявлениями в процессе on-line оказания психологической помощи.

**Материал и методы.** Тест смысложизненных ориентации (СЖО) Д.А. Леонтьева [9], являющийся адаптированной версией теста «Цель в жизни» (Purpose-in-Life Test, PIL) Дж. Крамбо и Л. Махолика, был использован в качестве психодиагностического инструментария. Тест СЖО позволяет оценить «источник» смысла жизни, который может быть найден человеком либо в будущем (цели), либо в настоящем (процесс) или прошлом (результат), либо во всех составляющих жизни.

Психологическая диагностика, как и реализация программы психологической помощи, осуществлялась на интернет-сервисе Avito в on-lain режиме.

Количество участников программы составило 12 человек; формат работы – 3 группы по 4 человека; количество сеансов - 11 с частотой один раз в неделю.

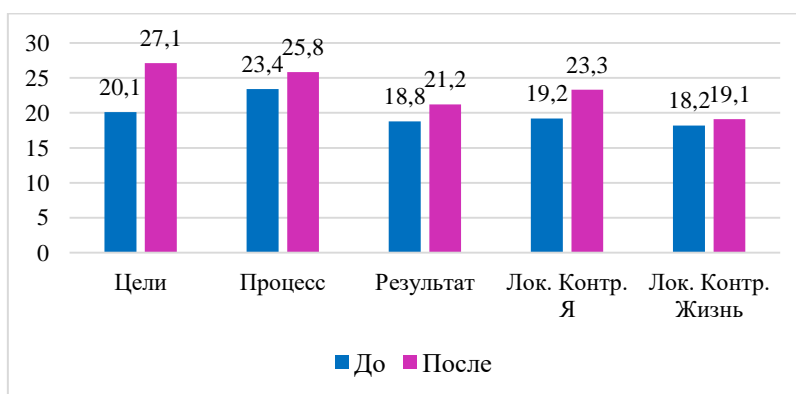
Был применён интегративный подход с использованием гештальт-терапии, психодинамических принципов, экзистенциальной логотерапии, позитивной и когнитивной терапии, бихевиоральных методов.

**Результаты.** Согласно первичной психодиагностики:

- Исходя из результатов по шкале «Цели» обследованных правомерно рассматривать как имеющих нечёткие представления о цели жизни, недостаточную её осмысленность, временную перспективу. Предполагается расположенность к деятельности, ориентированной на ближайшие две недели в приоритет долгосрочным перспективам.
- По результатам показателя «Процесс» их можно охарактеризовать как имеющих достаточное удовлетворение актуальной жизненной ситуацией с небольшой склонностью к негативной оценке собственного доволства относительно удовлетворения своих потребностей.
- По шкале «Результат» получены результаты, соответствующие статистически нормальным, что позволяет сделать вывод об осмысленности и продуктивной оценке прожитого отрезка жизненного пути.
- Исходя из результатов по шкале «Локус контроля – Я» людей в выборке следует охарактеризовать как склонных к вере в свои силы и возможности, что, однако, сочетается с убеждением в невозможности контролировать ход жизни и слабой свободе в выборе пути для собственной личности, что восходит к низким показателям по шкале «Локус контроля – Жизнь».

Общим выводом следует считать сниженную способность обследованных к организации своей ценностно-смысловой сферы личности, что способствует экзистенциальной фрустрации и экзистенциального вакуума с развитием ноогенных неврозов.

Полученные результаты после оказания психологической помощи представлены на рисунке.



**Рис.1.** Сравнение результатов «до» и «после» применения программы психологической помощи (в средних значениях).

По результатам проверки различий с помощью критерия Стьюдента, выявлены статистически значимые отличия (на уровне  $p < 0,05$ ) по шкалам «Цели», «Результат», «Локус контроля Я».

Результаты ре-тестовой диагностики позволяют сделать заключение о большей осознанности текущей жизни у участников программы, их большей ориентации на результативность деятельности и доведение задач до завершения, а также смещение локуса контроля во внутрь, что располагает к более ответственному и здоровому взгляду на жизнь. Фактически, изначальные показатели, характеризующиеся как отклоняющиеся от нормы в отрицательную сторону после оказания психологической помощи принимают значения в рамках условной нормы или близко к ней.

Полученная эффективность интегративного подхода объясняется широким варьированием, комплексностью, многоуровневым проявлением на психическом, поведенческом и соматическом / вегетативном уровнях невротических проявлений.

Также эффективным стало использование интернет-технологий для оказания помощи лицам с невротическими нарушениями что, в частности, сделало возможным провести собеседование со знакомыми и близкими обследованных людей, а также эмоционально-образно проработать полученные при on-line консультировании данные.

**Выводы.** Результаты теста смысложизненных ориентации у лиц с невротическими проявлениями показали у них сниженную способность к организации своей ценностно-смысловой сферы, что способствует экзистенциальной фрустрации и экзистенциального вакуума с развитием ноогенных неврозов. В процессе on-line оказания психологической помощи с использованием интегративного подхода сформировалась большая осознанность текущей жизни, более высокая ориентация на результативность деятельности и доведение задач до завершения, а также смещение локуса контроля во внутрь, что располагает к более ответственному и здоровому взгляду на жизнь. К положительным сторонам интернет-технологий также стоит отнести возможность проведения собеседования со знакомыми и близкими клиентов и эмоционально-образную проработку полученные при on-line консультировании данных.

### Литература

1. Абабков, А.В. Учение о неврозах: Учебное пособие / А.В. Абабков, Г.Л. Исурина, Е.Б. Мизинова. - СПб: Изд-во Санкт-Петербургского университета, 2012. – 175 с.
2. Деларю, В.В. Вопросы психиатрии, наркологии и неврологии в диссертационных исследованиях по социологии медицины / В.В. Деларю // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. - 2013. - № 3. - С.78-80.
3. Карвасарский, Б. Д. Неврозы: Руководство для врачей / Б.Д. Карвасарский. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1990. – 573 с.
4. Менделевич, В.Д. Неврология и психосоматическая медицина / В.Д. Менделевич, С.Л. Соловьёва. - М.: Городец, 2016. - 600 с.
5. Деларю, В.В. Анкетирование населения, специалистов первичного звена здравоохранения и врачей-психотерапевтов: какой вывод можно сделать о перспективах психотерапии в России? / В.В. Деларю, А.А. Горбунов // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. - 2011. - № 3. - С.52-55.
6. Юдин, С.А. Психотерапевтическая / психологическая помощь пациентам: востребована, но ограничено оказывается / С.А. Юдин, В.В. Деларю // Трансформация человеческого потенциала в контексте столетия: Материалы Международной научно-практической конференции (14-15 сентября 2017 г.). – Н.Новгород, 2017. – Т.2. – С.57-59.
7. Первая международная конференция по этике в психологическом консультировании и психотерапии / Н.В. Кисельникова, Ю.В. Захарова, Н.В. Клюева и др. // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. – 2017. – Т. 14, № 4. – С. 478-483.

8. Delarue, V.V. Ethical problems of preparing clinical psychologists in the context of their Internet use for psychological diagnosis and correction / V.V. Delarue, G.V. Kondratyev, Yu.S. Navrotskaya, T.I. Guba // Биоэтика. – 2019. - № 2 (24). - С.46-49.
9. Леонтьев, Д.А. Методика изучения ценностных ориентаций / Д.А. Леонтьев. - М.: Смысл, 1992. – 17 с.

#### References

1. Ababkov, A.V. The doctrine of neuroses: A textbook / A.V. Ababkov, G.L. Isurina, E.B. Mizinova. - St. Petersburg: Publishing house of St. Petersburg University, 2012. - 175 p.
2. Delarue, V.V. Issues of Psychiatry, Narcology and Neurology in Dissertation Research on the Sociology of Medicine / V.V. Delarue // Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev. - 2013. - No. 3. - P.78-80.
3. Karvasarsky, B.D. Neuroses: A Guide for Doctors / B.D. Karvasarsky. - 2nd ed., revised. and additional. - M.: Medicine, 1990. -- 573 p.
4. Mendelevich, V.D. Neurosis and psychosomatic medicine / V.D. Mendelevich, S.L. Solovieva. - M.: Gorodets, 2016. - 600 p.
5. Delarue, V.V. Survey of the population, primary health care specialists and psychotherapists: what conclusion can be made about the prospects of psychotherapy in Russia? / V.V. Delarue, A.A. Gorbunov // Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev. - 2011. - No. 3. - P.52-55.
6. Yudin, S.A. Psychotherapeutic / psychological assistance to patients: in demand, but limited / S.A. Yudin, V.V. Delarue // Transformation of human potential in the context of the century: Proceedings of the International scientific and practical conference (September 14-15, 2017). – N. Novgorod, 2017. – Vol. 2. – P. 57-59.
7. The First International Conference on Ethics in Psychological Counseling and Psychotherapy / N.V. Kiselnikova, Yu.V. Zakharova, N.V. Klyueva, et al. // Bulletin of RUDN. Series: Psychology and Pedagogy. – 2017. – Vol. 14, No. 4. – P. 478-483.
8. Delarue, V.V. Ethical problems of preparing clinical psychologists in the context of their Internet use for psychological diagnosis and correction / V.V. Delarue, G.V. Kondratyev, Yu.S. Navrotskaya, T.I. Guba // Bioethics. – 2019. - № 2 (24). - P.46-49.
9. Leontiev, D.A. Methodology for studying value orientations / D.A. Leontiev. - M.: Smysl, 1992. – 17 p.

## СВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК С ПСИХИЧЕСКИМ ВЫГОРАНИЕМ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИОНОМИЧЕСКИХ ПРОФЕССИЙ

Вильдан П.К.

*Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия*

**Научный руководитель: д.психол.н. профессор, профессор кафедры психологического обеспечения профессиональной деятельности Водопьянова Н.Е.**

**Аннотация.** Вопрос противодействия синдрому выгорания остается актуальным на сегодняшний день. Представлены результаты исследования влияния личностных характеристик на развитие психического выгорания специалистов социономических профессий, выявлены катализаторы и ингибиторы выгорания.

**Ключевые слова:** психическое выгорание, личностные характеристики, ингибиторы, катализаторы.

# THE CONNECTION OF PERSONAL CHARACTERISTICS WITH THE MENTAL BURNOUT OF SPECIALISTS IN SOCIONOMIC PROFESSIONS

Vildan P.K.

*St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation*

**Scientific advisor: Doctor of Psychology, Professor, Professor of the Department of Psychological Support of Professional Activity Vodopyanova N.E.**

**Abstract.** The issue of countering burnout syndrome remains relevant today. The results of the study of the influence of personal characteristics on the development of mental burnout of specialists in socionomic professions are presented, catalysts and inhibitors of burnout are identified.

**Keywords:** *mental burnout, personality characteristics, inhibitors, catalysts.*

На сегодняшний день актуальным остается вопрос противодействия синдрому выгорания. По данным разных научных исследователей психическому выгоранию подвержены от 30% до 90% представителей соционимических профессий (врачи, психологи, учителя, социальные работники и т.д.) [1, 5, 6]. Такая склонность к развитию выгорания объясняется частыми и плотными межличностными контактами (клиенты, родственники пациентов, коллеги и пр.), высоким уровнем ответственности и стрессом на рабочем месте.

Сегодня продолжается активное изучение синдрома выгорания и способов противодействия ему. Известно множество направлений, теорий и техник борьбы с рабочими стрессами специалистов социальной сферы, которые могут помочь в предупреждении выгорания и повышению устойчивости к нему.

Согласно концепции В.Е. Орла, все личностные предикторы делятся на две группы: «катализаторы», провоцирующие развитие выгорания и «ингибиторы», тормозящие его [4]. Поэтому важно экспериментально подтвердить роль катализаторов и ингибиторов в развитии синдрома выгорания.

В нашем исследовании мы уделили внимание личностным особенностям специалистов соционимических профессий и их влиянию на развитие психического выгорания. Одна из *целей* заключалась в установлении связей между такими личностными характеристиками, как волевой самоконтроль и переживание одиночества и выгоранием социальных работников.

*Выборка исследования:* участие приняли социальные работники (89 женщин) со стажем работы от одного месяца до 30 лет в возрасте от 26 лет до 71 года.

*Методы и методики исследования:* опросник профессионального выгорания Н.Е. Водопьяновой, на основе трехфакторной модели К. Маслач (Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова) [1] (показатели эмоционального истощения, деперсонализации, редукции личных достижений и интегральный показатель выгорания). Опросник волевого самоконтроля (А.Г. Зверков, Е.В. Эйдман) [3] (самообладания, настойчивости и общего волевого самоконтроля). Шкала субъективного переживания одиночества (СПО) С.В. Духновского [2] (показатель одиночества). Использовались описательная статистика и регрессионный анализ в программе IBM SPSS Statistics.

*Результаты исследования:* описательная статистика показала, что специалисты социальной сферы отличаются средней степенью выраженности выгорания. Это говорит о том, что социальные работники отличаются тенденцией к развитию эмоциональной усталости, циничности по отношению к клиентам и коллегам, снижению рабочей мотивации и потери удовлетворенности своими достижениями.

Социальные работники также характеризуются средним уровнем волевого самоконтроля и средним уровнем переживания одиночества. Из этого следует, что респонденты способны контролировать собственное поведение в различных ситуациях, склонны управлять своими эмоциями и мобилизовать силы для выполнения поставленных целей. Однако им присуще также умеренное субъективное благополучие. Социальные работники стремятся к сотрудничеству и дружелюбию, невозможность проявить это приводит к появлению чувства переживания одиночества.

Нами был проведен регрессионный анализ для того, чтобы выявить влияние личностных особенностей на развитие выгорания. Результаты показали, что переживание одиночества и субфактор волевого самоконтроля «настойчивость» оказывают наибольшее влияние (таблица 2).

**Таблица 2.** Коэффициент регрессионного анализа (зависимая переменная «индекс выгорания»).

Модель	Нестандартизованные коэффициенты		Стандартизованные коэффициенты	t	Знач.	Статистика коллинеарности		
	B	Стандартная Ошибка	Бета			Допуск	VIF	
2	(Константа)	4,798	1,243	-	3,861	,000	-	-
	Общая шкала одиночества	,559	,103	<b>,474</b>	5,430	,000	,833	1,200
	Настойчивость	-,275	,074	<b>-,322</b>	-3,691	,000	,833	1,200

Переживание положительно влияет на выгорание, а настойчивость – отрицательно. Следовательно, эмоциональный дискомфорт в общении с другими людьми и невозможность завершить начатое дело обеспечивают развитие психического выгорания среди специалистов социальной сферы и являются его катализаторами.

*Заключение.* Личностные особенности специалистов социологических профессий действуют как катализаторы и ингибиторы проявления психического выгорания. Переживание одиночества является катализатором выгорания: чем сильнее чувство одиночества у специалистов социальной сферы, тем сильнее проявляется выгорание. Высокий волевой самоконтроль выступает ингибитором психического выгорания: чем лучше социальные работники контролируют себя и свои эмоции в различных ситуациях, тем меньше выражен у них уровень выгорания.

Подводя итог, специалистам социальной сферы необходимо уделить внимание развитию навыков самоконтроля, а также сплочению в коллективе и увеличению качественных межличностных контактов. Для этого нами была разработана программа психокоррекции психического выгорания, которая направлена как раз на совершенствование личностных характеристик (волевой самоконтроль и чувство одиночества) специалистов социологических профессий.

### Литература

1. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практическое пособие / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва: Юрайт, 2024. — 299.
2. Духновский С.В. Одиночество в межличностных отношениях: диагностика и преодоление: Монография. – Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2007 – 188с.
3. Зверков А.Г. Диагностика волевого самоконтроля: опросник ВСК // Практикум по психодиагностике. Психодиагностика мотивации и саморегуляции / Зверков А.Г., Эйман Е.В. / Под ред. С.Р. Панталева. М.: МГУ, 1990. С. 116-126.



4. Орел В.Е. Синдром психического выгорания. Мифы и реальность. Харьков: Гуманитарный центр. 2014. 296 с.
5. Evans R.W. A Survey of Headache Medicine Specialists on Career Satisfaction and Burnout / R.W. Evans, K. Ghosh // Headache. 2015. Nov.-Dec.; No. 55 (10). P. 1448-1457.
6. Quattrin R. Burnout in teachers: an Italian survey / R. Quattrin, R. Ciano, E. Saveri, M. Balestrieri, E. Biasin, L. Calligaris, S. Brusaferrò // Annali di igiene: medicina preventiva e di comunità. 2010. Jul.-Aug.; No. 22 (4). P. 311-318.

#### References

1. Vodopyanova N.E. Burnout syndrome. Diagnostics and prevention: a practical guide / N. E. Vodopyanova, E. S. Starchenkova. — 3rd ed., ispr. and add. — Moscow: Yurait, 2024. — 299.
2. Dukhnovsky S.V. Loneliness in interpersonal relations: diagnosis and overcoming: Monograph. Kurgan: Publishing House of the Kurgan State University, 2007-188s.
3. Zverkov A.G. Diagnostics of volitional self-control: VSK questionnaire // Practicum on psychodiagnostics. Psychodiagnostics of motivation and self-regulation / Zverkov A.G., Eidman E.V. / Edited by S.R. Panteleev. M.: Moscow State University, 1990. pp. 116-126.
4. Orel V.E. Mental burnout syndrome. Myths and reality. Kharkiv: Humanitarian Center. 2014. 296 p.
5. Evans R.W. A Survey of Headache Medicine Specialists on Career Satisfaction and Burnout / R.W. Evans, K. Ghosh // Headache. 2015. Nov.-Dec.; No. 55 (10). P. 1448-1457.
6. Quattrin R. Burnout in teachers: an Italian survey / R. Quattrin, R. Ciano, E. Saveri, M. Balestrieri, E. Biasin, L. Calligaris, S. Brusaferrò // Annali di igiene: medicina preventiva e di comunità. 2010. Jul.-Aug.; No. 22 (4). P. 311-318.

### ОСОБЕННОСТИ ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ В ТЕМЕННЫХ ОТДЕЛАХ ПРАВОГО И ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

**Вирлова А.П.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Курск, Россия*

**Научный руководитель: ассистент кафедры психологии здоровья и нейропсихологии  
Акуленкова М.В.**

**Аннотация.** Статья посвящена исследованию зрительно-пространственных нарушений у пациентов, перенесших ишемический инсульт в бассейне средней мозговой артерии в правом и левом полушарии. Основная цель статьи – определить, как локальное поражение головного мозга в теменных отделах влияет на зрительно-пространственные функции, жизнедеятельность человека в целом. В пилотажном исследовании приняли участие 15 пациентов в остром периоде инсульта. Обсуждается актуальность и практическое значение применения теста «Часы».

**Ключевые слова:** ишемический инсульт, бассейн средней мозговой артерии, тест «Часы», зрительно-пространственные нарушения.

### FEATURES OF VISUAL-SPATIAL DISORDERS IN THE ACUTE PERIOD OF ISCHEMIC STROKE WITH LOCALIZATION OF LESIONS IN THE PARIETAL REGIONS OF THE RIGHT AND LEFT HEMISPHERES OF THE BRAIN

**Virlova A.P.**

**Scientific adviser: assistant of the Department of Health Psychology and Neuropsychology  
Akulenkova M.V.**

**Abstract.** The article is devoted to the study of visual-spatial disorders in patients who suffered an ischemic stroke in the basin of the middle cerebral artery in the right and left hemispheres. The main purpose of the article is to determine how local brain damage in the parietal regions affects visual and spatial functions, human life activity as a whole. The pilot study involved 15 patients in the acute period of stroke. The relevance and practical significance of the application of the "Clock" test are discussed.

**Keywords:** *ischemic stroke, middle cerebral artery basin, "Clock" test, visual-spatial disorders.*

Ишемический инсульт – клинический синдром, обусловленный острой фокальной церебральной ишемией, приводящей к инфаркту головного мозга (зона ишемического некроза), в результате чего наблюдается специфическая неврологическая и нейропсихологическая симптоматика, которая включает общемозговые и очаговые симптомы, зависящие от локализации сосудистых нарушений [4]. Ишемический инсульт обусловлен сдавливанием или закупориванием мозговых артерий [5]. По данным фонда по борьбе с инсультом, в большинстве случаев инсульт приводит к инвалидизации и лишь 10-13% пациентов возвращается к прежней жизни. Последствия инсульта и жизнь человека зависят от того, насколько быстро оказали медицинскую помощь, от качества лечения и последующей реабилитации [1].

Наиболее часто встречаемым является ишемический инсульт в бассейне правой и левой средней мозговой артерии, что обусловлено большой площадью кровоснабжения данной артерией: височно-теменно-затылочная область, теменная, височная и лобная доли [5]. При локальных поражениях головного мозга в бассейне правой и левой средней мозговой артерии наблюдаются зрительно-пространственные нарушения [1].

Ранняя диагностика состояния высших психических функций позволяет выстроить индивидуальный план восстановительного обучения для конкретного пациента.

Тест "Часы" в нейропсихологии представляет собой метод, направленный на оценку когнитивных функций, в частности, способности к восприятию и пространственному мышлению [4]. Анализ результатов позволяет оценить степень нарушения зрительно-пространственных функций.

Актуальность изучаемой темы обусловлена влиянием зрительно-пространственных нарушений на качество жизни пациента, что в свою очередь, отражается на выполнении бытовых задач, самообслуживании, а также важностью проведения скрининг-обследования в остром периоде инсульта, целью которого является не только описание симптомов когнитивного дефицита, но и минимальная затрата времени и усилий пациентом.

Целью исследования выступает изучение зрительно-пространственных нарушений у пациентов, перенесших ишемический инсульт в бассейне средней мозговой артерии правого и левого полушария.

Материалы и методы. В качестве одного из диагностического материала выступает тест «Часы». Интерпретация результатов проводилась согласно 10 бальной количественной оценке [2].

Результаты и их обсуждения. Исследование проходило на базе ОБУЗ «Курская областная многопрофильная клиническая больница» в неврологическом отделении для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения Регионального сосудистого центра. На момент проведения исследования все испытуемые находились на стационарном

лечении с установленным диагнозом – инфаркт мозга (МКБ: I63) в остром периоде (3-4 день). Диагноз I63 подтвержден неврологическим осмотром и данными МРТ и КТ. Критерии выборки: отсутствие в анамнезе острого нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговых травм, опухолевых процессов и сахарного диабета, все пациенты доступны речевому контакту. Возраст пациентов находится в диапазоне от 45 до 65 лет. Объем выборки составил 15 человек.

Пациенту предъявлялась инструкция: «Вам необходимо самостоятельно изобразить круглые часы, поставить цифры в нужные позиции циферблата и нарисовать стрелки, показывающие заданное время (десять минут двенадцатого)».

Средний балл выполнения теста «Часы» у пациентов с ишемическим инсультом в бассейне правой средней мозговой артерии равен 7 баллам, а средний балл у пациентов с ишемическим инсультом в бассейне левой средней мозговой артерии – 5 баллов.

По полученным данным был проведен статистический анализ с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни. При сравнении показателей теста «Часы» среди пациентов с локализацией поражения в бассейне правой и левой средней мозговой артерии статистически значимые различия не были обнаружены ( $p\text{-level}=0,734$ ), что, вероятно, обусловлено малой выборкой.

Однако при качественном анализе наблюдаются различия в выполнении теста. Характерными ошибками для правополушарных пациентов выступает асимметричное расположение основных цифр (12,6,3,9), неравномерные интервалы между цифрами, графические трудности, проявляющиеся в неточности линий, смещением начала стрелок, как правило, в верхнюю часть часов, игнорирование левой части циферблата. Характерными ошибками для левополушарных пациентов является неправильное указание времени, нарушение правильности расположения цифр: числовой ряд от 1 до 16 в направлении часовой стрелки, при изображении цифр наблюдается выход за пределы циферблата, также отмечаются трудности в переносе программы действий из внутреннего во внешний план, пациенты помогают себе, проговаривая каждое действие.

Таким образом, основными специфическими зрительно-пространственными нарушениями, наблюдаемыми при выполнении теста «Часы» являются:

1. Неравномерное распределение чисел, что указывает на проблемы с пространственным восприятием;
2. Пропуск чисел, что свидетельствует о трудностях в восприятии последовательности и организации пространства;
3. Неправильное размещение, что указывает на проблемы с ментальной репрезентацией времени и пространственной ориентации;
4. Отсутствие стрелок или их неправильное размещение, что отражает сложности в планировании и организации действий;
5. Нарушение симметрии, что говорит о нарушении организации пространственных отношений;
6. Игнорирование стороны циферблата, что может быть обусловлено парезом взора, односторонней гемианопсией.

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы: у пациентов с ишемическим инсультом в бассейне правой и левой мозговой артерии наблюдаются специфические качественные различия выполнения теста «Часы», обусловленные особенностями функционирования полушарий головного мозга. Тест "Часы" отличается своей простотой и доступностью, что делает его значимым инструментом в клинической практике. Он может быть быстро реализован для исследования когнитивных функций, в том числе зрительно-пространственных, в условиях ограниченного времени, что особенно ценно в остром периоде инсульта.

## Литература

1. Жизневский Д.В., Замерград М.В., Левин О.С. Роль когнитивных нарушений в развитии расстройств равновесия при цереброваскулярных заболеваниях. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022;122(11 вып. 2):51–58.
2. Захаров В.В., Вознесенская Т.Г. Нервно-психические нарушения: диагностические тесты. – М. «Медпресс-информ». 2013.
3. Корсакова Н.К., Балашова Е.Ю., Рощина И.Ф. Экспресс-методика оценки когнитивных функций при нормальном старении // Журнал неврологии и психиатрии. – 2009. – № 2.
4. Клинические рекомендации – Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых – 2021-2022-2023 (01.09.2021).
5. Репина Л.А., Романова Т.В., Повереннова И.Е., Перстенева Н.П. Влияние нейропсихологических особенностей пациентов в остром периоде ишемического инсульта на функциональный прогноз. Саратовский научно-медицинский журнал 2021. №17(1). 142–148.

## References

1. Zhiznevsky D.V., Zamergrad M.V., Levin O.S. The role of cognitive impairment in the development of balance disorders in cerebrovascular diseases. Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov. 2022;122(11 issue 2):51-58.
2. Zakharov V.V., Voznesenskaya T.G. Neuropsychiatric disorders: diagnostic tests. – M. Medpress-inform. 2013.
3. Korsakova N.K., Balashova E.Yu., Roshchina I.F. Express methodology for assessing cognitive functions in normal aging // Journal of Neurology and Psychiatry. – 2009. – № 2.
4. Clinical recommendations – Ischemic stroke and transient ischemic attack in adults – 2021-2022-2023 (09/01/2021).
5. Repina L.A., Romanova T.V., Povennova I.E., Persteneva N.P. The influence of neuropsychological characteristics of patients in the acute period of ischemic stroke on the functional prognosis. Saratov Journal of Medical Science 2021; 17 (1):142-148.

## ТРЕВОЖНО-ИЗБЕГАЮЩИЙ ТИП ПРИВЯЗАННОСТИ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

**Волович А.В.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: д.психол.н., доцент, профессор кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Молчанова Л.Н.**

**Аннотация.** Теория привязанности была разработана Джоном Боулби, она предполагает, что в отношениях между матерью и ребенком в раннем детстве возникает сильная эмоциональная связь, которая во взрослом возрасте играет ключевую роль при построении взаимоотношений с другими людьми. В современной классификации выделяют четыре типа привязанности: надежный, тревожный, избегающий и тревожно-избегающий. Именно последний тип является самым сложным, так как в его основе лежит внутренняя борьба между желанием сблизиться и страхом довериться в близких отношениях.

**Ключевые слова:** привязанность, теория привязанности, тревожно-избегающий тип привязанности, отношения.

## ANXIETY-AVOIDING TYPE OF ATTACHMENT: A THEORETICAL ASPECT

**Volovich A.V.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific adviser: Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Health Psychology and Neuropsychology Molchanova L.N.**

**Abstract.** Attachment theory was developed by John Bowlby, it suggests that a strong emotional bond arises in the relationship between mother and child in early childhood, which plays a key role in building relationships with other people in adulthood. In the modern classification, there are four types of attachment: reliable, anxious, avoidant and anxious-avoidant. It is the latter type that is the most difficult, since it is based on an internal struggle between the desire to get closer and the fear of trusting in a close relationship.

**Keywords:** attachment, attachment theory, anxiety-avoiding type of attachment, relationships.

Впервые о теории привязанности заговорил Джон Боулби в своем фильме «Двухлетний ребенок в больнице», который вместе со своим коллегой снял в одной из детских клиник Лондона. Так же и дальнейшие исследования Боулби позволили проследить в психологическом смысле активную роль ранней разлуки ребенка с матерью, а также появление эмоциональных травм, связанных с потерей и сепарацией с родителями, в возникновении того или иного типа привязанности. Боулби в своей теории считал, что между матерью и ребенком существует сильнейшая биологически обусловленная эмоциональная связь, которая непосредственно влияет на характер взаимоотношений этого ребенка во взрослом возрасте с другими людьми. И именно эта привязанность определяет то, как человек будет взаимодействовать с другими людьми и в принципе строить отношения будь то дружеские или романтические [1].

Согласно Боулби, привязанность состоит из трех компонентов: когнитивный, эмоциональный и поведенческий. Когнитивный заключается в образах и представлениях о том человеке, к которому испытываешь привязанность. Эмоциональный – весь спектр эмоций, связанный с человеком, к которому испытываешь привязанность, а поведенческий – это все поведенческие реакции, непосредственно проявляющиеся к тому человеку, к которому испытываешь привязанность[2].

С точки зрения данной теории, многие неудачи в построении отношений связаны непосредственно с тем или иным типом привязанности, классификацию которых разрабатывали такие ученые, как Мэри Эйнсворт, Синди Хазан и Филлип Шейвер, Мэри Мэйн, Ким Бартоломью и Леонард Хоровиц и другие [1]. Самой популярной классификацией типов привязанности является совокупность классификаций всех вышеперечисленных авторов, и она представлена четырьмя основными типами: надежный, тревожный, избегающий и тревожно-избегающий типы привязанности.

Если коротко описывать первые три типа привязанности, то, логично, что надежный тип – самый здоровый и продуктивный из всех представленных в классификации. Тревожные – тревожатся по пустякам и не только, избегающие – избегают близости в принципе. Люди с надежным типом привязанности позитивно относятся к себе и другим, это так называемые «здоровые отношения», которые пропагандируются в современном мире во всех социальных сетях, видеоблогах и подобном. Но, к сожалению, в настоящее время очень сложно найти человека с чистым надежным типом привязанности, который не отклонялся бы ни в сторону тревоги, ни в сторону избегания. Так или иначе, различные биологические и средовые факторы, в частности воспитание в семье, ближайшее окружение, сильнейшим образом влияют на то, как взрослый человек строит свои отношения с другими. И чаще всего именно именно тревожно-избегающий тип привязанности является проблемой для

формирования крепких, заботливых, теплых романтических и даже дружелюбных отношений с другими людьми.

Наиболее сложным типом привязанности является тревожно-избегающий из-за своего сочетания с тревожным спектром и избегающим одновременно. Именно этот тип привязанности является результатом воспитания ребенка в нестабильной атмосфере, когда поведение родителей является настолько непредсказуемым, что у ребенка формируется внутренняя борьба между желанием и одновременным сильнейшим страхом близости. Такие родители могут иметь в своем анамнезе расстройства личности или другие психические заболевания, что может еще больше усугублять ситуацию [3]. Эмоциональное насилие также является одной из причин формирования данного типа, так как в последствие у ребенка формируется нестабильная Я-концепция, он начинает считать себя плохим, потому что родители относятся к нему, как к «плохому». Из-за этого во взрослом возрасте он считает себя недостойным того, чтобы его кто-то полюбил по-настоящему, он подсознательно хочет любви, но считает себя недостойным ее в принципе, и при этом и других людей он воспринимает как тех, кому ни за что нельзя довериться. Ведь они все бросят, кинут, предадут. Этот замкнутый круг наблюдается во всех взаимоотношениях тревожно-избегающего, из-за этого может страдать, как он, так и близкие ему люди, когда он втягивает их в «эмоциональные качели».

Основными характеристиками тревожно-избегающего типа привязанности являются следующие: это частичное или полное отсутствие доверия к своему партнеру или близким людям в целом, внутренняя противоречивость, которая заключается в том, что человек жаждет любви и отношений, но при этом сам саботирует эти отношения из-за страха привязанности и уязвимости. Втягивание партнера в так называемые «эмоциональные качели», о чем упоминалось выше, при которых человек с данным типом привязанности, проявляя заботу и теплоту в одном случае, начинает гостить своего любимого в другом случае при актуализации внутреннего страха близости и доверия. Этот человек сам саботирует себя и свои отношения, именно он чаще всего является инициатором разрыва, так как просто не выдерживает этой внутренней борьбы между желанием сблизиться и страхом довериться. Могут проявляться черты как тревожной привязанности, когда человек может удариться в гиперконтроль и постоянные проверки на верность своего партнера, «устраивание сцен» и выяснение отношений, так и могут проявляться черты избегающей привязанности, когда человек начинает бояться близости, отстраняется, разрывает отношения из-за страха быть уязвимым. При этом интересным является то, что такие люди склонны выбирать деструктивных партнеров и соответственно вступать в абьюзивные отношения, подсознательно бегая по своему тревожно-избегающему кругу. Наиболее часто они становятся «жертвами» нарциссов, которым только на пользу эти нездоровые отношения, так как с помощью своих манипуляций они могут подвесить «на крючок» тревожно-избегающего и успешно закрывать свою потребность во внимании.

Среди остальных признаков изучаемого нами типа привязанности любопытно отметить то, что в отличие от других типов здесь активно чередуются позитивные и негативные чувства к своему партнеру. То есть, грубо говоря, за пару дней спектр чувств к партнеру может колебаться от абсолютной идеализации до полного презрения и ненависти. Отличительным является и то, что такие люди крайне нестабильны и импульсивны в своих интересах, планах, хобби: в понедельник они могут активно начать вязать и говорить всем, что это их призвание, а во вторник они полностью разочаровываются в вязании и ищут себя уже в другой сфере [1].

Возвращаясь к теме отношений, тревожно-избегающий, как уже упоминалось выше, впадает в чрезвычайно катастрофический страх, когда ситуация предполагает сближения с партнером. В этом случае они больше всего боятся того, что, будучи душевно обнаженным

перед объектом своей влюбленности, этот объект возьмет и бросит их, осудит, раскритикует, как это с большой вероятностью когда-то делала их собственная мать, допустим, в подростковом возрасте. Из-за этого вот этот вот страх открыться, позволить партнеру приблизиться, довериться настолько пугает, что провоцирует появление своеобразной защитной реакции в виде избегания, которая толкает тревожно-избегающего на «избегающий» полюс. С другой стороны тревога по поводу ухудшения отношений с партнером также доставляет сильный дискомфорт и не дает спокойно существовать. Тревожно-избегающий начинает из-за «жажды любви» растворяться в партнере, становясь буквально созависимым, что опять возвращает его к страху привязанности и заставляет подавлять свои эмоции и потребности, чтобы не столкнуться с отвержением и покинутостью. Этот тревожно-избегающий круг может продолжаться бесконечно, и это подтверждает версию о том, что данный тип привязанности является самым сложным в классификации.

### Литература

1. Авдеева Н.Н. Теория привязанности: современные исследования и перспективы // Современная зарубежная психология. 2017. Том 6. №2. С. 7-14.
2. Боулби Дж. Привязанность / Дж. Боулби – М.: Гардарики, 2003. – 477 с.
3. Привязанность: исцеление отношений и понимание себя / Валентина Корнева. – Москва : Издательство АСТ. 2024. – 256 с.

### References

1. Avdeeva N.N. Theory of attachment: modern research and prospects // Modern foreign psychology. 2017. Volume 6. No. 2. pp. 7-14.
2. Bowlby J. Attachment / J. Bowlby – M.: Gardariki, 2003. – 477 p.
3. Attachment: Healing Relationships and Understanding Yourself / Valentina Korneva. – Moscow : AST Publishing House, 2024. – 256 p.

## ОСОБЕННОСТИ МЕЛКО-МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ТРУДНОСТЯМИ В ОБУЧЕНИИ

Домашенко Е.В.

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: к.психол.н. доцент, доцент кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Недуруева Т.В.**

**Аннотация.** Статья посвящена изучению нарушений мелко-моторных функций у детей младшего школьного возраста с трудностями в обучении. Младший школьный возраст является критическим для ребенка, так как происходит смена деятельности с игровой на учебную, происходит адаптация к новой реальности. Трудности в обучении младшего школьника могут возникнуть не из-за характера и темперамента ребенка, а из-за нарушений в когнитивной сфере или быстрой утомляемости. В статье представлен клинический случай.  
**Ключевые слова:** мелкая моторика рук, младший школьный возраст, трудности в обучении школьника.

## FEATURES OF FINE MOTOR FUNCTIONS IN CHILDREN WITH LEARNING DIFFICULTIES

Domashenko E.V.

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific advisor: PhD in Psychology, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Health Psychology and Neuropsychology Nedurueva T.V.**

**Abstract.** The article is devoted to the study of disorders of fine motor functions in primary school children with learning difficulties. Primary school age is critical for a child, as there is a change of activity from play to study, adaptation to a new reality takes place. Difficulties in teaching a younger student may arise not because of the character and temperament of the child, but because of cognitive impairments or fatigue. The article presents a clinical case.

**Keywords:** *fine motor skills of the hands, primary school age, learning difficulties of a student.*

Мелко-моторные функции играют важную роль в жизни каждого подрастающего ребенка. Ученые, психологи, педагоги и родители сходятся во мнении, что раннее начало развития мелкой моторики способствует более быстрому развитию дошкольника и младшего школьника, поскольку происходит формирование таких высших психических функций как: внимание, мышление, координация, зрительная и двигательная память и, конечно же, речь.

Мелкая моторика — это совокупность скоординированных действий нервной, мышечной и костной систем, часто в сочетании со зрительной системой, направленных на выполнение точных мелких движений кистями и пальцами рук и ног [2]. Значение развития мелкой моторики заключается в том, что она тесно связана с нервной системой, вниманием, памятью, зрением и восприятием [3]. Стимуляция мелкой моторики активизирует речевой и моторный центры, которые расположены очень близко в головном мозге. К мелкой моторике относят: освоение навыков самообслуживания, завязывание шнурков, застегивание пуговиц, самостоятельное надевание одежды — всё это не будет вызывать каких-либо трудностей, если мелкая моторика хорошо развита. Улучшение графических навыков. Кисть укрепляется, готовится к письму и к предстоящим школьным нагрузкам. Ускорение мыслительных процессов. Тренировка рук и пальцев способствует раскрытию творческого потенциала. Развитие речи. Тренировка помогает быстрее освоить пассивную и активную речь, расширяет словарный запас. Ключевую роль в формировании мелко-моторных функций играет младший школьный возраст [4]. Начало младшего школьного возраста характеризуется поступлением в школу, охватывает такие временные рамки, от 6-7 лет и до 10-11 лет [1].

Клинический случай. Рассмотрим нарушение мелко-моторных функций у младших школьников с трудностями в обучении. Мальчик 9 лет наблюдается в Курской городской детской поликлинике, филиала №1. На прием к психологу пришел по рекомендации врача невролога. Запрос мамой был сформулирован следующим образом: проблемы с письмом, низкая успеваемость в школе.

Анамнез: беременность и роды без патологий, при рождении по шкале «Апгар» 9 баллов. Период взросления мать характеризует «нормальным, как и у всех». Семья полная, есть младшая сестра, взаимоотношения между членами семьи доброжелательные. В школу пошел в 7 лет, первые 2 класса в учебе проявлял себя положительно, учиться нравилось, в школу ходил с удовольствием. На данный момент учится в третьем классе. Со слов ребенка: «учиться не хочу, не нравится», появились трудности в обучении, изменился подчёрк в худшую сторону (стал более размашистым, крупным), появились ошибки при письме.

На приеме у психолога мальчик вел себя адекватно ситуации, эмоциональный фон ровный, задания от психолога выполнял охотно, с интересом.

Было проведено нейропсихологическое обследование, в результате которого наблюдается нарушение пространственного синтеза, нарушение концентрации внимания. При предъявлении текста для списывания, мальчик приступил к выполнению, при анализе выполненного задания наблюдались ошибки в виде пропусков букв в словах,



орфографические ошибки. При выполнении пробы «Таблицы Шульте» среднее время выполнения 75 секунд, наблюдается снижение концентрации и переключения внимания. При предъявлении серийного отсчета от 30 по 3 были допущены ошибки во второй половине счетных операций, ошибки преимущественно при переходе через десяток. Пробы на мелко-моторные функции: проба на реципрокную координацию, трехзвеньевая проба «кулак-ребро-ладонь», показали снижение темпа деятельности, нарушения в переключаемости. Проба на праксис позы пальцев, показала замену «правильного» пальца, соседним. При предъявлении графической пробы «Заборчик» наблюдаются системные персеверации. В процессе выполнения пробы «Хэда» наблюдаются ошибки в определении правой и левой руки, мальчик ошибки исправил самостоятельно, дальнейшее выполнение пробы верное. По результатам нейропсихологического обследования наблюдается снижение концентрации и переключения внимания, нарушения мелко-моторных функций, что в конечном счете сказывается на школьной успеваемости.

Таким образом, представленный клинический случай демонстрирует, что в младшем школьном возрасте важно обращать внимание на трудности, которые возникают в процессе обучения у школьников, в том числе, на мелко-моторные функции, так как это может в дальнейшем влиять на уровень когнитивной сферы. В свою очередь, своевременная диагностика и коррекционно-развивающие занятия помогут предотвратить дальнейшее когнитивное снижение.

### Литература

1. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Преодоление трудностей обучения: нейропсихологический подход. 2-е изд.
2. Ахутина Т.В., Камардина И.О., Пылаева Н.М. Нейропсихолог в школе.
3. Возрастная и педагогическая психология / Под ред. А.В. Петровского. - М., 1979.
4. Запорожец А. В. Избранные психологические труды: В 2 т. Т. 2. М: Педагогика, 1986.

### References

1. Akhutina T.V., Pylaeva N.M. Overcoming learning difficulties: a neuropsychological approach. 2nd ed.
2. Akhutina T.V., Kamardina I.O., Pylaeva N.M. Neuropsychologist at school.
3. Age and pedagogical psychology / Edited by A.V. Petrovsky. - M., 1979.
4. Zaporozhets A.V. Selected psychological works: In 2 vols. 2. M: Pedagogy, 1986.

## КОПИНГИ И УРОВЕНЬ ФРУСТРАЦИИ У ПОДРОСТКОВ, СКЛОННЫХ К АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

**Жерновская В.А.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: к.м.н. доцент кафедры психиатрии и психосоматики  
Николаевская А.О.**

**Аннотация.** Несмотря на давность существования представлений, как в зарубежной (копинги, психологическая защита), так и отечественной литературе (преодоление стресса, купирование стресса, поведение преодоления), о влиянии стресса на организм и психику человека, способах его преодоления, проблема не теряет своей актуальности. Особое значение совладающее поведение приобретает в контексте работы с зависимостями от психоактивных веществ, поскольку неадаптивные копинги, механизмы психологической

защиты могут влиять на искажение картины болезни, препятствовать эффективности терапевтических и профилактических мероприятий. Настоящее исследование отражает результаты исследования копинг-стратегий и фрустрации подростков, находящихся в группе диспансерного наблюдения кабинета подростковой наркологической помощи. Основными методами исследования были клинико-психологический с использованием психодиагностических инструментов: опросник экспресс-диагностики уровня личностной фрустрации В. В. Бойко, Способы совладающего поведения Р. Лазаруса, статистический метод. Выборку составили 30 подростков в возрасте от 14 до 17 лет. Установлено, что подростки с высоким уровнем фрустрации чаще выбирают неадаптивные копинг-стратегии. Выявлены положительные корреляционные связи между высоким уровнем фрустрации и копингами конфронтация, дистанцирование и избегание. Эти механизмы необходимо учитывать при диагностике психического состояния подростков, склонных к алкоголизации, выборе терапевтической тактики и построении их психологического сопровождения.

**Ключевые слова:** *совладающее поведение, алкогольная зависимость, подростковый возраст, копинг-стратегии, фрустрация.*

## **FEATURES OF COPING AND THE LEVEL OF FRUSTRATION IN ADOLESCENTS PRONE TO ALCOHOL DEPENDENCE**

**Zhernovskaya V.A.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific advisor: PhD Associate Professor of the Department of Psychiatry and Psychosomatics Nikolaevskaya A.O.**

**Abstract.** Despite the age-old ideas in foreign (coping, psychological protection) and domestic literature (overcoming stress, relieving stress, coping behavior), about the impact of stress on the human body and psyche, ways to overcome it, the problem does not lose its relevance. Coping behavior is of particular importance in the context of working with addictions to psychoactive substances, since maladaptive coping, psychological defense mechanisms can distort the picture of the disease, disrupt the effectiveness of therapy and prevention. The present study reflects the results of a study of coping strategies and frustration of adolescents in the dispensary monitoring group of the adolescent drug treatment room. The main research methods were clinical and psychological using psychodiagnostic tools: a questionnaire for rapid diagnosis of the level of personal frustration by V. V. Boyko, Methods of coping behavior by R. Lazarus, a statistical method. The sample consisted of 30 adolescents aged 14 to 17 years. It was found that adolescents with a high level of frustration are more likely to choose maladaptive coping strategies. Positive correlations between a high level of frustration and coping confrontations, distancing and avoidance have been revealed. These mechanisms must be taken into account when diagnosing the mental state of adolescents prone to alcoholism, choosing therapeutic tactics and building their psychological support.

**Keywords:** *coping behavior, alcohol addiction, adolescence, coping strategies, frustration.*

**Актуальность.** В последние годы в России проблема зависимости подростков от психоактивных веществ (ПАВ) стала особенно актуальной [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения, наша страна занимает 15-е место по уровню распространенности алкоголизма среди детей и подростков. Изучение зависимого поведения необходимо проводить в контексте психологических особенностей подросткового возраста [2]. Понимание механизмов его формирования требует анализа индивидуально-

психологических характеристик подростка, которые могут способствовать развитию зависимости [3,4].

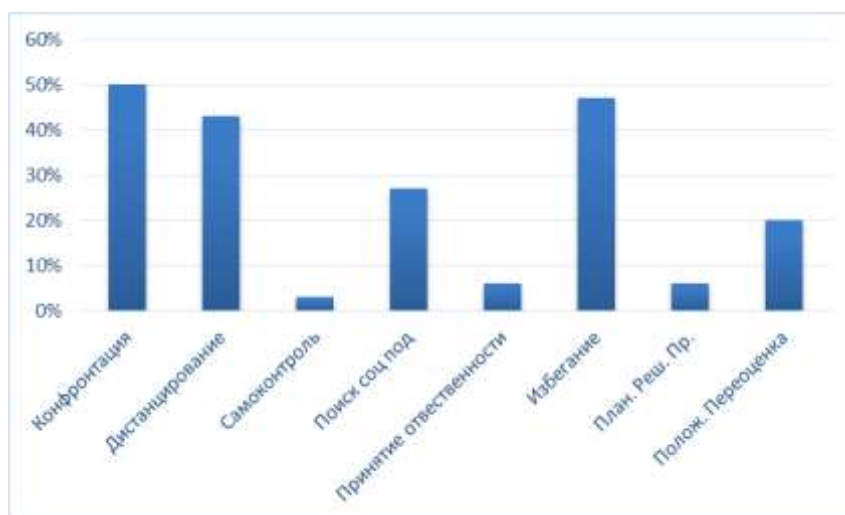
Подростковый возраст является критическим периодом для формирования устойчивых стратегий поведения и способов преодоления трудностей. Подростки склонны к выбору неадаптивных копинг-стратегий (таких как избегание, агрессия, импульсивное поведение), которые часто являются предикторами зависимого поведения, в том числе злоупотребления алкоголем, целью которого – достижение чувства комфорта или устранение неприятных ощущений [5,6].

Лица, склонные к зависимому поведению, чаще сталкиваются с эмоциональной нестабильностью, что выражается в их низкой способности справляться со стрессом [7]. Это может приводить к высокому уровню фрустрации, который подростки часто компенсируют употреблением ПАВ, рассматривая их как способ избежать негативные переживания [8].

**Цель исследования.** Изучить особенности копинг-поведения и уровня фрустрации у подростков, находящихся в группе диспансерного наблюдения кабинета подростковой наркологической помощи.

**Материалы и методы исследования.** Основу данной работы составляют результаты исследования 30 подростков (23 подростка мужского пола и 7 женского), в возрасте от 14 до 17 лет (средний возраст выборки 16 лет), находящихся в группе диспансерного наблюдения кабинета подростковой наркологической помощи. Исследование проводилось на базе ОБУЗ «Областная клиническая наркологическая больница» г. Курска. Ведущий метод исследования – клиничко-психологический, теоретико-методологический, психодиагностический, статистический (коэффициент ранговой корреляции  $r$ -Спирмена). Для оценки уровня фрустрации мы использовали экспресс-диагностику уровня личностной фрустрации В. В. Бойко, а для анализа копинг-стратегий опросник Р. Лазаруса

**Результаты.** Анализ результатов методики копинг-стратегии Р. Лазаруса показал, что среди испытуемых преобладают стратегии конфронтации (50%), избегания (47%) и дистанцирования (43%). Наименьшей популярностью среди подростков пользуются такие стратегии как самоконтроль (3%), принятие ответственности (6%) и планирование решения проблемы (3%).



**Рис.1.** Результаты распределения копинг-стратегий в группе подростков, находящихся в группе диспансерного наблюдения кабинета подростковой наркологической помощи (%)

На основе полученных данных можно сказать, что среди подростков со склонностью к зависимому поведению чаще преобладают неадаптивные копинг-стратегии. Так как подростковый возраст характеризуется повышенной импульсивностью и стремлением к

быстрому снятию напряжения, то можно предположить, что конфронтация и избегание позволяют подросткам избежать неудобных для них ситуаций, а также моментально выплеснуть эмоции, в то время как самоконтроль и принятие ответственности требуют большого развития навыков рефлексии и личностной зрелости. Неадаптивные копинг-стратегии усиливают склонность к зависимости и затрудняют развитие более здоровых подходов к решению возникающих у них проблем.

При исследовании уровня фрустрации методикой экспресс-диагностики уровня личностной тревожности мы получили следующие результаты: в изучаемой группе преобладает средний (50%) и высокий (30%) уровень фрустрации.



**Рис.2.** Результаты распределения уровня личностной фрустрации в группе подростков, находящихся в группе диспансерного наблюдения кабинета подростковой наркологической помощи (%)

Такое распределение – с преобладанием среднего и высокого уровней – указывает на значительную фрустрацию у подростков. Подростки с высоким уровнем фрустрации могут чаще испытывать напряжение и неудовлетворённость, что снижает их способность к выбору адаптивных копинг-стратегий и делает алкоголь потенциальным способом сбросить эмоциональное напряжение. Средний уровень фрустрации может свидетельствовать о регулярных стрессовых ситуациях, с которыми подростки не всегда эффективно справляются, что также создает риск зависимости.

С помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена был проведен корреляционный анализ между уровнем личностной фрустрации и показателями копинг-стратегий подростков (см. таблицу 1):

**Таблица 1.** Взаимосвязь показателей копинг-стратегий и уровня фрустрации подростков, находящихся в группе диспансерного наблюдения кабинета подростковой наркологической помощи

Наименование показателя	Конфронтация	Дистанцирование	Самоконтроль	Поиск соц. поддержки	Принятие ответственности	Избегание	Планирование решения проблемы	Полож. переоценка
Уровень фрустрации	0,02**	0,01*	0,93	0,42	0,84	0,01*	0,81	0,58

Примечание: \* - статистическая значимость при  $p\text{-level} = 0,01$ , \*\* - статистическая значимость при  $p\text{-level} = 0,05$

Корреляционный анализ установил наличие прямых, положительных корреляционных связей между уровнем фрустрации и копинг-стратегиями: конфронтации ( $r = 0,41$ ,  $p\text{-level} = 0,02$ ), дистанцирования ( $r = 0,47$ ,  $p\text{-level} = 0,01$ ) и избегания ( $r = 0,44$ ,  $p\text{-level} = 0,01$ ). То есть чем выше уровень фрустрации, тем чаще подростки выбирают неадаптивные стратегии совладания с трудными ситуациями. Конфронтация может выражаться в агрессивных или оппозиционных действиях по отношению к окружающим, дистанцирование — в эмоциональном отчуждении, а избегание — в уходе от проблемы и отказе от ее решения. Такой выбор копинг-стратегий может также свидетельствовать о недостаточно развитых навыках конструктивного преодоления сложных ситуаций. Поскольку подростки в группе диспансерного наблюдения могут быть уязвимы к психосоциальным факторам, выбранные стратегии совладания могут играть роль временного "эмоционального щита", позволяя избежать более глубокого переживания фрустрации.

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что среди подростков, склонных к зависимому поведению, средний и высокие уровни фрустрации тесно связаны с использованием копинг-стратегий, направленных на избегание и эмоциональное дистанцирование. Эти стратегии, вероятно, выбираются подростками как способ снизить внутреннее напряжение, а также об отсутствии или недостатке навыков конструктивного решения жизненных трудностей. Обнаруженные корреляции подчеркивают, что интенсивность фрустрации является значимым фактором, влияющим на выбор копинга и потенциально усложняющим развитие более адаптивных способов реагирования.

### Литература

1. Погосов А.В. Пивной алкоголизм, осложненный гашишной наркоманией, у подростков / А. В. Погосов, Е. В. Аносова // Курский научно-практический вестник Человек и его здоровье. – 2011. – № 2. – С. 67-77.
2. Николаевская А.О. Особенности личности подростков с первичной алкоголизацией / А.О. Николаевская В.А. Жерновская // Медицинская психология на страже здоровья страны : сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции, посвященной 89-летию КГМУ, 25-летию факультета клинической психологии, Году семьи, Курск, 31 мая 2024 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2024. – С. 165-167.
3. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков – Л.: Медицина, 1983. 31 с.
4. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. – М.: МЕДпресс, 2001. – 432 с.
5. Пятницкая И.Н., Найденова Н.Г. Подростковая наркология. – М.: Медицина, 2002 – с. 72
6. Маякова В.С. Алкогольные аддикции у лиц молодого возраста / В. С. Маякова, А. О. Николаевская // Научное содействие выявлению и профилактике наркопредрасположенности : Сборник научных трудов по материалам Всероссийской научно-практической конференции, Курск, 15 ноября 2022 года / Сост. В.И. Тимошилов, отв. ред. В.А. Липатов. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2022. – С. 50-52.
7. Николаевская А. О. Тревожность и компьютерная аддикция у младших подростков / А. О. Николаевская, В. А. Жерновская // Медицинская психология на страже здоровья страны : сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции, посвященной 89-летию КГМУ, 25-летию факультета клинической психологии, Году семьи, Курск, 31 мая 2024 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2024. – С. 168-169.
8. Попова Т.М. Деструктивные копинг-ресурсы как фактор риска девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья // КПЖ. 2015. №6-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/destruktivnye-koping-resursy-kak-faktor-riska-deviantnogo-povedeniya-podrostkov-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения: 05.11.2024).

## References

1. Pogosov A.V. Beer alcoholism complicated by hashish addiction in adolescents / A.V. Pogosov, E. V. Anosova // Kursk scientific and practical bulletin of Man and his health. - 2011. – No. 2. – pp. 67-77.
2. Nikolaevskaya A.O. Personality features of adolescents with primary alcoholism / A.O. Nikolaevskaya V.A. Zhernovskaya // Medical psychology on the guard of the country's health : a collection of scientific papers based on the materials of the international scientific and practical conference dedicated to the 89th anniversary of KSMU, the 25th anniversary of the Faculty of Clinical Psychology, the Year of the Family, Kursk, May 31, 2024. – Kursk: Kursk State Medical University, 2024. – pp. 165-167.
3. Lichko A.E. Psychopathy and character accentuation in adolescents – L.: Medicine, 1983 – 31 p.
4. Mendeleevich V.D. Psychology of deviant behavior. – M.: MEDpress, 2001. – 432 p
5. Pyatnitskaya I.N., Naidenova N.G. Adolescent narcology. – M.: Medicine, 2002 – p. 72
6. Mayakova V.S. Alcohol addictions in young people / V. S. Mayakova, A. O. Nikolaevskaya // Scientific assistance in the identification and prevention of drug addiction : A collection of scientific papers based on the materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference, Kursk, November 15, 2022 / Comp. V.I. Timoshilov, ed. by V.A. Lipatov. – Kursk: Kursk State Medical University, 2022. – pp. 50-52.
7. Nikolaevskaya A. O. Anxiety and computer addiction in younger adolescents / A. O. Nikolaevskaya, V. A. Zhernovskaya // Medical psychology on guard of the country's health : a collection of scientific papers based on the materials of the international scientific and practical conference dedicated to the 89th anniversary of KSMU, the 25th anniversary of the Faculty of Clinical Psychology, the Year of the Family, Kursk, May 31, 2024. – Kursk: Kursk State Medical University, 2024. – pp. 168-169.
8. Popova T.M. Destructive coping resources as a risk factor for deviant behavior of adolescents with disabilities // KPJ. 2015. №6-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/destruktivnye-koping-resursy-kak-faktor-riska-deviantnogo-povedeniya-podrostkov-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (date of application: 05.11.2024).

## ВАЖНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОНКОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

**Забелина А.И.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: к.психол.н. доцент, зав. кафедрой психологии здоровья и  
нейропсихологии Кузнецова А.А.**

**Аннотация.** Статья рассматривает важность диагностики приверженности к лечению с точки зрения психологических факторов, приводится клинический случай пациента с онкопатологией щитовидной железы.

**Ключевые слова:** рак щитовидной железы, приверженность к лечению, качество жизни, саморегуляция поведения.

## THE IMPORTANCE OF DIAGNOSING ADHERENCE TO TREATMENT IN THYROID CANCER: A CLINICAL CASE

**Zabelina A.I.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific adviser: PhD, Associate Professor, Head of the Department of Health Psychology and Neuropsychology Kuznetsova A.A.**

**Abstract.** The article discusses the importance of diagnosing adherence to treatment from the point of view of psychological factors and provides a clinical case of a patient with thyroid cancer pathology.

**Keywords:** *thyroid cancer, adherence to treatment, quality of life, self-regulation of behavior.*

Приверженность к лечению как проблема долгое время обращает на себя внимание со стороны множества сфер, связанных с здравоохранением, поскольку от ее качества зависит, будет ли государство претерпевать сильные расходы на обеспечение пациентов качественным лечением и реабилитацией, будет ли прогрессировать текущее заболевание, ухудшится ли качество жизни пациента.

Диагностика приверженности к лечению должна быть комплексной и учитывать разнообразные факторы, способные влиять на комплаенс, в том числе требуется их рассмотрение через призму психологического аспекта. Ложкина Л.И. отмечает, что в настоящее время не существует целостной теоретико-методологической модели понимания комплаенса в психологии в ситуации хронического соматического заболевания [3].

Специфика рака щитовидной железы как хронической и жизнеугрожающей патологии воздействует на самочувствие и приносит в жизнь высокий уровень стресса. Так, у части лиц, больных раком щитовидной железы, наблюдаются тревожно-депрессивные состояния как в дооперационном, так и в послеоперационном периоде [5], [4]. Наличие косметических дефектов после операции способно осложнить психоэмоциональное состояние и сделать его хроническим [6]. Это зависит также от психологических особенностей личности, которые, взаимодействуя с травматической ситуацией, могут способствовать дезадаптации.

Адаптации к новому укладу жизни способствует развитость саморегуляции личности [1]. С одной стороны, речь идет о копинг-поведении. Копинг-стратегии характеризуют, каким способом человек преодолевает возникающие трудности. Так, стратегии, направленные на активное решение проблемы и эмоционально-ориентированные стратегии связаны с соблюдением режима приема лекарств и иных составляющих лечения [7]. Другая сторона - это важность осознанно регулировать свою активность, иметь развитые навыки планирования и достижения намеченных целей, проявлять гибкость и настойчивость. Так как результат терапии зависит по большей части от пациента, он должен уметь организовывать свою активность [2].

Комплаентность пациента приводит в конечном итоге к улучшению качества жизни, но качество жизни может быть предиктором, мешающим комплаенсу.

В связи с этим, мы хотим представить клинический случай с использованием следующих психодиагностических методик: «Уровень комплаентности» Р.В. Кадырова, «Опросник качества жизни SF-36» и «Стиль саморегуляции поведения, ССМП-2020» В. И. Морсановой.

**Клинический случай.** Пациентка Н., 45 лет. В июле 2024 года был поставлен рак щитовидной железы с последующим оперативным лечением. На данный момент находится в ремиссии и принимает заместительную гормональную терапию, наблюдается у онколога и эндокринолога в Курском онкологическом научно-клиническом центре имени Г. Е. Островерхова. Присутствуют другие хронические заболевания: гипертония и экзема.

Во время беседы были заданы вопросы о текущем психоэмоциональном и физическом состоянии, а также о наличии сложностей взаимодействия с системой здравоохранения и медицинским персоналом. Самочувствие описывает как отличное, затруднений во время лечения не наблюдала, необходимая помощь была получена оперативно. Предпочитает

наблюдаться в областном центре и у некоторых специалистов по месту жительства. К альтернативным видам медицины не обращается, доверяет только лечению, выписанному лечащим врачом.

По результатам методики «Уровень комплаентности» Р.В. Кадырова, наблюдается высокий уровень как общей комплаентности, так и по компонентам: социальная, эмоциональная, поведенческая комплаентность. Из этого следует, что пациент заинтересован в собственном выздоровлении, выполняет рекомендации врачей. Выздоровление приобретает повышенную значимость, может наблюдаться излишняя обеспокоенность о исходе лечения, но несмотря на это осуществляется всё необходимое для борьбы с болезнью.

«Опросник качества жизни SF-36» оценивает исследуемую характеристику с точки зрения физического и психологического компонентов здоровья. Обнаружены низкие показатели физического и эмоционального ролевого функционирования, психического здоровья, а также средний уровень интенсивности боли, общего состояния здоровья, социального функционирования и жизненной активности. Показатели демонстрируют наличие психического неблагополучия, тревожных и депрессивных переживаний, среднее состояние физического здоровья. Это сказывается на качестве выполнения работы и повседневной деятельности, в частности в периоды ухудшений эмоционального состояния и наличия некоторых болевых ощущений. При этом не затрудняет в значительной степени жизненную активность и межличностное общение, не ограничивает выполнение физических нагрузок.

Сформированность системы осознанной саморегуляции у пациентки Н. достаточная, на высоком уровне, преимущественно развита и адекватна оценка своих действий, результатов и себя. На среднем уровне свойственно планирование целей, упорство в их достижении, устойчивость саморегуляции в психологически сложных ситуациях, при необходимости проявляется гибкость в изменении планов.

**Выводы.** Клинический случай демонстрирует стремление пациента к выздоровлению и развитые навыки саморегуляции своего поведения. Наблюдаемое психологическое и в меньшей степени физическое неблагополучие не препятствует соблюдению рекомендаций. Мы предполагаем, что тревога за свое здоровье в конкретном случае не дезадаптирует пациента, он совладевает с проблемой посредством активного её решения. Однако, требуется коррекция психоэмоционального состояния для профилактики его ухудшения и повышения качества жизни.

### Литература

1. Абросимов И. Н. Совладание с хронической болезнью как предиктор психологической адаптации к ней [Текст] / И. Н. Абросимов // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2020. – Т. 8, № 2(29). – С. 192-200.
2. Ковтун Ю. Ю. Изучение комплаентности пациентов с разным уровнем саморегуляции [Текст] / Ю. Ю. Ковтун, К. О. Зубова // Психология здоровья и болезни: клиничко-психологический подход : Материалы VIII Всероссийской конференции с международным участием, Курск, 22–23 ноября 2018 года / Под редакцией П.В. Ткаченко. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2018. – С. 179-184.
3. Ложкина Л.И. Психологические аспекты комплаенса: постановка проблемы [Текст] / Л.И. Ложкина // Медицина Кыргызстана. - 2015. - №2. - С. 81-82.
4. Макиенко А. А. Применение опросника SF-36 и тестов самооценки тревоги и депрессии зюнга для характеристики качества жизни больных раком щитовидной железы [Текст] / А. А. Макиенко // Роль науки в развитии общества : Сборник статей Международной научно-практической конференции, УФА, 17 апреля 2014 года / НАУЧНЫЙ ЦЕНТР "АЭТЕРНА"; Ответственный редактор Сукиасян А.А.. – УФА: Общество с ограниченной ответственностью "Аэтерна", 2014. – С. 244-248.



5. Михрячева В. В. Особенности личности у больных раком щитовидной железы [Текст] / В. В. Михрячева, А. А. Макиенко // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 5. – С. 738.
6. Семиглазова Т.Ю. Психологические аспекты лечения онкологических больных [Текст] / Т.Ю. Семиглазова Г.А. Ткаченко, В.А. Чулкова // Злокачественные опухоли. — 2016. — № 4, спецвыпуск 1. - С.54–58.
7. Avinash Chatoo. Association of Coping Strategies and Medication Adherence: A Systematic Review [Электронный ресурс] / Chatoo Avinash, Lee SuHak // Innovations in pharmacy. - 2022. - Т. 13, №3. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36627914/> (дата обращения: 13.11.2024).

### References

1. Abrosimov I. N. Coping with chronic illness as a predictor of psychological adaptation to it [Text] / I. N. Abrosimov // Personality in a changing world: health, adaptation, development. - 2020. – Vol. 8, No. 2(29). – pp. 192-200.
2. Kovtun Yu. Yu. The study of compliance of patients with different levels of self-regulation [Text] / Yu. Yu. Kovtun, K. O. Zubova // Psychology of health and disease: a clinical and psychological approach : Materials of the VIII All-Russian conference with international participation, Kursk, November 22-23, 2018 / Edited by P.V. Tkachenko. – Kursk: Kursk State Medical University, 2018. – pp. 179-184.
3. Lozhkina L.I. Psychological aspects of compliance: problem statement [Text] / L.I. Lozhkina // Medicine of Kyrgyzstan. - 2015. - No. 2. - pp. 81-82.
4. Makiyenko A. A. Application of the SF-36 questionnaire and anxiety and zung's depression self-assessment tests to characterize the quality of life of patients with thyroid cancer [Text] / A. A. Makiyenko // The role of science in the development of society : A collection of articles of the International Scientific and Practical Conference, UFA, April 17, 2014 / AETERNA SCIENTIFIC CENTER; Executive editor Sukiasyan A.A. – UFA: Aeterna Limited Liability Company, 2014. – pp. 244-248.
5. Mikhryacheva V. V. Personality traits in patients with thyroid cancer [Text] / V. V. Mikhryacheva, A. A. Makiyenko // Bulletin of medical Internet conferences. – 2016. – Vol. 6, No. 5. – p. 738.
6. Semiglazova T.Y. Psychological aspects of the treatment of cancer patients [Text] / T.Y. Semiglazova, G.A. Tkachenko, V.A. Chulkova // Malignant tumors. - 2016. — No. 4, special issue 1. - pp.54-58.
7. Avinash Chatoo. Association of Coping Strategies and Medication Adherence: A Systematic Review [Electronic resource] / Chatoo Avinash, Lee SuHak // Innovations in pharmacy. - 2022. - Т. 13, №3. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36627914/> (date of application: 13.11.2024).

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И УСТАНОВКА НА ЛЕЧЕНИЕ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

**Зенкова К.С.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: ассистент кафедры психиатрии и психосоматики  
Феоктистова Е.В.**

**Аннотация.** Алкоголизм является тяжелым хроническим заболеванием, которое развиваясь постепенно, приводит к изменению личности больного, снижает возможности критической

оценки своих поступков и состояния, что в свою очередь препятствует продуктивному процессу лечения и формирования стойких ремиссий. В связи с вышесказанным, немаловажную роль на пути выздоровления играет психологическая поддержка данного контингента пациентов, которая способствует формированию адекватных представлений о собственном заболевании и его возможных последствиях, а также позитивной установки на лечение.

**Ключевые слова:** *алкоголизм, установка на лечение, психологическая поддержка.*

## PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE AND TREATMENT FOR ALCOHOLISM PATIENTS

Zenkova K.S.

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific advisor: assistant of the Department of Psychiatry and Psychosomatics**

**Feoktistova E.V.**

**Abstract.** Alcoholism is a severe chronic disease that, developing gradually, leads to a change in the patient's personality, reduces the ability to critically assess their actions and condition, which in turn hinders the productive process of treatment and the formation of persistent remissions. In connection with the above, psychological support for this contingent of patients plays an important role on the path of recovery, which contributes to the formation of adequate ideas about their own disease and its possible consequences, as well as a positive attitude towards treatment.

**Keywords:** *alcoholism, setting up for treatment, psychological support.*

**Актуальность исследования.** Алкоголизм является тяжелым хроническим заболеванием, характеризующимся психической и физической зависимостью от алкоголя [1, 2]. Развиваясь постепенно, он приводит к серьезным нарушениям в эмоциональной и когнитивной сфере, а также к изменению личности больного [4]. По мере прогрессирования болезни у пациента снижается способность к критическому восприятию своих поступков, появляется склонность к отрицанию заболевания и его последствий [7, 8]. Это состояние существенно затрудняет процесс лечения, так как подрывает мотивацию к отказу от употребления алкоголя и ведет к повторным срывам [10].

Психологические особенности больных алкоголизмом также включают нарушение эмоционального контроля, низкую стрессоустойчивость, трудности в социальном взаимодействии и снижение уровня самооценки [5, 6]. Эти проблемы увеличивают риск рецидивов и часто требуют комплексного подхода в лечении, включая не только медикаментозные меры, но и психотерапевтическую помощь [9].

Одним из ключевых факторов успешного лечения является психологическая поддержка, которая помогает пациентам осознать и принять свое заболевание, развить активные установки на лечение, повысить мотивацию к выздоровлению и преодолеть барьеры в отказе от алкоголя [3]. В связи с этим особое значение приобретает работа психолога, направленная на формирование у пациентов осознанного и ответственного отношения к процессу выздоровления.

Данное исследование, в рамках которого сравниваются две группы больных алкоголизмом (одна из которых получала психологическую помощь, а другая — нет), представляет собой попытку оценить влияние психологической работы на мотивацию и готовность к лечению. В первой группе, где пациенты посещали занятия с психологом, наблюдалась высокая мотивация, позитивные установки на лечение и принятие последствий своего заболевания. В отличие от них, во второй группе, где психологическая поддержка

отсутствовала, отмечалось большее сопротивление лечению, отрицание болезни и недостаточная мотивация.

Результаты исследования помогут лучше понять, как психологическая помощь влияет на внутренние установки больных алкоголизмом и их готовность к длительной реабилитации, что подчеркивает актуальность разработки и внедрения комплексных программ лечения, включающих обязательную психотерапевтическую поддержку.

**Цель исследования** – выявить особенности ценностно-мотивационной сферы, в частности установки на лечение, у мужчин больных алкоголизмом.

#### **Материалы и методы**

1. Метод теоретического анализа;
2. Методы математической статистики: критерий U Манна-Уитни;
3. Экспериментально-психологический метод: Методика оценки анозогнозии у больных алкоголизмом (Ю.В. Рыбакова).

#### **Результаты исследования:**

Нами было проведено предварительное исследование мотивационной сферы у мужчин, больных алкоголизмом, одни из которых посещали психологические занятия, а другие – нет. Полученные результаты были обработаны с помощью статистического пакета фирмы StatSoft STATISTICA 8.0 StatSoft.

С целью выявления взаимосвязи между уровнем формирования алкогольной анозогнозии и оказанием психологической помощи, мы провели статистическую обработку данных с помощью статистического критерия **U Манна-Уитни**.

Обнаружены статистически значимые различия по субшкалам: «Непризнание симптомов болезни» ( $p\text{-level} = 0,028$ ) и «Непризнание заболевания» ( $p\text{-level} = 0,012$ ). Данные результаты свидетельствуют о том, что больные алкоголизмом, не получающие психологическую помощь, чаще отрицают наличие заболевания, а также наличие абстинентных расстройств и утрату количественного контроля. Для пациентов, посещающих психолога, наоборот свойственно признание факта наличия заболевания и существования симптомов заболевания.

Также статистически значимые различия обнаружены по субшкале «Эмоциональное неприятие заболевания» ( $p\text{-level} = 0,004$ ). Так у мужчин, которые не посещают занятия с психологом, отмечается безразличие или даже возмущение по отношению к своему наркологическому диагнозу или факту обращения за наркологической помощью. А вторая группа пациентов высказывает адекватную эмоциональную озабоченность, обеспокоенность фактом заболевания и его последствиями.

«Неприятие трезвости» ( $p\text{-level} = 0,029$ ) еще одна субшкала, по которой обнаружены статистически значимые различия. Данные результаты свидетельствуют о том, что психологический компонент лечения влияет на желание вести трезвую жизнь с пониманием сложности проблемы и готовностью ее решать.

Не были обнаружены статистически значимые различия по переменным: «Неинформированность» ( $p\text{-level} = 0,371$ ), «Непризнание последствий заболевания» ( $p\text{-level} = 0,569$ ) и «Несогласие с лечением» ( $p\text{-level} = 0,881$ ).

#### **Анализ показателей:**

1. Результаты исследования показали, что пациенты, получающие психологическую помощь, более склонны к признанию симптомов и факта заболевания. На основании статистически значимых различий по субшкалам "Непризнание симптомов болезни" ( $p\text{-level} = 0,028$ ) и "Непризнание заболевания" ( $p\text{-level} = 0,012$ ) можно заключить, что те пациенты, кто регулярно работал с психологом, проявляют большее осознание и принятие своего состояния. Это свидетельствует о том, что психотерапевтические вмешательства

способствуют развитию у пациентов адекватной оценки своего состояния, необходимой для мотивации к лечению.

2. Значимые различия по субшкале "Эмоциональное неприятие заболевания" (p-level – 0,004) показали, что пациенты, лишённые психологической поддержки, чаще проявляют безразличие или даже возмущение по отношению к своему диагнозу, что может препятствовать лечению. Те же пациенты, которые получали поддержку психолога, демонстрируют эмоциональную озабоченность своим состоянием. Этот факт подчеркивает важность эмоционального принятия болезни как условия, позволяющего пациенту осознанно участвовать в процессе выздоровления и воспринимать трезвость не как вынужденное ограничение, а как осознанный шаг к улучшению качества жизни.

3. Значительные различия по субшкале "Неприятие трезвости" (p-level – 0,029) говорят о том, что пациенты, получавшие психологическую помощь, более склонны принять трезвый образ жизни, воспринимая его как необходимое условие для выздоровления. Психологическая поддержка помогает им осознать последствия своей зависимости и важность отказа от алкоголя. Эти результаты подчеркивают значимость работы психолога в укреплении у пациентов установки на трезвость как важной мотивационной составляющей, направленной на профилактику срывов и закрепление новой модели поведения.

4. Исследование не выявило статистически значимых различий по таким субшкалам, как "Неинформированность" (p-level – 0,371), "Непризнание последствий заболевания" (p-level – 0,569) и "Несогласие с лечением" (p-level – 0,881). Это может свидетельствовать о том, что информированность о болезни, принятие ее последствий и отношение к лечению в первую очередь зависят от личных особенностей пациента и уровня его информированности, а не только от психологической работы. Эти показатели могут нуждаться в иных методах воздействия, возможно, с использованием программ обучения или групповых форм работы, направленных на повышение информированности пациентов и развитие у них более целостного отношения к своей болезни.

#### **Выводы:**

Полученные результаты демонстрируют важность включения психологической помощи в программы реабилитации для пациентов, страдающих алкоголизмом. Регулярная работа с психологом способствует улучшению мотивации к лечению, эмоциональному принятию болезни и установке на трезвость, что является ключевыми факторами успешного лечения и снижения риска рецидивов.

#### **Литература**

1. Иванов И.И. Проблемы зависимости от алкоголя и методы лечения. // Журнал психиатрии и наркологии. 2020.
2. Клепов Д.О. Особенности субъективного ощущения чувства одиночества при алкогольной зависимости / Д. О. Клепов // Молодежная наука и современность: Материалы 85-ой Международной научной конференции студентов и молодых ученых, посвященной 85-летию КГМУ, Курск, 23–24 апреля 2020 года. Том Часть I. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2020. – С. 821-824.
3. Кузнецова Е.И. Эффективность психотерапии в лечении алкоголизма. // Российский журнал психотерапии. 2021.
4. Кузнецова М.А., Сорокин В.В. Влияние алкоголизма на психическое состояние личности. // Психиатрия и психология. 2019.
5. Петров П.П., Савельев Е.В. Психологическая поддержка в лечении алкоголизма. // Вестник наркологии. 2022.
6. Феоктистова Е.В. Ценностно-смысловая сфера как составляющая психологической адаптации у мужчин с алкогольной зависимостью / Е. В. Феоктистова, К. С. Зенкова // Медицинская психология на страже здоровья страны: сборник научных трудов по

материалам международной научно-практической конференции, посвященной 89-летию КГМУ, 25-летию факультета клинической психологии, Году семьи, Курск, 31 мая 2024 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2024. – С. 260-262.

7. Феоктистова Е.В. Нейропсихологические особенности женского и мужского алкоголизма / Е. В. Феоктистова // Молодежь - практическому здравоохранению: XIII Всероссийская с международным участием научная конференция студентов и молодых ученых-медиков, Иваново, 13 ноября 2019 года. – Иваново: Ивановская государственная медицинская академия, 2019. – С. 387-391.

8. Brown S., Yalom I. Treatment approaches for chronic alcoholism. // Journal of Substance Abuse, 2018.

9. Martin T. The Role of Psychological Support in Addiction Treatment. // Addiction Medicine Review, 2020.

10. Smith J., Jones R. Psychological effects of alcoholism and recovery factors. // Alcohol and Health Journal, 2021.

### References

1. Ivanov I.I. Problems of alcohol dependence and treatment methods. // Journal of Psychiatry and Narcology, 2020.

2. Klepov D.O. Features of the subjective feeling of loneliness in alcohol addiction / D. O. Klepov // Youth Science and modernity: Materials of the 85th International Scientific Conference of Students and Young Scientists dedicated to the 85th anniversary of KSMU, Kursk, April 23-24, 2020. Volume Part I. – Kursk: Kursk State Medical University, 2020. – pp. 821-824.

3. Kuznetsova E.I. The effectiveness of psychotherapy in the treatment of alcoholism. // Russian Journal of Psychotherapy, 2021.

4. Kuznetsova M.A., Sorokin V.V. The influence of alcoholism on the mental state of a person. // Psychiatry and Psychology, 2019.

5. Petrov P.P., Saveliev E.V. Psychological support in the treatment of alcoholism. // Bulletin of Narcology, 2022.

6. Feoktistova E.V. Value-semantic sphere as a component of psychological adaptation in men with alcohol dependence / E. V. Feoktistova, K. S. Zenkova // Medical psychology on the guard of the country's health: a collection of scientific papers based on the materials of the international scientific and practical conference dedicated to the 89th anniversary of KSMU, the 25th anniversary of the Faculty of Clinical Psychology, the Year of the Family, Kursk, May 31, 2024. – Kursk: Kursk State Medical University, 2024. – pp. 260-262.

7. Feoktistova E.V. Neuropsychological features of female and male alcoholism / E. V. Feoktistova // Youth - practical healthcare: XIII All-Russian scientific conference of students and young medical scientists with international participation, Ivanovo, November 13, 2019. – Ivanovo: Ivanovo State Medical Academy, 2019. – pp. 387-391.

8. Brown S., Yalom I. Treatment approaches for chronic alcoholism. // Journal of Substance Abuse, 2018.

9. Martin T. The Role of Psychological Support in Addiction Treatment. // Addiction Medicine Review, 2020.

10. Smith J., Jones R. Psychological effects of alcoholism and recovery factors. // Alcohol and Health Journal, 2021.

## РОЛЬ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В АКТИВИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И УКРЕПЛЕНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Климова Е.Ю.

ФГБОУ ВО «Курский государственный аграрный университет имени И.И. Иванова»,  
Курск, Россия

**Научный руководитель: преподаватель кафедры физической культуры и спорта  
Непочатых А.В.**

**Аннотация.** В статье представлен теоретический анализ роль цифровых технологий в активизации физической активности и укреплении психического здоровья студентов; описаны преимущества и факторы актуализации мобильных приложений: доступность, индивидуализация, геймификация, экономическая выгода и интеграция с современными технологиями в условиях учебной деятельности студентов.

**Ключевые слова:** цифровые технологии; мобильные приложения; физическая активность; психическое здоровье; студенты.

## THE ROLE OF DIGITAL TECHNOLOGIES IN ENHANCING PHYSICAL ACTIVITY AND STRENGTHENING STUDENTS' MENTAL HEALTH

Klimova E. Yu.

Kursk State Agrarian University named after I.I. Ivanov, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser: teacher of the Department of Physical Culture and Sports  
Nepochatykh A.V.**

**Abstract.** The article presents a theoretical analysis of the role of digital technologies in activating physical activity and strengthening students' mental health; describes the advantages and factors of updating mobile applications: accessibility, individualization, gamification, economic benefits and integration with modern technologies in the context of students' educational activities.

**Keywords:** digital technologies; mobile applications; physical activity; mental health; students.

Преимущества цифровизации в различных областях практической деятельности изучены исследователями достаточно обстоятельно [1; 2; 3; 5]. В ряде работ описываются процессы цифровизации и применения информационных технологий как одни из детерминантов современного общества и важнейшие условия его развития (У.М. Мамажонов, 2022). Специалисты в области общественных и экономических наук отводят цифровым технологиям управленческую роль и рассматривают их как основу для положительного экономического роста (С.А. Григан, 2023). В контексте образования цифровые технологии выполняют развивающую функцию и выступают средствами формирования креативного мышления молодежи (Е.В. Скриплева, 2022; Г.А. Спартак, 2022; Т.Н. Шутова, 2020).

В последнее время появились исследования в области физической культуры и психологии спорта, где изучается влияние цифровизации на формирование различных компонентов двигательных действий, усвоение информации, развитие физической активности, ведения здорового образа жизни различных категорий населения [6]. Условия пандемии, связанные с распространением коронавирусной инфекции COVID-19, актуализировали потребность в организации дистанционных занятий, а также востребованность в использовании мобильных приложений [4].

Как считают исследователи, тренд мобильных приложений обусловлен несколькими факторами: доступностью технологий [1], изменениями в предпочтениях пользователей [6] и развитием фитнес-индустрии [4]. Кратко охарактеризуем причины популяризации мобильных приложений.

По мнению специалистов, одним из ключевых аспектов, делающих мобильные приложения востребованными, является их доступность [1]. Сегодня почти каждый человек имеет смартфон, который открывает доступ к тысячам разнообразных приложений. Это означает, что пользователи могут заниматься физической активностью в любое удобное для них время и в любом месте: дома, на работе или даже в путешествии. Такой формат занятий значительно упрощает процесс интеграции физических нагрузок в повседневную жизнь, особенно для тех, кто ведет активный образ жизни и ограничен во времени.

Кроме того, большинство приложений предлагают широкий выбор программ тренировок, начиная от базовых комплексов для новичков и заканчивая сложными тренировками для опытных спортсменов. Это позволяет каждому пользователю найти подходящий вариант, исходя из своего уровня подготовки и личных предпочтений [4].

Современные мобильные приложения для фитнеса активно используют технологии искусственного интеллекта и машинного обучения, чтобы предложить пользователям максимально персонализированный опыт. Эти программы анализируют физическую активность человека, его возраст, вес, уровень подготовки и другие параметры, после чего формируют индивидуальные рекомендации по тренировкам. Это позволяет избежать ошибок, связанных с неправильной нагрузкой, и повысить эффективность занятий [2].

Многие приложения также предоставляют возможность отслеживать прогресс пользователя, предоставляя ему подробную статистику по пройденным тренировкам, сожженным калориям, достигнутым результатам и другим показателям. Такая обратная связь способствует мотивации и удержанию интереса к регулярным занятиям [3].

Еще одним важным аспектом, повышающим актуальность мобильных приложений в сфере физической культуры, является геймификация процесса тренировок. Разработчики внедряют различные игровые механики, такие как достижения, уровни, рейтинги и соревнования между пользователями. Это делает процесс занятий более увлекательным и стимулирует пользователей продолжать тренировки ради новых достижений [4].

Социальная составляющая также играет важную роль. Многие приложения позволяют делиться своими успехами в социальных сетях, соревноваться с друзьями или участвовать в групповых челленджах. Такое взаимодействие создает дополнительную мотивацию и поддерживает дух соперничества, что положительно сказывается на результатах [1].

Для различных категорий граждан мобильные приложения являются экономически выгодным решением. Вместо того чтобы тратить деньги на абонементы в спортивные залы или услуги персональных тренеров, они могут использовать бесплатные или недорогие приложения, предлагающие аналогичные функции. Это особенно актуально для тех, у кого ограниченный бюджет или нет возможности посещать специализированные заведения [5].

Важным преимуществом мобильных приложений является его образовательный контент, включающий вопросы по правильному питанию, информацию о здоровье и благополучии, что способствует лучшему пониманию принципов физической активности и тренировочному процессу [6].

Некоторые приложения также интегрируются с онлайн-сообществами, где пользователи могут задавать вопросы экспертам, обсуждать свои успехи и трудности, а также находить поддержку и вдохновение от других участников.

Современные мобильные приложения часто интегрируются с различными носимыми устройствами, такими как смарт-часы, фитнес-трекеры и другие гаджеты. Это дает возможность получать более точную информацию о состоянии здоровья во время

тренировок, таких как частота сердечных сокращений, количество шагов, качество сна и многое другое. Такая интеграция помогает пользователям контролировать свое состояние и корректировать нагрузку в зависимости от текущих показателей.

Таким образом, процессы цифровизации и применения информационных технологий выступают одними из детерминант современного общества и важнейшие условия его развития. Тренд мобильных приложений обусловлен несколькими факторами, включая доступность, индивидуализацию, геймификацию, экономическую выгоду и интеграцию с современными технологиями. Эти приложения стали незаменимым помощником для миллионов людей по всему миру, помогая им вести здоровый образ жизни и достигать поставленных спортивных целей. С развитием технологий и увеличением числа пользователей этот тренд будет только усиливаться, открывая новые возможности для улучшения качества жизни и повышения уровня физической активности населения.

### Литература

1. Григан С.А. Актуальность использования цифровых технологий на занятиях физической культурой / С.А. Григан, И.В. Грошевихин // Ученые записки университета Лесгафта. - 2023. - № 2 (216). - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnost-ispolzovaniya-tsifrovyyh-tehnologiy-na-zanyatiyah-fizicheskoy-kulturoy> (дата обращения: 16.11.2024).
2. Мамажонов У.М. Цифровые технологии: их роль в образовательном процессе / У.М. Мамажонов // Проблемы современного образования. - 2022. - № 5. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovye-tehnologii-ih-rol-v-obrazovatelnom-protse> (дата обращения: 06.11.2024).
3. Непочатых А.В. Особенности спортивной мотивации подростков: личностный и групповой аспекты / А.В. Непочатых // Коллекция гуманитарных исследований. - 2022. - № 3 (32). - С. 15-25. – URL : [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_49531575\\_50429360.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_49531575_50429360.pdf) (дата обращения : 15.11.2024).
4. Скриплева Е.В. Использование фитнес-технологий на занятиях физической культурой и спортом / Е.В. Скриплева, А.В. Непочатых, А.В. Скриплев // Актуальные проблемы и перспективы развития физической культуры и спорта в аграрных вузах России : сб. науч. трудов по материалам Национальной науч.-практ. конференции. - Казань, 2022. - С. 457-461. – URL : <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50027550> (дата обращения: 12.11.2024).
5. Спартак Г.А. О применении электронных мобильных приложений в занятиях физической культурой и спортом студентов вузов / Г.А. Спартак, С. С. Остапенко // Вестник Челябинского государственного университета. - 2022. - С. 18-23.
6. Шутова Т.Н. Цифровизация образовательного пространства вуза в сфере физической культуры и спорта / Т.Н. Шутова, Л.Б. Андрющенко // ТиПФК. - 2020. - № 9. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovizatsiya-obrazovatel'nogo-prostranstva-vuza-v-sfere-fizicheskoy-kultury-i-sporta> (дата обращения: 12.11.2024).

### References

1. Grigan S.A. The relevance of the use of digital technologies in physical education classes / S.A. Grigan, I.V. Groshevikhin // Scientific notes of Lesgaft University. - 2023. - № 2 (216). - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnost-ispolzovaniya-tsifrovyyh-tehnologiy-na-zanyatiyah-fizicheskoy-kulturoy> (date of access: 11/16/2024).
2. Mamazhonov U.M. Digital technologies: their role in the educational process / U.M. Mamazhonov // Problems of modern education. - 2022. - No. 5. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovye-tehnologii-ih-rol-v-obrazovatelnom-protse> (date of reference: 06.11.2024).



3. Nepochatykh A.V. Features of sports motivation of adolescents: personal and group aspects / A.V. Nepochatykh // Collection of humanitarian studies. - 2022. - № 3 (32). - Pp. 15-25. – URL : [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_49531575\\_50429360.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_49531575_50429360.pdf) (date of application : 11/15/2024).
4. Skripleva E.V. The use of fitness technologies in physical education and sports / E.V. Skripleva, A.V. Nepochatykh, A.V. Skriplev // Actual problems and prospects for the development of physical culture and sports in agrarian universities of Russia : collection of scientific papers based on the materials of the National Scientific and Practical Conference. - Kazan, 2022. - pp. 457-461. – URL : <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50027550> (date of application: 12.11.2024).
5. Spartak G.A. On the use of electronic mobile applications in physical education and sports for university students / G.A. Spartak, S. S. Ostapenko // Bulletin of the Chelyabinsk State University. - 2022. - pp. 18-23.
6. Shutova T.N. Digitalization of the educational space of the university in the field of physical culture and sports / T.N. Shutova, L.B. Andryushchenko // TiPFK. - 2020. - No. 9. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovizatsiya-obrazovatel'nogo-prostranstva-vuza-v-sfere-fizicheskoy-kultury-i-sporta> (date of application: 12.11.2024).

## **ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ ЖИТЕЛЯМИ ПРИГРАНИЧНЫХ РАЙОНОВ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Ковалева А.Р.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: к.м.н. доцент, заведующий кафедрой психиатрии и  
психосоматики Богушевская Ю.В.**

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются гендерные особенности переживания стрессовых событий у лиц, претерпевших значительные вынужденные перемены образа жизни, с использованием шкалы психологического стресса PSM-25.

**Ключевые слова:** *гендерный аспект, психотравма, стрессовые состояния.*

## **GENDER FEATURES OF EXPERIENCE OF STRESS SITUATIONS BY RESIDENTS OF BORDER AREAS OF KURSK REGION**

**Kovaleva A.R.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russia*

**Scientific advisor: PhD Associate Professor, Head of the Department of Psychiatry and  
Psychosomatics Bogushevskaya Yu.V.**

**Abstract.** This article describes gender characteristics of experiencing stressful events of individuals who are overcoming large forced lifestyle changes, using the Attachment Psychological Stress Measure (PSM-25) questionnaire.

**Keywords:** *gender aspect, psychological trauma, stress conditions.*

Актуальность изучаемого вопроса обусловлена потребностью в оказании психолого-психиатрической помощи лицам, вынужденно покинувшим постоянное место жительства [1,2,3]. В качестве психотравмирующих обстоятельств в исследовании выступают такие значимые

события как пребывание в зоне боевых действий, гибель близких, потеря жилья и имущества, кардинальное изменение привычного образа жизни.

Нахождение в ситуации затяжного стресса приводит к формированию расстройств невротического уровня как у мужчин, так и у женщин, поэтому крайне важно своевременно диагностировать стрессовые состояния, не допустив их перехода в расстройства адаптации, депрессию и посттравматическое стрессовое расстройство.

Целью данного исследования является изучение гендерных особенностей переживания психотравмы у исследуемых лиц.

В исследовании участвовало 25 человек в возрасте от 20 до 65 лет, из них 15 женщин и 10 мужчин, вынужденно переселившихся из приграничных районов Курской области, проживающих в пунктах временного размещения более 2-х месяцев.

Объектом исследования стали данные анамнеза, а также результаты оценки шкалы PSM-25, предназначенной для измерения стрессовых ощущений [4].

Из анамнеза известно, что каждый участник исследования пережил стресс, связанный с существенным изменением привычного уклада жизни. Для изучения структуры стрессового состояния и переживания стресса, проведен опрос по шкале PSM-25, разработанной французским автором Л. Лемиром, затем переведенной и используемой во многих странах, в том числе и в России. Согласно данной шкале, результат ниже 100 баллов интерпретируется как состояние адаптации и низкий уровень стресса, интервал от 100 до 155 - как средний уровень стресса, а выше - как состояние дезадаптации и психического дискомфорта.

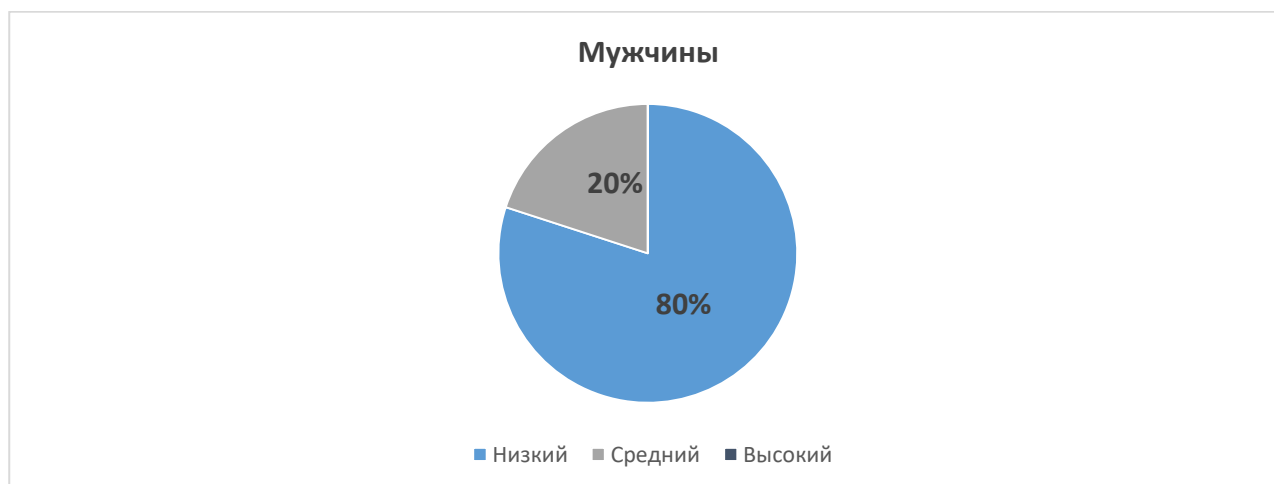
На рис.1 наглядно продемонстрировано соотношение различных уровней стресса у исследуемых женщин, большая часть которых имеет средний уровень стресса, а средний балл у женщин составил 129,1. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что женщины с трудом приспосабливаются к смене привычного образа жизни и тяжело переживают стрессовые события, а следовательно более подвержены развитию расстройств адаптации.



Рис.1. Уровни стресса у женщин

Мужчины характеризуются эмоциональной стабильностью и готовностью к переживанию стресса, а также быстрой адаптацией к резким переменам в жизни, это подтверждается результатами проведенного опроса: на рис. 2 изображено соотношение уровней стресса у мужчин, где значительно преобладает низкий уровень и, как следствие, отсутствие дистресса, средний балл у мужчин составил 74,8. Следует обратить внимание на

выявленные особенности мужчин, такие как подавление эмоций и сдержанности в их проявлении.



**Рис. 2.** Уровни стресса у мужчин

Выводы:

1. Дифференцируя по гендерному признаку уровни стресса, можно утверждать, что женщины более уязвимы и нуждаются в психологической помощи в большей степени, чем мужчины.

2. После переживания стресса, лицам женского пола требуется больше времени на его преодоление и адаптацию.

3. Особенностью переживания такой жизненной ситуации, как вынужденное переселение, является более выраженный эмоциональный самоконтроль и рациональное отношение у представителей мужского пола.

Полученные данные будут учтены в ходе дальнейших исследований, направленных на изучение различных аспектов переживания сложных жизненных ситуаций у жителей приграничных районов Курской области и при разработке рекомендаций по психолого-психиатрическому сопровождению.

#### Литература

1. Погосов А. В., Богушевская Ю. В. Проблема соматизированных расстройств: клиника, непрофильное обращение за медицинской помощью, психообразование //Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2019. – №. 3. – С. 64-72.
2. Погосов А.В., Шибяев П.В. Психические расстройства, связанные со стрессом, у участников боевых действий (клиника, динамика, реабилитация). – Курск: ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава РФ, 2020. – 204с.
3. Попкова Т. А., Куракина Е. Е. Специфика гендерных различий адаптации к стрессу у мужчин и женщин // Редакционная коллегия. – 2023. – С. 65.
4. Чутко Л. С. и др. Клинические особенности астении в рамках расстройств адаптации //Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова. – 2021. – Т. 121. – №. 7. – С. 55-63.

#### References

1. Pogosov A.V., Bogushevskaya Yu. V. The problem of somatized disorders: clinic, non-core medical treatment, psychoeducation //Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev. – 2019. – No. 3. – pp. 64-72.

2. Pogosov A.V., Shibaev P.V. Mental disorders associated with stress in combatants (clinic, dynamics, rehabilitation). Kursk: Federal State Budgetary Educational Institution of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2020. – 204s.
3. Popkova T. A., Kurakina E. E. Specificity of gender differences in adaptation to stress in men and women // Editorial Board. - 2023. – p. 65.
4. Chutko L. S. et al. Clinical features of asthenia within the framework of adaptation disorders //Journal of Neurology and Psychiatry named after СС Korsakov. - 2021. – vol. 121. – No. 7. – pp. 55-63.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ РОДИТЕЛЬСКОГО ВЫГОРАНИЯ И ДИНАМИКИ СИМПТОМА РЕБЕНКА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

**Ковешникова Е.А.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: д.психол.н., доцент, профессор кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Молчанова Л.Н.**

**Аннотация.** В статье представляется клинический случай, демонстрирующий корреляции между эмоциональным состоянием матери и динамикой симптома ребенка.

**Ключевые слова:** *клинический случай, психотерапия, эмоциональное выгорание, выгорание родителей, резилентность.*

## **CORRELATION BETWEEN PARENTAL BURNOUT AND THE DYNAMICS OF THE CHILD'S SYMPTOM: A CLINICAL CASE**

**Koveshnikova E.A.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific adviser: Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Health Psychology and Neuropsychology Molchanova L.N.**

**Abstract.** The article presents a clinical case demonstrating correlations between the mother's emotional state and the dynamics of the child's symptom.

**Keywords:** *clinical case, psychotherapy, emotional burnout, parental burnout, resilience*

В современной науке фокус внимания постепенно смещается с изолированного изучения нарушений развития детей на исследование роли и места родительской фигуры в этом многогранном процессе. В 2023 году по результатам тематического анализа материалов электронных библиотек «eLIBRARY» и «PubMed» было опубликовано более 300 статей, посвященных проблеме родительского выгорания. В последние годы также уделяется внимание обнаружению взаимосвязей между эмоционально-личностными характеристиками матери и ребенка. Так, например, были выявлены корреляции между тревожностью родителей и уровнем адаптационного потенциала ребенка (Соловьева А.А., Кокуреникова П.А., 2019), эмоциональной устойчивостью родителей и тревожностью детей (Ганеева М.Б., 2017). Освещаемый нами клинический случай психотерапевтической работы с ребенком с привлечением в терапию родителя также демонстрирует взаимосвязи между эмоциональным состоянием матери и динамикой симптома ребенка. Замеряемыми параметрами при

диагностике состояния родителя выступили уровень эмоционального выгорания и резилентность.

Впервые понятие «burn-out», которое ранее использовалось в отношении последствий хронического злоупотребления наркотиками, было использовано как научный термин для описания последствий профессиональных трудностей, оказывающих значительное влияние на функционирование человека [5]. Шли годы, открывались все новые направления изучения вопроса выгорания. В 2012 году была защищена кандидатская работа Л.А. Базалева «Личностные факторы эмоционального «выгорания» матерей в отношениях с детьми», где впервые в отечественной науке была освещена проблема выгорания в семейном контексте. В дальнейшем И. Н. Ефимова определила синдром родительского выгорания как «многомерный конструкт, включающий набор негативных психологических переживаний и дезадаптивного поведения матери и отца, связанных с взаимодействием между ребенком и родителем, когда родители выполняют действия по уходу за детьми, их воспитанию и развитию» [2]. Ею был разработан опросник «Родительское выгорание», в основу которого легли представления об эмоциональном выгорании Christina Maslach.

Термин «резилентность» был заимствован исследователями из физики твердых тел, где использовался для описания способности к восстановлению первоначальной формы физического тела после деформации, возникшей вследствие внешнего механического давления. В психологии понятие резилентности фиксирует способность человека поддерживать психологическое равновесие в периоды потенциально опасных и сложных жизненных ситуаций [3]. Современные исследователи утверждают, что резилентность тесно связана с физическим и психическим здоровьем, а также может являться показателем возможности развития родительского выгорания. Поэтому мы решили применить методики, изучающие данные показатели психического здоровья, для диагностики в рамках представленного случая.

После теоретических основ нашей работы перейдем к описанию клинического случая из практики работы в детской поликлинической сети.

**Анамнестические данные.** Клиентка А., 6 лет; живёт в полной семье, единственный ребенок; ходит в детский сад и группы подготовки к школе.

**Жалобы.** Со слов мамы, в детском саду каждый день плачет. Может плакать весь день напролет, пока не заберут домой. Причина такого поведения не ясна, ребенок не даёт внятного ответа на вопрос. Дома уговаривает родителей не вести ее в детский сад.

**Запрос.** Стабилизация эмоционального состояния ребенка, обучение копинг-стратегиям для последующего возвращения к посещению детского сада.

**История симптома.** Полгода назад в группе детского сада, куда ходила девочка, временно сменилась воспитательница. Она была жестока по отношению к детям, поэтому совместными усилиями родителей была заменена на другую. В этот период А. «билась в истерике» по утрам, когда нужно было идти в детский сад, умоляя не отводить ее. После смены воспитателя девочка болела, а позже наступили летние каникулы. На протяжении всего этого периода ребенок не посещал детский сад. Когда пришло время возвращаться в детский сад в сентябре, начался постоянный плач перед заходом в группу с продолжением в течение дня. А. постоянно просила воспитателя позвонить маме, припоминала, если та забыла поцеловать ее перед уходом. Плачущую девочку в детском саду запирали одну в комнате, чтобы она успокоилась. В настоящее время И. каждый вечер уговаривает родителей не вести ее в сад. На вопрос о причине отвечает, что «будет там плакать».

**Диагностика.** После первой вводной встречи предложен формат взаимодействия, состоящий из 3 последовательных встреч: с ребенком, совместная и с матерью. Далее будут приведены значимые наблюдения и результаты каждой из предложенных встреч.

**Встреча с ребенком.** Были использованы следующие диагностические методики: «Несуществующее животное», игра на заданную тему «Детский сад». Во время встречи девочка быстро адаптировалась к формату взаимодействия, охотно шла на контакт с психологом, шутила. В методике «Несуществующее животное» погрузилась в приятные воспоминания из прошлого, активно придумывала сюжеты жизни животного и его семьи. В рассказе не фигурировал образ матери. Это наблюдение согласовалось с рассказом матери о том, что «она нужна А. только в детском саду, дома она нечасто о ней вспоминает». В тематической игре девочка охотно была лидером в группе игрушечных детей в саду, придумывала развлечения. В процессе игры действующие фигуры сбегали из детского сада, «потому что дома лучше». При этом никаких вызывающих негативные эмоции событий в игре отмечено не было. Были упомянуты «злая» воспитательница и вернувшаяся «хорошая».

**Совместная встреча.** Были использованы следующие диагностические методики: свободная игра, проективная методика «Два мира». В начале встречи девочка вела себя тревожно, держалась возле матери, вербальный контакт минимален. В выборе свободной игры следовала за матерью. Родитель играл роль фасилитатора игры, подстраиваясь под ребенка. Постоянное вербальное взаимодействие со стороны матери помогло девочке расслабиться. К моменту выполнения методики «Два мира» А. охотно шла на контакт с психологом. Во время выполнения задания мать постоянно была в контакте с ребенком, интересовалась ее работой, не вмешиваясь в пространство ее мира. Но при этом позволяла предлагать изменения в своем мире, которые нравились девочке. Сама мать ребенка все время находилась в тревожном состоянии, была напряжена, попытки наладить контакт расслаблению не способствовали.

**Встреча с матерью.** Были использованы следующие диагностические методики: «Родительское выгорание» И. Н. Ефимовой, «Краткая шкала резилентности» Б. Смита. Получены следующие результаты: средний уровень родительского выгорания с преобладанием редукции родительских достижений, средне-низкая резилентность. В беседе выяснилось, что мать девочки тревожит не только ее эмоциональное состояние, но и тяжелый период на работе, временно проживающие с ними в доме родственники. Все это требует много времени, и женщина чувствует вину за невозможность уделять больше внимания ребенку. Чтобы иметь возможность ходить на работу, ей приходится много договариваться с плачущей дочерью по поводу посещения детского сада, это угнетает женщину. Она тратит много времени на поддержку дочери перед входом в сад, опаздывает на работу, но девочка продолжает плакать и просить забрать ее. При этом если А. в сад отводит отец, девочка заходит в группу гораздо спокойнее. Хотя, со слов матери, отец девочки гораздо более мягкий человек и сразу забрал бы ее домой, попричитай она так, как делает это рядом с матерью.

**Дополнительная встреча с ребенком.** Были использованы вопросы из методики «Фильм-тест» Рене Жиля. Без присутствия матери девочка охотно шла на контакт с психологом, как и во время первой встречи. На рисунках А. всегда располагает себя рядом с матерью, отец помещается с другой стороны от матери. В ответах на вопросы много рассуждает, с вопросов о чувствах переходит в размышления по теме. Например, в вопросе про отпуск, отвечает, что поехала бы с мамой и папой, чтобы бабушка и дедушка могли «отдохнуть от ее капризов». В картинках со ссорами помещает себя в группу спорящих вместе с девочками из группы, которые ее иногда задирают. А. озвучивает методы противостояния этим девочкам, но на практике предпочитает отмолчаться и не вступать в открытый конфликт. Ни в одном из случаев не озвучиваются как агрессивные варианты реакций, так и плач. Если ей что-то запрещают, видит только один выход из ситуации – договориться, даже не задумывается о возможности настоять на своем, злиться.

**Интерпретация и обсуждение результатов.** Отношения между А. и матерью очень близкие, с тенденцией к созависимости. Она выступает для девочки безопасным местом, чувствительна к ее потребностям. Но в то же время передает ей собственное ощущение тревоги, которого нет в личных встречах с девочкой. Состояние выгорания с редукцией личных достижений вызывает повышение уровня тревоги и нарастание чувства вины. Вместе с этим в условиях дефицита времени увеличивается акцент на «надо», договоренности вместо акцента на чувствах ребенка. Девочка испытывает ситуативные трудности адаптации к детскому саду (в группе подготовки к школе таких проблем не наблюдается). Она не знает других способов выразить свои переживания и нежелание идти в сад, кроме договора с родителем. Когда становится совсем невыносимо, проявляется крайняя реакция – плач. Выгорающая и терзаемая чувством вины, мать все чаще оставляет девочку дома с бабушкой, что не способствует адаптации к ситуации.

**Рекомендации по терапии.** На основе результатов диагностики были предложены направления психотерапевтической работы. Для ребенка – работа с эмоциями через пример психолога (например, ситуация, где я могу злиться и как я могу это делать), обучение адаптивным копинг-стратегиям. Для родителя – встречи с психологом в качестве обратной связи по ситуации ребенка, личная терапия с обращением к ресурсам, обучением саморегуляции. Необходимо регулярное посещение детского сада для получения возможности применения новых стратегий совладания.

**Выводы.** Эмоциональное состояние родителя способно оказать значительное влияние на динамику симптома ребенка. Поэтому важно уделять внимание не только непосредственному запросу, связанному с ребенком, но и привлечению в терапию родителей для изучения их личностных особенностей, наличия выгорания, уровня резилентности и др. Иногда работа с тревожным родителем может оказать большее внимание на динамику терапии, чем непосредственная работа с симптомом ребенка.

### Литература

1. Ганеева М.Б. Взаимосвязь эмоциональной устойчивости родителей с уровнем тревожности детей дошкольного возраста / М. Б. Ганеева // Теоретическая и прикладная психология: традиции и перспективы : материалы X Всероссийской молодежной научно-практической конференции, Чита, 28 апреля 2017 года. – Чита: Забайкальский государственный университет, 2017. – С. 69-73.
2. Ефимова И.Н. Возможности исследования родительского "выгорания" / И. Н. Ефимова // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. – 2013. – № 4. – С. 31-40.
3. Маркова В.И., Александрова Л.А., Золотарева А.А. Русскоязычная версия краткой шкалы резилентности: психометрический анализ на примере выборок студентов, многодетных родителей и родителей детей с инвалидностью // Национальный психологический журнал. 2022. № 1 (45). С. 65–75.
4. Молчанова Л. Н. Зарубежные приоритетные направления исследования эмоционального выгорания матерей: информационно-аналитическая оценка / Л. Н. Молчанова // Региональный вестник. – 2020. – № 13(52). – С. 55-57.
5. Молчанова Л. Н. Состояние эмоционального выгорания в аспекте субъектогенеза личности в профессиональной и непрофессиональной средах / Л. Н. Молчанова, А. А. Кузнецова, А. В. Стулова. – Курск : Курский государственный медицинский университет, 2023. – 312 с. – ISBN 978-5-7487-2666-5.
6. Молчанова Л. Н. Социально-психологическая компетентность как фактор возникновения и преодоления психического выгорания матерей, работающих и воспитывающих детей с нарушениями слуха / Л. Н. Молчанова, А. В. Стулова // Известия Юго-Западного

государственного университета. Серия: Лингвистика и педагогика. – 2021. – Т. 11, № 4. – С. 189-201.

7. Молчанова Л.Н. Социально-психологическая компетентность матерей детей с нарушениями слуха в преодолении родительского выгорания / Л. Н. Молчанова, А. В. Стулова // Специальная педагогика и психология. – 2024. – № 1(3). – С. 62-83. – DOI 10.20323/2949-5954-2024-1-3-62.

8. Соловьева А.А. Корреляция стиля воспитания, уровня тревоги и тревожности родителей с адаптационными способностями ребенка / А. А. Соловьева, П. А. Кокуренкова // Forcipe. – 2019. – Т. 2, № S1. – С. 742.

9. Freudenberger H. J. (1974). Staff Burn-Out. Journal of Social Issues, 30(1), 159–165.

10. Maslach C., & Jackson S. E. (1986). Maslach burnout inventory manual (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

### References

1. Ganeeva, M. B. The relationship of emotional stability of parents with the level of anxiety of preschool children / M. B. Ganeeva // Theoretical and applied psychology: traditions and prospects : materials of the X All-Russian Youth Scientific and Practical Conference, Chita, April 28, 2017. – Chita: Zabaikalsky State University, 2017. – pp. 69-73.

2. Efimova, I. N. The possibilities of studying parental "burnout" / I. N. Efimova // Bulletin of the Moscow State Regional University. Series: Psychological Sciences. - 2013. – No. 4. – pp. 31-40.

3. Markova V.I., Alexandrova L.A., Zolotareva A.A. The Russian-language version of the short scale of resistance: psychometric analysis on the example of samples of students, parents with many children and parents of children with disabilities // National Psychological Journal. 2022. No. 1 (45). pp. 65-75.

4. Molchanova L. N. Foreign priority areas of research on emotional burnout of mothers: information and analytical assessment / L. N. Molchanova // Regional Bulletin. – 2020. – № 13(52). – Pp. 55-57.

5. Molchanova L. N. The state of emotional burnout in the aspect of personality subjectogenesis in professional and non-professional environments / L. N. Molchanova, A. A. Kuznetsova, A.V. Stulova. – Kursk : Kursk State Medical University, 2023. – 312 p. – ISBN 978-5-7487-2666-5.

6. Molchanova L. N. Socio-psychological competence as a factor in the emergence and overcoming of mental burnout of mothers working and raising children with hearing impairments / L. N. Molchanova, A.V. Stulova // Proceedings of the Southwestern State University. Series: Linguistics and Pedagogy. - 2021. – vol. 11, No. 4. – pp. 189-201.

7. Molchanova L.N. Socio-psychological competence of mothers of children with hearing impairments in overcoming parental burnout / L. N. Molchanova, A.V. Stulova // Special pedagogy and psychology. – 2024. – № 1(3). – Pp. 62-83. – DOI 10.20323/2949-5954-2024-1-3-62.

8. Solovyova A.A. Correlation of parenting style, level of anxiety and anxiety of parents with adaptive abilities of the child / A. A. Solovyova, P. A. Kokurenkova // Forcipe. – 2019. – Vol. 2, No. S1. – P. 742.

9. Solovyova A. A. Correlation of parenting style, the level of anxiety and anxiety of parents with adaptive abilities of a child / A. A. Solovyova, P. A. Kokurenkova // Forcipe. – 2019. – Vol. 2, No. S1. – p. 742.

10. Freudenberger H. J. (1974). Staff Burn-Out. Journal of Social Issues, 30(1), 159–165.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). Maslach burnout inventory manual (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.



# ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫЙ ГНОЗИС КАК КОМПОНЕНТ КОНСТРУКТИВНЫХ УМЕНИЙ: ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ И ОНТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Кустова М.Ю.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия

**Научный руководитель: к.психол.н. доцент, доцент кафедры психологии здоровья и  
нейропсихологии Недуруева Т.В.**

**Аннотация.** В статье изложены представления исследователей о понятии зрительно-пространственного восприятия и конструктивных умений. Рассмотрены подходы разных авторов в отношении признаков сформированности указанных гностических функций в онтогенезе. Описан вклад оптико-пространственных функций в развитие конструктивных умений у детей.

**Ключевые слова:** зрительно-пространственные представления, зрительно-пространственный гнозис, конструктивные умения, конструирование, онтогенез.

## VISUAL-SPATIAL GNOSIS AS A COMPONENT OF CONSTRUCTIVE SKILLS: GENERAL INFORMATION AND THE ONTOGENETIC ASPECT

Kustova M.

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific advisor: PhD in Psychology, Associate Professor, Associate Professor of the  
Department of Health Psychology and Neuropsychology Nedurueva T.V.**

**Abstract.** The article presents the researchers' ideas about the concept of visual-spatial perception and constructive skills. The approaches of different authors in relation to the signs of the formation of these gnostic functions in ontogenesis are considered. The contribution of optical-spatial functions to the development of constructive skills in children is described.

**Keywords:** visual-spatial representations, visual-spatial gnosis, constructive skills, construction, ontogenesis.

Конструирование представляет собой деятельность, которая не только способна вызвать интерес со стороны детей и увлечь их, но и открыть широкий потенциал развития психической сферы [2]. Конструктивные умения формируются в процессе конструирования из различных материалов, к примеру, это может быть бумага, конструктор, различные природные и строительные материалы и пр.

Конструктивные умения обеспечивают получение конкретного ранее задуманного, продукта, несущего в себе определенное функциональное содержание. В целом определение данной категории включает в себя следующие аспекты: умение из некоторого количества деталей конструктора собрать целостный объект либо по имеющейся схеме, либо по собственному замыслу, и также умение провести анализ готового изделия путем называния деталей и их свойств [9].

Следует отметить, что конструирование рассматривается исследователями с разных позиций – от понимания его как непосредственных манипуляций с материальными объектами до интеллектуальных способностей. Так Петрова В.Ф. отмечает, что это процесс, как вещественного моделирования разного рода объектов, так и моделирования понятий и отношений. То есть автор расширяет традиционное понятие конструирования и на мыслительную сферу. Обучить конструированию, по мнению Петровой В.Ф., означает

сформировать общие конструктивные умения и на их основе развить конструктивный стиль мышления. Учитывая такой подход, автор раскрывает понятие конструктивных умений через совокупность таких умений, как:

- узнавание и выделение объекта, т.е. абстрагирование его из других, замечание существенного;
- выделение составных частей объекта (анализ);
- создание из имеющихся частей целостного объекта (синтез);
- модификация объекта по заданным параметрам и получение как следствие нового объекта, обладающего требуемыми свойствами [1].

Рассматривая вопрос совершенствования конструктивных умений, как непосредственного взаимодействия с материальным объектом, необходимо принимать во внимание онтогенетические аспекты становления такой формы деятельности. Важно отметить, что конструктивная деятельность относится по своей природе к сложным пространственным функциям [8]. Таким образом, зрительно-пространственный гнозис составляет одну из основ конструирования. Оптико-пространственный гнозис подразумевает под собой способность ориентировки в пространственных характеристиках окружающего мира или изображенных предметов, а также восприятие взаиморасположения объектов относительно друг друга. При этом стоит учесть, что такой вид восприятия реализуется за счет взаимодействия с другими анализаторными системами, т.е. бывают задействованы слуховая, тактильная, вестибулярная, кинетическая системы.

Являясь психической функцией, зрительно-пространственное восприятие проходит определенные этапы развития. С точки зрения Манелис Н.Г., определить сформированность рассматриваемого вида гнозиса представляется возможным через ряд свойств:

1) Структурно-топологические свойства: подразумевается предъявление замкнутого, целостного образа, где части сконцентрированы внутри контура, т.е. не пересекают границы фигуры.

2) Координатные свойства: это значит расположить объект в пространстве, учитывая положение его частей.

3) Метрические свойства: возможность учитывать размеры элементов объекта, а также расстояние между его частями.

4) Проективные свойства: умение верно воспринять, оценить и представить объект в трёхмерном пространстве, т.е. передать перспективу [3].

Согласно имеющимся данным, благодаря созреванию структурно-топологических и координатных факторов становится возможным развитие пространственных представлений к возрасту 6-7 лет. К 8-9 годам устанавливается область метрических представлений и сами стратегии конструктивной деятельности [7]. В ходе онтогенетического развития появление устойчивых проекционных представлений в процессе копирования рисунка представляется возможным только к 10 годам, а в случае самостоятельного рисунка возраст сдвигается – до 12 лет [4].

В работах Семаго М.М. отражены уровни развития пространственных представлений, описаны соответствующие каждой стадии компоненты. Автор предлагает рассматривать 5 уровней [6]:

- На первом уровне идет речь о пространственных представлениях о собственном теле. То есть первые образы формируются в осознании тела ребенка и окружающих предметов и получения представлений о такого рода пространственных отношениях.

- На втором уровне формируются представления между внешним телом и предметами. Доступно восприятие метрических, координатных, топологических свойств, взаимоотношения в пространстве между несколькими предметами.

- На третьем уровне доступна вербализация пространственных представлений.

- Четвертый уровень предполагает ориентацию в схеме другого человека.
- Пятый уровень определяется становлением лингвистических представлений.

В статье Петраковой П.В. сделаны выводы относительно особенностей развития зрительно-пространственных функций. Утверждается, что их созревание происходит на протяжении всего школьного периода. Причем оно характеризуется неравномерностью. Организация движений в пространстве, наряду со схемой тела могут изменяться в течение школьного возраста. О совершенствовании способностей пространственного восприятия свидетельствует уменьшение соответствующих ошибок обучающихся по мере взросления [5].

Таким образом, в статье представлен анализ научного материала относительно оптико-пространственных функций. Они включены в структуру конструктивных умений, создавая основу для конструирования. Установлено, что зрительно-пространственный гнозис в ходе онтогенеза совершенствуется. Постепенно появляется способность оценивать структурно-топологические, координатные, метрические и проекционные свойства объектов.

### Литература

1. Амет-уста З. Р., Бекташева Ш. Ф. Специфика конструктивной деятельности детей старшего дошкольного возраста // Форум молодых ученых. 2019. №4 (32). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-konstruktivnoy-deyatelnosti-detey-starshego-doshkolnogo-vozrasta> (дата обращения: 14.11.2024).
2. Куцакова Л.В. Конструирование и ручной труд в детском саду. Программа и методические рекомендации. Для детей 2-7 лет: учеб. пособие. М.: МОЗАЙКА СИНТЕЗ, 2010. 71 с.
3. Манелис Н. Г. Нейропсихологические закономерности нормального развития / Н. Г. Манелис. – Москва // Хрестоматия по нейропсихологии : учебное пособие / ред. Е.Д. Хомская. – Москва : Российское психологическое общество, 1999. – С. 456-463.
4. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста [Текст] : [учебное пособие : теория и методы] / Ю. В. Микадзе. — Москва [и др.] : Питер, 2013. — 285 с.
5. Петракова П.В. Особенности зрительно-пространственных функций в младшем, среднем и старшем школьном возрасте // Вестник ХГУ им. Н. Ф. Катанова. 2016. №17. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-zritelno-prostranstvennyh-funktsiy-v-mladshem-srednem-i-starshem-shkolnom-vozraste> (дата обращения: 15.11.2024).
6. Семаго Н.Я. Методика формирования пространственных представлений у детей дошкольного и младшего школьного возраста : практическое пособие / Н. Я. Семаго. - Москва : АЙРИС ПРЕСС : АЙРИС Дидактика, 2007. – 105 с.
7. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. М.: Генезис, 2020. 474 с.
8. Чурикова М.А. Теоретико-методологический анализ проблемы исследования особенностей взаимосвязи уровней конструктивной деятельности у младших школьников с нарушениями слуха / М. А. Чурикова // Научная инициатива в психологии : МЕЖВУЗОВСКИЙ СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ, Курск, 01 июня 2022 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2022. – С. 261-268.
9. Шаталова Н.П. Азбука конструктивного обучения : монография / Н. П. Шаталова ; Н. П. Шаталова; Новосибирский государственный педагогический университет. – Красноярск : Научно-инновационный центр, 2011. – 203 с. – (Из серии НИЛ КО). – ISBN 978-5-904771-08-9.

### References

1. Amet-usta Z. R., Bektasheva Sh. F. The specifics of constructive activity of older preschool children / / Forum of Young Scientists 2019. No.4 (32). URL:

- <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-konstruktivnoy-deyatelnosti-detey-starshego-doshkolnogo-vozrasta> (date of application: 11/14/2024).
2. Kutsakova L.V. Design and manual labor in kindergarten Program and methodological recommendations. For children 2-7 years old: studies. manual. M.: MOZAIKA SINTEZ, 2010. p. 71.
  3. Manelis N. G. Neuropsychological patterns of normal development / N. G. Manelis. - Moscow // Textbook on neuropsychology : a textbook / Edited by E.D. Chomsky. - Moscow : Russian Psychological Society, 1999. – pp. 456-463.
  4. Mikadze Yu.V. Neuropsychology of child rebirth [Text] : [textbook : theories and methods] / Yu. V. Mikadze. - Moscow [et al.]: St. Petersburg, 2013. — 285 p.
  5. Petrakova.V. Features of visual-spatial functions in younger, middle and senior school age // Bulletin of the N. F. Katanov KSU. 2016. No.17. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-zritelno-prostranstvennyh-funktsiy-v-mladshem-srednem-i-starshem-shkolnom-vozraste> (date of reference: 11/15/2024).
  6. Semago N.Ya. Methodology for the formation of spatial representations in children of preschool and primary school age: a practical guide / N. Ya. Semago. - Moscow : IRIS PRESS : IRIS Didactica, 2007. – 105 P.
  7. Semenovich A.V. Neuropsychological correction in childhood The method of substitution ontogenesis. M.: Genesis, 2020. 474 P.
  8. Churikova M.A. Theoretical and methodological analysis of the problem of studying the special relationship between the levels of constructive activity in younger schoolchildren with hearing impairments / M. A. Churikova // Scientific initiative in psychology : INTERUNIVERSITY COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS, Kursk, June 01, 2022 - Kursk: Kursk State Medical University, 2022. – S. 261-268.
  9. Shatalova N.P. The ABC of constructive arrangement : monograph / N. P. Shatalova ; N. P. Shatalova; Novosibirsk State Pedagogical University. - Krasnoyarsk : Scientific and Innovation Center, 2011. – 203 P. – (From the NIL CO series). – ISBN 978-5-904771-08-9.

## **ПРОФИЛАКТИКА СЕМЕЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

**Куценко Я.В.**

*Московский психолого-педагогический университет, Москва, Россия*

**Научный руководитель: к.психол.н. доцент, доцент кафедры научных основ  
экстремальной психологии факультета экстремальной психологии Е.В. Храмов**

**Аннотация.** Статья посвящена актуальной проблеме психологического неблагополучия среди старших подростков в образовательной среде. Рассматриваются основные причины возникновения эмоциональных расстройств у подростков, включая семейное неблагополучие, семейные конфликты и академическую нагрузку. Анализируется влияние психологического неблагополучия на учебные результаты и социальные взаимодействия подростков. В статье подчеркивается важность роли образовательных учреждений в профилактике этих проблем, предлагаются меры по созданию поддерживающей атмосферы, включая обучение педагогов, программы эмоционального развития и активное взаимодействие с родителями.

**Ключевые слова:** психологическое неблагополучие, старшие подростки, социальная проблема, подростковый возраст, семейное неблагополучие.

## PREVENTION OF FAMILY PROBLEMS OF OLDER ADOLESCENTS IN THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT

Kutsenko Ya.V.

*Moscow Psychological and Pedagogical University, Moscow, Russian Federation*

**Scientific advisor: Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Scientific Foundations of Extreme Psychology, Faculty of Extreme Psychology, E.V. Khramov.**

**Abstract.** The article is devoted to the actual problem of psychological distress among older adolescents in the educational environment. The main causes of emotional disorders in adolescents, including social pressure, family conflicts and academic workload, are considered. The influence of psychological distress on educational outcomes and social interactions of adolescents is analyzed. The article emphasizes the importance of the role of educational institutions in the prevention of these problems, suggests measures to create a supportive atmosphere, including teacher training, emotional development programs and active interaction with parents.

**Keywords:** *psychological distress, older adolescents, social problem, adolescence, family distress.*

Проблема семейного психологического неблагополучия у старших подростков представляет собой значимую социальную проблему, требующую внимания и решения со стороны общества и экспертов в данной области.

Старший подростковый возраст – это период значительных изменений, когда молодые люди сталкиваются с различными вызовами и стрессами, связанными с учебной, межличностными отношениями и требованиями общества.

В возрасте 14–17 лет подростковый опыт уже недостаточен для взаимодействия с окружающим миром, а взрослый опыт еще осознанно не освоен. Возникают основные черты старших подростков, такие как увеличенное значение близких эмоциональных связей и интенсивная социализация, заменяющая типичное для подростков противостояние взрослому миру. Подросток активно ищет друзей, единомышленников, и уделяет много времени доверительному и эмоциональному общению, часто приводящему к крайностям и частой смене предпочтений. Это новое чувство взрослости играет центральную роль в самосознании подростка, определяя его новую жизненную позицию по отношению к себе, окружающим людям и миру. Оно направляет его действия, стремления и эмоциональные реакции.

Подростки часто испытывают конфликты, разрывы и примирения, быстро меняют настроение и довольно часто думают в крайних категориях (черное-белое мышление), что является типичным для этого возраста.

Рассматривая нашу проблему, следует дать определение и феномену «семейное неблагополучие». Следует констатировать, что феномен семейного психологического неблагополучия в рамках современных научных исследований отличается довольно низким уровнем теоретической проработанности.

Феномен семейного психологического неблагополучия до сих пор не получил должного теоретического освещения в современных научных исследованиях. По сравнению с изученной проблемой семейного психологического благополучия, концептуальные основы и структурные компоненты семейного психологического неблагополучия остаются недостаточно систематизированными и четко определенными.

Часто семейные проблемы рассматриваются только как отсутствие благополучия, что приводит к упрощенному пониманию сложности ситуации. Однако необходимо провести

более глубокое и всестороннее изучение этого явления как отдельного психологического конструкта с собственной структурой и закономерностями.

Современные направления работы с трудными семьями, рассматривались Г.Г. Буториной, Н.В. Крыжановской, С.Е. Щербиной и др.

В научной литературе многими учеными проанализировано понятие «семейное неблагополучие». Например, М.А. Галагузова определяет данное понятие как семья, имеющая низкий социальный статус в одной или нескольких сфер жизнедеятельности. [2].

В.П. Лебединская определяет следующие признаки неблагополучной семьи:

- демонстрация и привитие родителями ребенку антиобщественных привычек, взглядов и потребностей;
- отсутствие контроля со стороны родителей за детьми;– отсутствие со стороны родителей защиты своих детей от воздействия внешних негативных факторов;
- оказание разрушающего воздействия на формирование нравственных качеств личности детей [1].

Таким образом, существует множество определений понятия «семейное неблагополучие», которые были разработаны различными исследователями. Основным общим признаком семейного неблагополучия, согласно большинству исследователей, является негативное влияние родителей на развитие личности детей.

Психологическое неблагополучие среди старших подростков может быть вызвано как внешними, так и внутренними факторами.

К внешним факторам можно отнести:

- социальное давление: ожидания со стороны сверстников и взрослых, связанные с учебной и поведенческой деятельностью, могут приводить к стрессу и тревоге.
- семейные проблемы: конфликты в семье, развод родителей, недостаток внимания со стороны взрослых могут существенно негативно влиять на эмоциональное состояние подростка.
- академическую нагрузку: высокие требования учебной программы, конкуренция за места в престижных учебных заведениях и стрессы, связанные с экзаменами, формируют негативный опыт у подростков.

Внутренние факторы

- личностные особенности: индивидуальные черты характера, такие как перфекционизм или высокая чувствительность, могут увеличивать уязвимость подростка.
- эмоциональная незрелость: отсутствие навыков управления эмоциями и стресса может приводить к неадекватным реакциям на внешние раздражители.

Конфликты в семье, развод родителей, недостаток внимания со стороны взрослых могут существенно негативно влиять на эмоциональное состояние подростка.

Несоответствие внешних обстоятельств и внутреннего состояния подростка приводит к недопониманию и к трудностям взаимоотношений, как в семье старшего подростка, так и в школьном коллективе.

В соответствии с действующим законодательством образовательные организации играют ключевую роль в профилактике психологического неблагополучия обучающихся, в том числе и старших подростков. К работе с такими семьями должны подключаться педагоги-психологи, социальные педагоги, все субъекты профилактики, сотрудничающие с образовательной организацией.

Педагогами-психологами должны использоваться различные технологии работы для профилактики семейного неблагополучия старших подростков, с учетом специфики возраста обучающихся, актуального состояния семьи: наблюдение, диагностика, консультирование, разработка индивидуальных программ сопровождения.

Анализируя опыт образовательных организациях, мы видим, что в них создаются «Клубы доверия», «Родительские гостиные», «Школы эмоций» и другие детско-родительские объединения, способствующие нивелированию конфликтов в неблагополучных семьях, обучающие старших подростков навыкам совладающего поведения, способствующие коррекции поведения родителей по отношению к детям.

В заключении стоит отметить, что профилактика психологического неблагополучия старших подростков в образовательной среде – это многогранная задача, требующая комплексного подхода и взаимодействия всех участников образовательного процесса. Создание атмосферы доверия и поддержки, обучение педагогов и родителей, развитие эмоционального интеллекта могут значительно повысить уровень психологического благополучия подростков. Важно помнить, что здоровье будущего поколения зависит от наших усилий в настоящем.

### Литература

1. Артюхова Т.Ю. Адаптационные возможности как показатель психологического здоровья участников образовательного процесса // Сибирский психологический журнал. – 2016. – № 22. – С. 174–179.
2. Галазугова М.А. Социальная педагогика: Курс лекций // Под общей ред. М.А. Галагузовой. – М., 2000. – 416 с.
3. Зимелева З. А. Агрессивное поведение подростков и личность родителей // Психологическая наука и образование. 2020. Том 6. № 4. – С. 22 – 27.
4. Зинцова А.С. Работа педагога-психолога по оказанию помощи в гармонизации взаимоотношений в неблагополучной семье // Мир науки. Педагогика и психология. – 2020. – № 1. – С. 3 – 12.
5. Идобаева О.А. Психолого-педагогическая модель формирования психологического благополучия личности: автореф. дис. ... доктора псих. наук. – Москва: Московский гос. лингвистический ун-т», 2023. – 51 с.
6. Легашева О.М. Профилактика асоциального поведения подростков из неблагополучных семей // Система ценностей современного общества. – 2020. – № 2. – С. 222 – 225.
7. Морозюк С.Н., Смолева Т.О. Детско-родительский тренинг как интегративный метод преодоления психологического неблагополучия ребенка // Преподаватель XXI век. – 2021. – № 4. – С. 185–192.
8. Орлова Д.Г. Психологическое и субъективное благополучие: определение, структура, исследования (обзор современных источников) // Вестник ПГГПУ. – 2015. – № 1. – С. 28–36.
9. Сиденко Е.А. Особенности старшего подросткового возраста // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. – 2017. – № 2. – С. 30–31.
10. Сундеева М.О. Семейное неблагополучие как психолого-педагогическая проблема // Педагогические науки. – 2018. Том 7. № 1. – С. 16–19.

### References

1. Artyukhova T.Y. Adaptive capabilities as an indicator of the psychological health of participants in the educational process // Siberian Psychological Journal. – 2016. – No. 22. – pp. 174-179.
2. Galazugova M.A. Social pedagogy: A course of lectures // Under the general editorship of M.A. Galaguzova. – M., 2000. – 416 p.
3. Zimeleva Z. A. Aggressive behavior of adolescents and the personality of parents // Psychological science and education. 2020. Volume 6. No. 4. – pp. 22-27.
4. Zintsova A.S. The work of a teacher-psychologist to assist in the harmonization of relationships in a dysfunctional family // The world of science. Pedagogy and psychology. – 2020. – No. 1. – pp. 3-12.

5. Idobaeva O.A. Psychological and pedagogical model of formation of psychological well-being of a personality: abstract. ...doctors are crazy. sciences'. – Moscow: Moscow State Linguistic University", 2023. – 51 p.
6. Legashcheva O.M. Prevention of antisocial behavior of adolescents from disadvantaged families // The value system of modern society. – 2020. – No. 2. – pp. 222-225.
7. Morozyuk S.N., Smoleva T.O. Child-parent training as an integrative method of overcoming psychological distress of a child // Teacher XXI century. – 2021. – No. 4. – pp. 185-192.
8. Orlova D.G. Psychological and subjective well-being: definition, structure, research (review of modern sources) // Bulletin of PGGPU. – 2015. – No. 1. – pp. 28-36.
9. Sidenko E.A. Features of older adolescence // Municipal education: innovations and experiment. – 2017. – No. 2. – pp. 30-31.
10. Sundeeva M.O. Family problems as a psychological and pedagogical problem // Pedagogical sciences. – 2018. Volume 7. No. 1. – pp. 16-19.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ

Ли Н.О.

*Московский педагогический государственный университет, Москва, Россия*

**Научный руководитель: д.психол.н. профессор, профессор кафедры психологии труда и психологического консультирования Сорокоумова Е.А.**

**Аннотация.** Статья посвящена изучению уровня психологического благополучия у будущих учителей начальных классов. Психологическое благополучие представляет состояние удовлетворённости жизнью, стремление к самоактуализации, осознание своего потенциала, уверенность в себе. В связи с этим, человек, обладающий достаточным уровнем психологического благополучия, умеет распознавать возникающие возможности, способен управлять своей жизнью, обладает саморегуляцией, имеет положительный опыт в межличностных отношениях. В процессе обучения будущим учителям начальных классов приходится сталкиваться с некоторыми трудностями и преградами на пути к становлению себя в профессиональной деятельности: высокие требования, освоение многочисленных компетенций, разобщённость внутри коллектива, преобладание теоретических занятий над практическими – всё это не способствуют раскрытию потенциала и обретению профессиональной уверенности. Психологическое благополучие будущих учителей начальных классов является важным аспектом для осознания своих способностей, уверенности в своих силах, преобладания положительных эмоций, что в свою очередь способствует преодолению трудностей в процессе обучения. В статье мы провели сравнительный анализ двух групп студентов первого и второго курсов на сравнения уровней благополучия на первом и втором году обучения в колледже будущих учителей начальных классов.

**Ключевые слова:** психологическое благополучие личности, самореализация, автономность, личностный рост, самопринятие, жизненные цели, учителя начальных классов.

## A STUDY OF THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF FUTURE PRIMARY SCHOOL TEACHERS

Li N.O.

*Moscow Pedagogical State University, Moscow, Russian Federation*



**Scientific advisor: professor, doctor of psychology, Professor of the Department of occupational psychology and psychological counseling Sorokoumova E.A.**

**Abstract.** The article is devoted to the study of the level of psychological well-being of future primary school teachers. Psychological well-being is a state of satisfaction with life, the desire for self-actualization, awareness of one's potential, and self-confidence. In this regard, a person with a sufficient level of psychological well-being is able to recognize emerging opportunities, is able to manage his or her life, has self-regulation, and has positive experience in interpersonal relationships. In the process of training, future primary school teachers have to face some difficulties and obstacles on the way to becoming themselves in professional activities: high demands, mastering numerous competencies, disunity within the team, the predominance of theoretical classes over practical ones - all this does not contribute to the disclosure of potential and the acquisition of professional confidence. Psychological well-being of future primary school teachers is an important aspect for the awareness of their abilities, self-confidence, and the predominance of positive emotions, which in turn helps to overcome difficulties in the learning process. In this article, we conducted a comparative analysis of two groups of first- and second-year students to compare the levels of well-being in the first and second years of study at the college of future primary school teachers.

**Keywords:** *psychological well-being of the individual, self-realization, autonomy, personal growth, self-acceptance, life goals, primary school teachers*

На сегодняшний день одним из показателей реализованности и удовлетворённости жизнью человека является его психологическое благополучие. Психологическое благополучие в позитивной психологии рассматривается: с социальной стороны как фактор отношения личности к окружающим, умения выстраивать межличностные отношения с ними, эффективности взаимодействия с другими людьми; с физической стороны, где можно рассмотреть физическое самочувствие, умение поддерживать своё состояние здоровье, способность выдерживать фрустрирующие ситуации; духовная сторона как возможность к росту и реализации личности, наличие и поддержание амбиций [1]. Человек, обладающий высоким уровнем психологического благополучия, ощущает себя успешным, довольным своей жизнью, уверенным в себе и своём жизненном пути.

Проблему психологического благополучия личности в своих работах изучали зарубежные: Н. Бредбёрн, Э. Динер, К. Рифф и другие, и отечественные учёные: А.В. Воронина, Д.И. Зеликсон, Л. В. Куликов, Д.А. Леонтьев, Р.М. Шамионов и другие. Они подходили к изучению данного феномена с различных позиций.

Н. Бредбёрн утверждает, что психологическое благополучие отражает вариативность состояний счастья, несчастья, удовлетворённости и неудовлетворённости жизнью [7].

Психологическое благополучие Э. Динер рассматривает как «субъективное благополучие». Субъективное благополучие включает в себя такие компоненты как общее удовлетворение индивида, соотношение положительных и отрицательных эмоций [8].

Р.М. Шамионов тоже определяет психологическое благополучие как субъективное. Он видит субъективное благополучие как осознание и осмысление собственной жизни, процессов, происходящих в ней, активность личности [6].

Л.В. Куликов связывает психологическое благополучие личности с её самооценкой и самоценностью [3].

Психологическое благополучие, как считает Д.А. Леонтьев, опирается на смысл жизни. Индивид должен осознавать и ставить перед собой цели, только имея их он способен к формированию у себя психологического благополучия [4].

К. Рифф имела представление о психологическом благополучии как о позитивном психологическом функционировании, осмысленном существовании, выработке ценностей личности [9].

На основе вышеперечисленных исследований были выделены основные критерии оценки психологического благополучия личности: самостоятельность и самодостаточность индивида, взаимодействие с другими людьми, саморазвитие, принятие себя и уровень самореализованности.

Современный темп жизни, наличие завышенных требований к современному человеку и желание соответствовать этому идеалу мешают формированию психологического благополучия у молодых людей на пути в профессиональном становлении. Сегодня информационные массовые влияния, высокие требования к навыкам оказывают неблагоприятное воздействие на будущих специалистов в процессе обучения. Однако, современное общество ожидает не только приобретения необходимых профессиональных компетенций от обучающихся в вузах и колледжах, но и автономность, внутреннюю согласованность.

В современных условиях будущим учителям начальных классов сложно осознавать свои желания, понимать свои психологические и физические состояния, сложно выстраивать жизненные цели, заглядывая в будущее.

В процессе обучения будущим учителям начальных классов важно развить в себе управленческие навыки, научиться выстраивать взаимодействие с детьми, родителями, администрацией школы. Также ФГОС требует овладеть такими навыками, как написание методических работ, разработка программ и учебных планов, знать разные методики и методы, применяемые в работе учителя. [5]

На состоянии будущих учителей начальных классов также сказывается общая атмосфера в учебном коллективе, отсутствие понимания и разобщённость группы может являться стрессором, что негативно сказывается на восприятии себя и собственных стремлениях.

Целью нашего исследования является определение уровня психологического благополучия будущих учителей начальных классов, используя такие критерии как: самостоятельность, самопринятие, самореализация, умение управлять своей жизнью, выстраивание межличностных взаимоотношений с другими людьми, наличие жизненных целей.

**Метод исследования:** на основе теоретического анализа, нами было проведено исследование уровня психологического благополучия будущих учителей начальных классов. В нём приняло участие 60 человек – учащиеся первых-вторых курсов Московского городского открытого колледжа в возрасте 16-17 лет. Среди испытуемых 54 девушки и 6 юношей.

В нашем исследовании мы применили вариант методики The scales of psychological well-being, разработанной К. Рифф, «Шкала психологического благополучия» в адаптации Н.Н. Лепешинского [10]. Данная методика позволяет определить уровень субъективной и объективной сторон психологического благополучия у людей юношеского возраста. Опросник состоит из 84 вопросов. Методика К. Рифф рассматривает следующие аспекты, которые входят в понимание психологического благополучия личности: автономия, управление окружающей средой, личностный рост, позитивные отношения с окружающими, самопринятие, цель в жизни.

Также результаты исследования выявления уровня психологического благополучия у будущих учителей начальных классов были подвергнуты математической и статистической обработке с помощью непараметрического критерия U Манна–Уитни, осуществлялся поиск значимых различий учащихся первых и вторых курсов.

**Результаты исследования.** Результаты исследования показали, что у 60 % (36 человек) будущих учителей начальных классов низкий уровень психологического благополучия, что включает в себя:

- частичное или полное отсутствие доверительных отношений с другими людьми, отсутствие потребности в заботе и теплоте межличностных отношений, социальная изолированность;
- зависимость от мнения окружающих, неумение полагаться на себя в принятии решений;
- неумение организовать повседневную деятельность, ощущение беспомощности перед жизненными обстоятельствами, отсутствие контроля над происходящим;
- отсутствие самореализации и интереса к деятельности, человек не видит собственного развития, слабый контроль поведения;
- незначительность перспектив, ценностей в жизни, которые определяют смысл жизни;
- недовольство собой, своим прошлым и настоящим.

У 25 % (15 человек) будущих учителей начальных классов отмечен средний уровень психологического благополучия, что предполагает:

- меньшую степень зависимости от оценки и мнения окружающих;
- наличие навыка планирования повседневной деятельности, но частичное умение следовать составленным планам, необдуманное действие, частичное игнорирование возможностей;
- отсутствие достаточной удовлетворённости саморазвития; видение перспектив для собственного роста;
- имеются убеждения и перспективы, ценностей в жизни имеют фикционный характер;
- недовольство собой проявляется в меньшей степени.

Незначительный процент будущих учителей начальных классов имеет высокий уровень психологического благополучия, а именно 15 % (9 человек). Это означает:

- индивид умеет выстраивать доверительные отношения с окружающими, проявляет интерес к благополучию других; способен к сопереживанию;
- самостоятельно регулирует собственное поведение и не зависит от общественного мнения и оценок;
- способен контролировать собственную жизнь, видит возможности, умеет понять и адаптироваться в ситуации,
- в целом доволен реализацией собственного потенциала и стремится к развитию, открыт новым возможностям для собственного роста;
- индивид имеет цель в жизни, придерживается собственных принципов и убеждений, имеет смысл жизни;
- принятие себя, своего прошлого и настоящего.

Результаты Исследования представлены в таблице 1.

**Таблица 1.** Шкала психологического благополучия К. Риффа

Шкалы психологического благополучия по К. Рифф	Низкий уровень психологического благополучия, % опрошенных	Средний уровень психологического благополучия, % опрошенных	Высокий уровень психологического благополучия, % опрошенных
Автономность	55 %	32%	13 %
Управление окружением	58 %	10 %	32%
Личностный рост	55%	20%	25%

**Таблица 1. Шкала психологического благополучия К. Риффа (Продолжение)**

Шкалы психологического благополучия по К. Рифф	Низкий уровень психологического благополучия, % опрошенных	Средний уровень психологического благополучия, % опрошенных	Высокий уровень психологического благополучия, % опрошенных
Позитивные отношения	60 %	32%	8 %
Жизненные цели	63 %	20 %	17 %
Самопринятие	65 %	25 %	10 %

Низкий уровень свидетельствует о том, что у будущих учителей начальных классов низкий эмоциональный тон, зависимость от оценок окружающих, отсутствие интереса в личностном и профессиональном развитии, непринятие себя.

По результатам полученных данных мы разделили будущих учителей начальных классов 1 и 2 курсов на две группы.

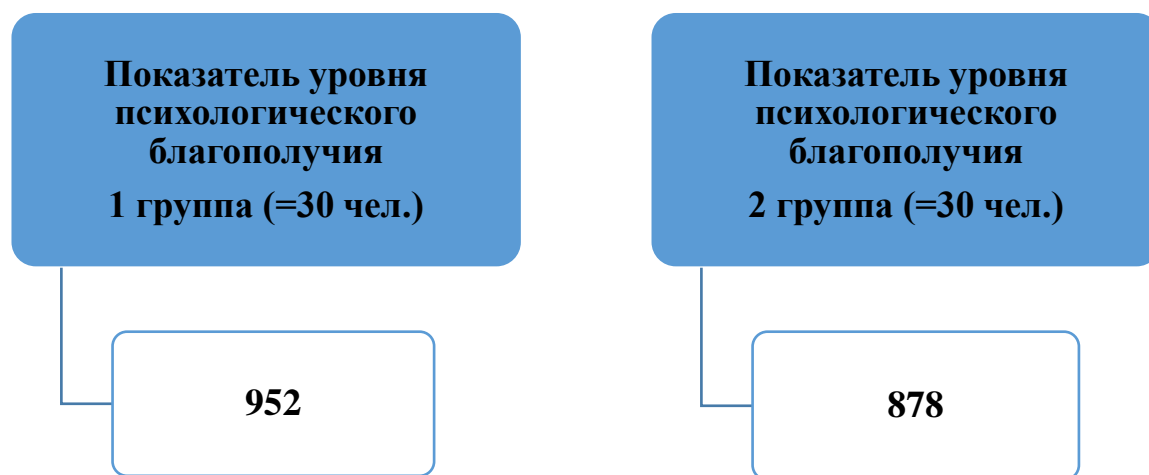
1 группа, опрошенные первых курсов, имеют следующие результаты: высокий уровень психологического благополучия у 56 % (5 человека); средний уровень у 53 % (8 человек) и низкий уровень у 47 % (17 человек.)

У 2 группы, опрошенные вторых курсов, получились следующие результаты: Высокий уровень у 44 % (4 человека), средний уровень – 47 % (7 человек) и низкий уровень психологического благополучия у 53 % (19 человека).

Нами было проведено обследование будущих учителей начальных классов первого и второго курсов. Для выявления достоверности результатов исследования мы использовали статистический критерий Манна-Уитни.

Всего в нашей выборке приняло участие 60 человек, из них 30 человек - учащиеся 1 курса ( $n_1$ ) и 30 человек – 2 курса ( $n_2$ ).

Данные по первой и второй группе представлены в рисунке 1.



**Рис.1.** Результаты ранжирования первой и второй группы по критерию Манна-Уитни

Исходя из представленных данных видно, что сумма рангов у первой группы получилась больше, чем у второй:

$$952 > 878$$

Для выявления эмпирического значения критерия  $U$  Манна-Уитни нами была применена формула и получены результаты эмпирического значения критерия Манна-Уитни:

$$U_{emp.}=413$$

Критическое значение по таблице критических значений Манна-Уитни равно 317.

Мы провели сравнение эмпирического значения и критического значения. Поскольку эмпирическое значение больше критического значения, мы можем сделать вывод, что уровень психологического благополучия в группе 2 (учащиеся 2 курса) не отличается от уровня психологического благополучия в группе 1 (учащиеся 1 курса).

$$U_{кр.0,05} < U_{emp.} = 317 < 413$$

Следовательно, в обеих группах преобладает низкий уровень психологического благополучия у будущих учителей начальных классов.

По результатам исследования, можно сделать вывод, что у будущих учителей начальных классов вне зависимости от курса обучения низкий уровень психологического благополучия, а именно: автономность, самодостаточность, отношения с окружающими, отношения к самому себе, наличие жизненных ориентиров, что входит в понятие психологическое благополучие. Следовательно, для формирования у будущих учителей начальных классов психологического благополучия необходимо разработать психолого-педагогическую программу.

### Литература

1. Воронина А.В. Проблема психического здоровья и благополучия человека: обзор концепций и опыт структурно-уровневого анализа [Текст] / А.В. Воронина. Сибирский психологический журнал. 2005. № 3.
2. Зеликсон Д.И. Взаимосвязь осознанного присутствия и субъективного благополучия [Текст] / Д.И. Зеликсон. Журнал Современная зарубежная психология. 2016. Том 5. № 3. С. 92–99.
3. Куликов Л.В. Факторы психологического благополучия личности [Текст] / Л.В. Куликов, М.С. Дмитриева, М.Ю. Долина, О.В. Иванов, М.А. Розанова, Т.Г. Тимошенко // Теоретические и прикладные вопросы психологи: матер. юбилейной конф. Ананьевские чтения - 97. - Вып.3. - Ч.1. - СПб. 2007. С.342-350.
4. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). Психодиагностическая серия [Текст] / Д.А. Леонтьев. М., Смысл. 2019.
5. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 17.08.2022 N 742 (последняя редакция). [Электронный ресурс]. Режим доступа URL: <http://www.consultant.ru>
6. Шамионов Р.М. О некоторых преобразованиях субъективного благополучия личности в разных условиях профессиональной социализации [Текст] / Р.М. Шамионов / Мир психологии. 2010. №1. С. 237-249.
7. Bradburn N. The Structure of Psychological Well-Being /N. Bradburn. - Chicago: 2018.
8. Diener E., Diener C. Most people are happy // Psychological Science / E. Diener, 1996. № 7. P. 181-185.
9. Ryff C.D. Happiness Is Everything, or Is It. Explorations on the Meaning of Psychological WellBeing / C. D. Ryff // Journal of Personality and Social Psychology. - 1989. - Vol.57. No.6. P.1069-1081.
10. Ryff C.D. Ryff Scales of Psychological Well-Being, PWB/ Adaptation: N. N. Lepeshinsky (2007)/ C. D. Ryff/ Psychological tests [Электронный ресурс]. – URL: <https://psytests.org/exist/rpwbA.html> (дата обращения: 20.04.2020).

### References

1. Воронина А.В. Проблема психического здоровья и благополучия человека: обзор концепций и опыт структурно-уровневого анализа [Текст] / А.В. Воронина. Сибирский психологический журнал. 2005. № 3.
2. Зеликсон Д.И. Взаимосвязь осознанного присутствия и субъективного благополучия [Текст] / Д.И. Зеликсон. Журнал Современная зарубежная психология. 2016. Том 5. № 3. С. 92–99.
3. Куликов Л.В. Факторы психологического благополучия личности [Текст] / Л.В. Куликов, М.С. Дмитриева, М.Ю. Долина, О.В. Иванов, М.А. Розанова, Т.Г. Тимошенко // Теоретические и прикладные вопросы психологи: матер. юбилейной конф. Ананьевские чтения - 97. - Вып.3. - Ч.1. - СПб. 2007. С.342-350.
4. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). Психодиагностическая серия [Текст] / Д.А. Леонтьев. М., Смысл. 2019.
5. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 17.08.2022 N 742 (последняя редакция). [Электронный ресурс]. Режим доступа URL: <http://www.consultant.ru>
6. Шамионов Р.М. О некоторых преобразованиях субъективного благополучия личности в разных условиях профессиональной социализации [Текст] / Р.М. Шамионов / Мир психологии. 2010. №1. С. 237-249.
7. Bradburn N. The Structure of Psychological Well-Being /N. Bradburn. - hicago: 2018.
8. Diener E., Diener C. Most people are happy // Psychological Science / E. Diener, 1996. № 7. P. 181-185.
9. Ryff C.D. Happiness Is Everything, or Is It. Explorations on the Meaning of Psychological WellBeing / C. D. Ryff // Journal of Personality and Social Psychology. - 1989. - Vol.57. No.6. P.1069-1081.
10. Ryff C.D. Ryff Scales of Psychological Well-Being, PWB/ Adaptation: N. N. Lepeshinsky (2007)/ C. D. Ryff/ Psychological tests [Электронный ресурс]. – URL: <https://psytests.org/exist/rpwbA.html> (дата обращения: 20.04.2020).

## **КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ**

**Марченкова А.С.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: к.п.с.н. доцент кафедры психиатрии и психосоматики  
Глушкова В.П.**

**Аннотация.** В статье представлен обзор специализированной литературы, посвященной проблеме важности исследования психологических аспектов беременности у юных первородящих.

**Ключевые слова:** подростковая беременность, клиничко-психологические особенности, первородящие, материнство, социальная поддержка.

## **CLINICAL-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF PREGNANCY IN YOUNG PRIMIPAROUS WOMEN**

**Marchenkova A.S.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific advisor: Ph.D. Associate Professor of the Department of Psychiatry and Psychosomatics Glushkova V.P.**

**Abstract.** The article presents a review of specialized literature on the importance of studying the psychological aspects of pregnancy in young first-time mothers.

**Keywords:** *adolescent pregnancy, clinico-psychological features, primigravidae, motherhood, social support.*

По данным отечественных и зарубежных авторов 11% от общего количества родов приходится на юных первородящих [3,5,6]. В России, согласно медико-социальным исследованиям, к юным беременным относят девочек-подростков 13-17 лет, у которых ежегодно рождается около 32 тысяч детей. [3,5,6]. Беременность в подростковом возрасте как особое состояние характеризуется социальными, медицинскими и психологическими аспектами, которые определяют ее течение, отношение к ней и восприятие.

На юных первородящих воздействует большое количество факторов, влияющих как на физическое здоровье матери и ребенка, так и на психологическое состояние юной матери. Социальная незрелость, низкий уровень осознанности будущей родительской роли, а также часто недостаточная поддержка со стороны семьи и общества приводят к амбивалентному отношению к беременности и недостаточной готовности к материнству [5].

Психологические аспекты беременности изучали такие авторы как Филлипова Г.Г., Добряков И.В. [2,8], однако данные исследования уделяли внимание в большей степени «гестационной доминанте», позитивным изменениям в жизни, психологической поддержки во время беременности.

Исследования материнства в контексте юных первородящих женщин, проводившиеся Т.Д. Василенко, И.Н. Земзюлиной, А.И. Блюм подчеркивают важность психологических аспектов восприятия беременности и принятия новой социальной роли матери. Их работы акцентируют внимание на том, как беременность влияет на личностное развитие женщины и на принятие материнской роли в различных возрастных и социальных контекстах [1].

В современной отечественной литературе нет единой точки зрения на то, какие именно аспекты могут влиять на отношение к беременности у юных первородящих.

В своих исследованиях Чернов А.В. и Щетинина Н.А. обращают внимание на такие медико-социальные характеристики беременности у юных первородящих как: низкий уровень образования, отсутствие брака и недостаточная социальная поддержка от государства. Эти особенности формируют нестабильный эмоциональный фон и осложняют процесс подготовки к материнству. Социально-психологическое давление может приводить к ухудшению отношения к беременности, а также увеличению риска осложнений в родах и в послеродовом периоде [9].

Исследования Елгиной С.И. и Кондратовой Л.А., опирающиеся в большей степени на медицинские характеристики, показали, что подростковая беременность чаще сопровождается патологическим течением [3]. У юных первородящих женщин увеличен риск преждевременных родов, гипоксии плода и других осложнений. Эти состояния обусловлены как недостаточной физиологической зрелостью, так и психоэмоциональным напряжением, возникающим на фоне раннего материнства.

Особенно проблемным является сочетание дисгармоничного физического развития матери с беременностью, что усугубляет вероятность перинатальных осложнений, таких как гипотрофия плода и асфиксия. Снижение адаптационного потенциала матери также связано с психологической незрелостью, которая проявляется в недостаточной осведомленности о физиологических и эмоциональных изменениях в период беременности [7].

Психологические особенности отношения к беременности у юных первородящих, исследовавшиеся в работах Новиковой Г.А. и Соловьева А.Г., могут быть также связаны с недостатком поддержки со стороны окружения и трудностями в принятии материнской роли. Общественные ожидания и стигматизация подростковой беременности оказывают дополнительное давление, что может приводить к повышенному уровню тревожности и депрессии. Кроме того, исследователи подчеркивают, что отсутствие гармоничных отношений в семье негативно влияет на отношение к беременности и дальнейшую адаптацию к материнству [6].

Работы Коваленко М.С., Ефремовой М.Г., Окорочковой Ю.В., посвященные критическим возрастным группам первородящих, подчеркивают значимость возраста для течения беременности. Юный возраст матери часто сопровождается физиологической незрелостью, что, в свою очередь, обуславливает особенности родоразрешения и восстановления. Повышенные требования к адаптационным возможностям подростка нередко превышают его ресурсы, что влияет не только на медицинские, но и на психологические аспекты беременности [4].

Таким образом, в результате анализа авторских подходов к беременности у юных первородящих отмечается следующее: наибольшее влияние на клинико-психологические аспекты беременности оказывает сочетание физиологических и социальных факторов, таких как недостаточная поддержка, психологическая незрелость и повышенные медико-социальные риски. Для улучшения исходов необходимо внедрение комплексных программ помощи, которые включают как медицинскую поддержку и государственную поддержку, так и психологическое сопровождение юных первородящих на всех этапах беременности.

### Литература

1. Блюм А.И. Взаимосвязь индивидуально-личностных особенностей беременных женщин и характера родовой деятельности / А.И. Блюм, Т.Д. Василенко, И.Н. Земзюлина // Таврический журнал психиатрии. – 2018. – №1. – (82).
2. Добряков И.В. Перинатальная психология. - Питер: 2011. - С 271.
3. Елгина С.И. Беременность и роды у юных / С.И. Елгина, Л.А. Кондратова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2020. – №2. – С. 70-77.
4. Коваленко М.С. / Особенности течения беременности и родоразрешения первородящих критических возрастных групп М.С. Коваленко, М.Г. Ефремова, Ю.В. Окорочкова // Наука молодых – Eruditio Juvenium. – 2015. – №1.
5. Михайлин Е.С. Психологические аспекты подростковой беременности // Фундаментальные исследования. – 2015. – №1. – С.199-203.
6. Новикова Г.А. Социальные аспекты подростковой беременности (обзор литературы) / Г.А. Новикова, А.Г. Соловьев // Russian Journal of Education and Psychology. – 2016. – №9. – С. (29).
7. Седая Л. В. Особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы у юных первородящих с дисгармоничным физическим развитием / Л.В. Седая, Ф. Ф. Антоненко, И.Л. Ульянова // Acta Biomedica Scientifica. – 2015. – №1. – С. 88-92.
8. Филиппова Г.Г. Перинатальная психология: история, современное состояние и перспективы развития// "История отечественной и мировой психологической мысли: Постигая прошлое, понимать настоящее, предвидеть будущее: Материалы международной конференции по истории психологии «IV московские встречи», 26—29 июня 2006 г." / Отв. ред. А.Л. Журавлев, В.А. Кольцова, Ю.Н. Олейник. М. Издательство «Институт психологии РАН», 2006. С. 346-352
9. Щетинина Н.А. Медико-социальный портрет юных первородящих / Н. А. Щетинина, А. В. Чернов // Вестник ИвГМА. – 2022. – №2. – С. 38-41.



## References

1. Blum A.I. Interrelation of individual and personal characteristics of pregnant women and the nature of labor activity / A.I. Blum, T.D. Vasilenko, I.N. Zemzyulina // Tauride Journal of Psychiatry. – 2018. – №1. – (82).
2. Dobryakov I.V. Perinatal psychology. - Peter: 2011. - From 271.3.
- Elgina S.I. Pregnancy and childbirth in young people / S.I. Elgina, L.A. Kondratova // Reproductive health of children and adolescents. - 2020. – No. 2. – pp. 70-77.
4. Kovalenko M.S. / Features of the course of pregnancy and delivery of primiparous critical age groups M.S. Kovalenko, M.G. Efremova, Yu.V. Okorochkova // Nauka molodykh – Eruditio Juvenium. – 2015. – No.1.
5. Mikhailin E.S. Psychological aspects of teenage pregnancy // Fundamental research. - 2015. – No.1. – pp.199-203.
6. Novikova G.A. Social aspects of teenage pregnancy (literature review) / G.A. Novikova, A.G. Solovyov // Russian Journal of Education and Psychology. – 2016. – No.9. – S. (29).
7. Sedaya L. V. Features of the course of pregnancy, childbirth and perinatal outcomes in young first-time mothers with disharmonious physical development / L.V. Sedaya, F. F. Antonenko, I.L. Ulyanova // Acta Biomedica Scientifica. – 2015. – No. 1. - pp. 88-92.
8. Filippova G.G. Perinatal psychology: history, current state and prospects of development// "The history of Russian and world psychological thought: Comprehending the past, understanding the present, foreseeing the future: Materials of the international conference on the history of psychology "IV Moscow meetings", June 26-29, 2006"/Ed. A.L. Zhuravlev, V.A. Koltsova, Yu.N. Oleinik. M. Publishing House "Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences", 2006. Pp. 346-352
9. Shchetinina N.A. Medico-social portrait of young primiparous / N. A. Shchetinina, A.V. Chernov // Bulletin of the IvGMA. – 2022. – No. 2. – pp. 38-41.

## ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МЫШЛЕНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА: АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

**Маслова А.И.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Курск, Россия*

**Научный руководитель: д.психол.н., доцент, профессор кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Молчанова Л.Н.**

**Аннотация.** В статье представлены результаты анализа особенностей мышления у слабослышащих детей. Описан клинический случай ребёнка с третьей степенью тугоухости.

**Ключевые слова:** мышление, словесно-логическое мышление, абстрактно-логическое мышление, нарушение слуха, клинический случай.

## FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF MIND IN CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT: CLINICAL CASE ANALYSIS

**Maslova A.I.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific adviser: Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Health Psychology and Neuropsychology Molchanova L.N.**

**Abstract.** The article presents the results of an analysis of the features of the mental sphere in children with hearing impairment, as well as a clinical case of a child with a third degree of hearing loss.

**Keywords:** *mind, verbal-logical thinking, abstract-logical thinking hearing impairment, clinical case.*

**Введение.** Особенности мышления у слабослышащих детей представляют собой уникальную область изучения, которая требует внимательного анализа и учета различных факторов. Слабослышащие дети часто сталкиваются с ограничениями в восприятии звуковой информации, что непосредственно влияет на их когнитивные процессы. Это порождает необходимость адаптации методов обучения, чтобы учитывать особенности их мышления.

Исследования показывают, что такие дети могут развивать свои мыслительные процессы через визуальные и тактильные стимулы, что делает их более восприимчивыми к образам и моделям, а не к звуковым сигналам. Это создает основу для развития нестандартного подхода к решению задач и критическому мышлению [1].

У глухих и слабослышащих детей, которые овладевают словесной речью гораздо позже слышащих, в развитии мыслительной деятельности наблюдается значительно больше специфических особенностей, чем в других познавательных процессах [5].

Процесс формирования мышления у детей с нарушениями слуха следует общим принципам развития когнитивных процессов и проходит аналогичные стадии. Тем не менее, мыслительная активность этих детей имеет свои особенности: формирование всех стадий мышления в более поздние сроки; увеличение разрыва в развитии наглядно-образного и словесно-логического мышления по сравнению со слышащими сверстниками; стереотипное мышление; отставание в развитии мыслительных операций; слабое выделение существенных признаков предметов и явлений, «застывание» на случайных деталях; непонимание смысла, содержания сюжетного рисунка, рассказа, так как не могут вычленить главные признаки событий и отделить их от несущественных деталей; выделение общих признаков в объектах затруднено; выявление внутренних существенных связей и отношений внутри и между объектами затруднено; непонимание причинно-следственных отношений применительно к наглядной ситуации [2].

Дети с проблемами слуха долгое время остаются на уровне наглядно-образного мышления, что означает, что они воспринимают информацию не через слова, а через образы и картинки. В процессе формирования словесно-логического мышления глухие дети значительно отстают от своих слышащих сверстников, и это отставание приводит к затруднениям в их общей познавательной активности. Ученые установили, что по уровню развития наглядно-образного мышления глухие дети младшего и среднего школьного возраста значительно опережают слышащих сверстников с нормальным интеллектом имеют гораздо больше общего с слышащими сверстниками, у которых есть нормальный интеллект, чем с умственно отсталыми детьми [3].

У детей с проблемами слуха наибольшие трудности вызывают задания, требующие логического и словесного мышления. В то же время, наглядно-действенное мышление у этих детей нарушено в гораздо меньшей степени [6].

**Материалы и методы.** Для проведения анализа использовался детский вариант «Батарей Луриевских методов» - детский нейропсихологический альбом Семенович А.В., и взрослый [4].

#### **Клинический случай.**

Мальчик А. 2010 г. рождения. Особенности контакта: доступен к контакту, критика сохранна. Поведение адекватно ситуации обследования. Темп работы: равномерный. Эмоциональные реакции выразительные. Эмоциональный фон ровный. Мимика и

жестикуляция выразительные. На вопросы отвечает односложно. Инструкции не всегда понимает (мешает языковой барьер). Голос средней громкости, речь аграмматична, смазана. Внешний вид опрятный. Отношение к исследованию заинтересованное, активно включается в выполнение методик. Адекватная реакция на похвалу. Цель исследования понимает. Критика сохранна. Правша. У ребёнка нарушение слуха, диагностика проходила без сурдопереводчика, носит ИСА, операций не было. В ходе обследования проявлялись нарушения в мышлении.

При проведении пробы «четвертый лишний» наблюдались нарушения, связи с чем, задание выполнить не удалось. Что свидетельствует о нарушениях образно-логического мышления, операциональной стороны мышления (снижение процессов обобщения). Ребёнок не может объединить предметы по общему признаку и указать на не подходящий к остальным. «Понимание пословиц и метафор» пословицу интерпретирует конкретно, что свидетельствует о снижении процессов обобщения, конкретности мышления. Выполняя пробу «Аналогии», не понимал инструкцию, допускал ошибки, но корректировал сам. В пробе «сюжетные картинки» возникли трудности с построением правильной последовательности событий и составить по картинке рассказ, что говорит об абстрактно-логических нарушениях. При вычислении счетных операций наблюдались ошибки.

**Выводы:** на момент обследования у испытуемого наблюдаются особенности словесно-логического, абстрактно-логического, образно-логического мышления, операциональной стороны мышления (снижение процессов обобщения). Что свидетельствует о следующих симптомах: Невозможность объединить предметы по общему признаку и указать на не подходящий, конкретном мышлении (недоступность переносного смысла), построению логических цепочек рассуждений.

### Литература

1. Андреева Л. В. Сурдопедагогика [Текст] : учебник для вузов / Л. В. Андреева. - М. : Академия, 2005.
2. Блинова К. В. Особенности гностической сферы у слабослышащих детей младшего школьного возраста: клинический случай / К. В. Блинова, А. А. Болгова // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины : Материалы 77-й международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, Волгоград, 24–27 апреля 2019 года. – Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2019. – С. 136.
3. Богданова Т.Г. Сурдопсихология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. - М.: Академия, 2002. - с. 3-203.
4. Власова Т. А., Певзнер М. С. Учителю о детях с отклонениями в развитии [Текст]. - М., «Просвещение», 1967.
5. Молчанова Л. Н. Особенности схемы тела у слабослышащих детей младшего школьного возраста / Л. Н. Молчанова, К. В. Блинова // Клиническая и специальная психология. – 2021. – Т. 10, № 2. – С. 76-94. – DOI 10.17759/cpse.2021100206.
6. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте - М.: Академия, 2002. – 232 с.
7. Смирнова О.Е. Детская психология [Текст]: Учебник для вузов, 2009
8. Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии : кн. для педагога-дефектолога / Е.А. Стребелева. — М. : Владос, 2001.

### References

1. Andreeva L. V. Sign language teaching [Text] : textbook for universities / L. V. Andreeva. - M. : Academy, 2005.

2. Blinova K. V. Features of the gnostic sphere in hearing-impaired children of primary school age: a clinical case / K. V. Blinova, A. A. Bolgova // Actual problems of experimental and clinical medicine : Proceedings of the 77th International Scientific and Practical Conference of Young scientists and Students, Volgograd, April 24-27, 2019. – Volgograd: Volgograd State Medical University, 2019. – p. 136.
3. Bogdanova T.G. Sign language psychology: Textbook for students. higher education. institutions. - M.: Academy, 2002. - pp. 3-203.
4. Vlasova T. A., Pevsner M. S. To the teacher about children with developmental disabilities [Text]. - M., "Enlightenment", 1967.
5. Molchanova L. N. Features of the body scheme in hearing impaired children of primary school age / L. N. Molchanova, K. V. Blinova // Clinical and special psychology. - 2021. – Vol. 10, No. 2. – pp. 76-94. – DOI 10.17759/cpse.2021100206.
6. Semenovich A.V. Neuropsychological diagnostics and correction in childhood - Moscow: Akademiya, 2002. – 232 p.
7. Smirnova O.E. Child psychology [Text]: Textbook for universities, 2009
8. Strebeleva E.A. Formation of thinking in children with developmental disabilities : a book for a teacher-defectologist / E.A. Strebeleva. — M. : Vlados, 2001.

## **КОГНИТИВНЫЕ ОШИБКИ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Маякова В.С.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Курск, Россия*

**Научный руководитель: к.психол.н. доцент, зав. кафедрой психологии здоровья и нейропсихологии Кузнецова А.А.**

**Аннотация.** В статье представлены обзор проблематики изучения когнитивных искажений и результаты пилотного исследования по распространенности ошибок мышления среди больных раком щитовидной железы.

**Ключевые слова:** рак щитовидной железы, когнитивные ошибки, ошибки мышления, когнитивные искажения, онкология щитовидной железы.

## **THE COGNITIVE MISTAKES IN PATIENTS WITH THYROID CANCER**

**Mayakova V.S.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific adviser: PhD, Associate Professor, Head of the Department of Health Psychology and Neuropsychology Kuznetsova A.A.**

**Abstract.** The article presents an overview of the problems of studying cognitive mistakes and the results of a pilot study on the prevalence of thinking errors among patients with thyroid cancer.

**Keywords:** thyroid cancer, cognitive errors, thinking errors, thyroid cancer, cognitive mistakes.

Опухолевые заболевания могут стать серьезной проблемой для жизни больного. Не только сам процесс изменения в организме, но и осознание диагноза, особенности реагирования, личностные качества, социальное окружение и еще многое имеют смысл на

течение заболевания. Пациенты с раком щитовидной железы, как отмечают онкологи, на этапе ремиссии пациенты не приходят на плановый прием, игнорируют предписания и вовсе перестают выходить на связь. Из этого следует актуальность изучения такого феномена как ошибки мышления, поскольку это может одной из особенностей и причиной такого поведения [4,7].

Онкология включает целую группу заболеваний, что связаны с появлением злокачественных опухолей. новообразования возникают из клеток эпителия, покрывающих поверхность внутренних органов и кожу. Клетки эпителия начинают аномально быстро делиться и размножаться, что приводит к образованию опухолей – они, в свою очередь, отличаются от нормальных клеток и способны распространяться по организму [3].

Рак щитовидной железы представляет собой патологическое состояние, характеризующееся формированием злокачественных новообразований в тканях данного органа. Эти опухоли возникают вследствие неконтролируемого деления и роста клеток щитовидной железы.

Теоретико-методологической основой исследования являются общетеоретические положения когнитивного подхода, разработанные такими учёными, как А. Бек, А. Лазарус, С. Паттерсон и Э. Уоткинс. Согласно этому подходу, ключевым фактором, определяющим жизнедеятельность человека, является переработка информации, полученной из окружающей среды, её анализ и планирование действий на основе этого анализа.

В 1972 году Даниэль Канеман и Амос Тверски ввели понятие «когнитивного искажения» и провели его исследование в своих научных работах. Когнитивное искажение представляет собой систематически повторяющееся отклонение в восприятии, поведении и мышлении, которое обусловлено субъективным восприятием индивида, социальными, моральными и эмоциональными стереотипами, а также ограниченными возможностями человеческого мозга по приёму, переработке и репрезентации информации.

Когнитивные искажения представляют собой результат дисфункциональных убеждений, которые глубоко укореняются в когнитивных схемах и легко обнаруживаются при анализе автоматических мыслей. Человек склонен формировать свою собственную «субъективную социальную реальность», которая зависит от его восприятия, и эта субъективная реальность может оказывать значительное влияние на его поведение в социуме.

Когнитивные искажения могут приводить к неточности суждений, нелогичным интерпретациям и иррациональности в поведении. Они могут проявляться в девиантном или ограниченном поведении, а также в поступках, направленных на прогрессивное изменение окружающей действительности.

Для психологов-консультантов, работников педагогических, медицинских и социальных учреждений важно иметь представление о когнитивных искажениях и условиях их проявления. Это поможет им более эффективно работать с клиентами и пациентами, а также предотвращать возможные негативные последствия, связанные с когнитивными искажениями.

Когнитивные искажения формируются на основе когнитивных схем, разработанных Э. Л. Торндайком и А. Коржибски в рамках общей семантики. Они представляют собой системы представлений об окружающей среде, формирующиеся на основе восприятия, памяти и сознания человека.

А. Бек утверждает, что представления человека определяются его установками и умопостроениями, сформированными на основе прошлого опыта. Они определяют его реакцию на разнообразные ситуации, даже те, которые не связаны с его компетенцией.

Ошибочное поведение было рассмотрено Зигмундом Фрейдом как конфликт между бессознательными интенциями и актуальными требованиями ситуации. Когнитивный

подход, несмотря на отличия от психоанализа, также предполагает существование неосознаваемого когнитивного механизма, ответственного за ошибки.

Когнитивисты ищут когнитивный смысл осознанности, придавая проблеме ошибочных действий личностную окраску. Когнитивные ошибки вызываются неосознаваемыми процессами, и для их исправления субъект должен ввести ошибку в сознание.

При категоризации ситуаций и явлений можно обнаружить принципы и когнитивные механизмы, которые являются основой для ошибочной категоризации, что также указывает на личностную склонность к совершению когнитивных ошибок.

В настоящее время можно выделить более двухсот видов когнитивных искажений, варьирующихся от наиболее универсальных, проявляющихся в разнообразных ситуациях и, по-видимому, относящихся к стилевым характеристикам умственной деятельности индивида, до более специфических, связанных с конкретными ситуациями. В нашем исследовании мы фокусируемся на девяти ошибках, описанных А. Фриманом, и опираемся на его классификацию.

В рамках пилотного исследования «Когнитивные ошибки у лиц, страдающих тяжёлыми соматическими заболеваниями», проведённого Логостаевой Е. С., были исследованы когнитивные ошибки в контексте онкологических заболеваний. В ходе которого было выявлено, что пациенты с онкологическими заболеваниями склонны к таким когнитивным искажениям, как избирательное абстрагирование, преуменьшение и персонализация. Эти искажения проявляются в том, что пациенты склонны выносить суждения на основе отдельных, случайно выбранных признаков, недооценивать значимость других фактов или аргументов, которые не вписываются в их привычную схему восприятия, и напрямую связывать события, которые действуют глобально или опосредованно, со своей личностью. Однако, учитывая, что в рамках данного исследования было обследовано всего 10 респондентов, делать окончательные выводы на основе полученных данных было бы преждевременно.

Другие исследования когнитивных ошибок в нашей стране изучали их взаимосвязь с различными состояниями и заболеваниями. Например, исследования А. Е. Боброва и Е. В. Файзрахмановой изучали взаимосвязь когнитивных ошибок с тревогой, Малкина С. А. исследовала их как свойство созависимости, Мозжухина Ю. Н. рассматривала их как свойство поведенческой модели, а Великанов А. А., Левашкевич Ю. Л., Столярова А. А. и Демченко Е. А. исследовали когнитивные ошибки у пациентов с ишемической болезнью сердца перед коронарным шунтированием.

**Цель исследования.** Выяснить актуальность изучения когнитивные ошибки у больных с онкологией щитовидной железы.

**Материалы и методы.** Для определения когнитивных ошибок – 1. Опросник когнитивных ошибок (Cognitive Mistakes Questionnaire, CMQ) в адаптации А. Е. Бобров, Е. В. Файзрахманова (2017).

**Результаты.** На основе пилотного исследования было обследовано 8 больных с онкологией щитовидной железы в послеоперационный период. Средний возраст группы составил 43 года, 7 женского пола и один мужчина. Наличие когнитивных искажений на значимом уровне отмечается у половины обследуемых, но стоит отметить, что у каждого респондента был выявлен хотя бы один из видов ошибок мышления. Искажения по типу «Персонализация» и «Чтение мыслей» присутствовали у всех обследованных больных с раком щитовидной железы. У 6 из 8 отмечаются ошибки «Катастрофизации» и «Преувеличения». «Выученная беспомощность» у 5 испытуемых. Половина респондентов имеют когнитивную ошибку «Максимализма». Наиболее редко в исследовании были

выявлены такие ошибки как «Упрямство» - 1, «Морализация» - 2 и «Гипернормативность» - 3.

Таким образом небольшое число современных исследований когнитивных ошибок у онкологических больных, и отсутствие таковых у пациентов с раком щитовидной железы, при наличии запроса от врачей-онкологов, делает эту тему особенно актуальной. В литературе мало данных о реабилитационных программах для больных раком щитовидной железы, особенно в период ремиссии, и отсутствуют свежие исследования личностных особенностей таких больных.

### Литература

1. Бобров А.Е., Опросник когнитивных ошибок как инструмент оценки компонентов патологической тревоги/ А.Е. Бобров, Е.В. Файзрахманов // Журнал Доктор.Ру – 2017. – С. 59-65.
2. Бобров А.Е. Дискуссионные заметки о современной психиатрии (методологический аспект). Независимый психиатр. журн. 2016; 16 (3): 22-7.
3. Косенко В.Г., Смоленко Л.Ф., Чебуракова Т.А. Основы общей и клинической психологии. Учебное пособие. - Краснодар: «Советская Кубань». -2000г. - 304с.
4. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов/ под ред. А.М. Беляев, В.А.Чулкова, Т.Ю. Семиглазова, М.В. Рогачев – СПб: Любавич, 2017. – 352 с.
5. Официальный портал Минздрава России об онкологических заболеваниях: сайт URL: <https://onco-life.ru/> (Дата обращения: 12.11.2024).
6. Рак щитовидной железы: учебное пособие для обучающихся по направлениям подготовки специалитета «Лечебное дело», «Педиатрия» / П. И. Ковчур, А. И. Фетюков, О. И. Ковчур [и др.]; М-во науки и высш. образования Рос. Федерации, Федер. гос. бюджет. образоват. учреждение высш. образования Петрозав. гос. ун-т. — Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 2021. — 60 с.
7. Чулкова В.А. Социально-психологические аспекты онкологических заболеваний в современном обществе / В.А.Чулкова, Е.В.Пестерева //Журнал социальная психология и общество– Москва: ФГБУН ИП РАН, 2015 – С. 117-126.

### References

1. Bobrov A.E., Questionnaire of cognitive errors as a tool for assessing the components of pathological anxiety/ A.E. Bobrov, E.V. Fayzrakhmanov // Journal Doctor.<url> – 2017. – pp. 59-65.
2. Bobrov A.E. Discussion notes on modern psychiatry (methodological aspect). An independent psychiatrist. Journal. 2016; 16 (3): 22-7.
3. Kosenko V.G., Smolenko L.F., Cheburakova T.A. Fundamentals of general and clinical psychology. A study guide. - Krasnodar: Sovetskaya Kuban. -2000 - 304s.
4. Oncopsychology for oncologists and medical psychologists/ ed. A.M. Belyaev, V.A.Chulkova, T.Y. Semiglazova, M.V. Rogachev – St. Petersburg: Lyubavich, 2017. – 352 p.
5. The official portal of the Ministry of Health of the Russian Federation on oncological diseases: website URL: <https://onco-life.ru/> / (Date of request: 12.11.2024).
6. Thyroid cancer: a textbook for students in the areas of specialty training "Medicine", "Pediatrics" / P. I. Kovchur, A. I. Fetyukov, O. I. Kovchur [et al.]; M-in science and higher education. education grew. Federation, Federal State budget. educated. the institution is higher. Education of Petrozavodsk State University. — Petrozavodsk: Publishing House of PetrSU, 2021. — 60 p.
7. Chulkova V.A. Socio-psychological aspects of oncological diseases in modern society / V.A.Chulkova, E.V.Pestereva //Journal of Social Psychology and Society – Moscow: FSBI IP RAS, 2015 – pp. 117-126.

## ОСОБЕННОСТИ САМОСОЗНАНИЯ У БОЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Меньшикова К.Ю.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия

**Научный руководитель: к.м.н. доцент, заведующий кафедрой психиатрии и  
психосоматики Богусhevская Ю.В.**

**Аннотация.** Статья посвящена изучению структурных компонентов самосознания у больных психическими расстройствами. Представлены расширенные результаты исследования таких компонентов самосознания, как саморегуляция и самоотношение. Представлен сравнительный анализ данных компонентов у разных нозологических групп.

**Ключевые слова:** самосознание, самооценка, саморегуляция, самоотношение, психические расстройства.

## FEATURES OF SELF-AWARENESS IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

Menshikova K.Yu.

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific advisor: PhD Associate Professor, Head of the Department of Psychiatry and  
Psychosomatics, Bogushevskaya Yu.V.**

**Abstract.** The article is devoted to the study of the structural components of self-awareness in patients with mental disorders. Extended results of the study of such components of self-awareness as self-regulation and self-attitude are presented. A comparative analysis of these components in different nosological groups is presented.

**Keywords:** self-awareness, self-esteem, self-regulation, self-identity, mental disorders.

**Актуальность.** Изучение особенностей самосознания у пациентов с психическими расстройствами является крайне важной и своевременной задачей в контексте современного здравоохранения. В последние годы отмечается рост числа людей, страдающих от психических заболеваний, что подчеркивает необходимость глубокого понимания их психологических механизмов. У больных психическими расстройствами отмечаются специфические нарушения самосознания, что влияет на социальную адаптацию и качество жизни. [2].

Для многих форм психических болезней, характерна утрата критичности к своим переживаниям и неспособность к формированию границ болезни и собственного «Я». Оценка структурных компонентов самосознания позволяет не только углубить понимание природы психотических расстройств, но и выявить возможности для раннего вмешательства.

### **Задачи исследования:**

1. Изучить и проанализировать проблему самосознания у больных психическими расстройствами;
2. Выявить особенности самосознания у больных психическими расстройствами;
3. Выделить мишени клинико-психологического сопровождения пациентов с целью улучшения качества жизни.

**Цель исследования** - изучение самосознания (поведенческий, эмоциональный, когнитивный компоненты) у больных разных нозологических групп.

**Материалы и методы исследования.** Было проведено исследование самосознания у 20 пациентов. Сформировано две группы больных: в первую группу вошли больные с



диагнозом шизофрении (продолжительность до 3-х лет), во вторую группу вошли больные невротическими расстройствами.

Исследование проводилось на базе «ОБУЗ Курская клиническая психиатрическая больница им. Святого великомученика и целителя Пантелеимона».

В качестве основных методов нами были использованы:

1. Клинико-психологический метод, который включает в себя наблюдение и беседу.

2. Экспериментально-психологический метод, включающий в себя методики:

- Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ);

- Стиль саморегуляции поведения, ССПМ (2004, В.И. Моросанова);

**Результаты исследования.** При исследовании саморегуляции с помощью опросника «Стиль саморегуляции поведения» (ССП) были обнаружены статически достоверные различия по шкалам «Общий уровень саморегуляции», «Планирование», «Программирование», а также «Оценивание результатов».

Больные невротическими расстройствами обладают высокими показателями по шкале «Общий уровень саморегуляции» ( $p\text{-level} = 000,1$ ). Это свидетельствует о том, что им свойственно адекватно и гибко реагировать на изменение условий, выдвижение и достижение цели в значительной степени осознанно, по сравнению с больными шизофренией.

По шкале «Программирование» у больных шизофренией отмечается низкие показатели, что свидетельствует о том, что осознанное планирование и программирование своего поведения затруднено.

По шкале «Планирование» обнаружены различия на высоком уровне статистической значимости ( $p\text{-level} = 000,19$ ), что свидетельствует о том, что у больных с шизофренией планирование развито слабо, в отличие от больных невротическими расстройствами. Для больных невротическими расстройствами свойственно осознанное планирование действий, реалистичность и устойчивость планов.

По шкале «Оценивание результатов» также обнаружены статистически значимые различия на высоком уровне статистической значимости. Для больных невротическими расстройствами характерна адекватная самооценки, сформированность и устойчивость субъективных критериев оценки результатов.

Низкие показатели отмечаются у больных шизофренией. Больные не замечают своих ошибок, не критичны к своим действиям, в то время как больные невротическими расстройствами корректируют самостоятельно ошибки.

Таким образом, отмечается тенденция, свидетельствующая о том, что существуют различия в поведенческом компоненте самосознания: у больных шизофренией осознанное планирование и программирование своего поведения затруднено. Больные невротическими расстройствами способны формировать целенаправленно свою деятельность. Их общий уровень саморегуляции выше.

При исследовании самоотношения были обнаружены статистически значимые различия. По шкале «Самообвинения» обнаружены различия на высоком уровне статистической значимости ( $p\text{-level}=0,00$ ). У больных невротическими расстройствами отмечается готовность поставить себе в вину свои промахи и неудачи, собственные недостатки.

По шкале «Отраженное самоотношение» также обнаружены на высоком уровне статистической значимости различия, что свидетельствует о том, что для больных невротическими расстройствами характерно представление о том, что его личность, характер и деятельности не способны вызвать у других уважение, симпатию, одобрение, понимание. Для больных шизофренией характерны собственное представление о том, что личность больного способна вызвать данные чувства.

**Выводы.** Таким образом, поведенческий компонент самосознания, отражающийся в общем уровне саморегуляции у больных невротическими расстройствами значительно выше, чем у больных шизофренией, что связано с эмоционально-волевым снижением.

Когнитивный компонент самосознания у больных невротическими выражающийся самоотношением к своим переживаниям характеризуется неспособностью к формированию границ и собственного «Я», также отмечается тенденция к самообвинению.

Среди поведенческих компонентов самосознания у всех больных отмечается нарушение гибкости, что свидетельствует о характерной неспособности перестраивать, вносить коррективы в систему саморегуляции при изменении внешних и внутренних условий. Также, низкие показатели по шкале «Моделирование» свидетельствуют о том, что для больных характерно слабая сформированность процессов моделирования, что приводит к неадекватной оценке условий внешних и внутренних обстоятельств.

### Литература

1. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. – М.: Медпрактика, 2004. – С. 492. [Gurovich Ia, Shmukler AB, Storozhakova JaA. Psihosocial'naja terapija i psihosocial'naja rehabilitacija v psihiatrii. Moscow: Medpraktika; 2004. P. 492. (In Russ.)]
2. Погосов А.В., Богушевская Ю.В. Особенности самосознания при пограничных личностных расстройствах: учебное пособие // Курск: ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, 2017 - 212 с.
3. Циркин С. Ю. Расстройства критики//Независимый психиатрический журнал. -2006. -N 4. -с. 21 –24.

### References

1. Gurovich I.Ya., Shmukler A.B., Storozhakova Ya.A. Psychosocial therapy and psychosocial rehabilitation in psychiatry. – М.: Medpraktika, 2004. – С. 492. [[Gurevich ia, Shmukler A B, Storozhakova ya. Psihosocial'naja terapija i psihosocial'naja rehabilitacija v psihiatrii. Moskov: Medical Practice; 2004. P. 492. (In Russ.)]
2. Pogosov A.V., Bogushevskaya Yu.V. Features of self-awareness in borderline personality disorders: a textbook // Kursk: Federal State Budgetary Educational Institution of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2017 - 212 p.
3. Tsikin S. Y. Disorders of criticism//An independent psychiatric journal. -2006. -N 4. -p. 21 -24.

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ БОЛЬНЫХ СОМАТИЗИРОВАННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

**Мосолова А. И.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: к.м.н. доцент, заведующий кафедрой психиатрии и психосоматики Богушевская Ю.В.**

**Аннотация.** В данной статье рассматривается дифференциальный подход к психологическому сопровождению больных с разными типами соматизированного расстройства в зависимости от уровня антиципационных способностей и саморегуляции.

**Ключевые слова:** соматизированные расстройства, психологическое сопровождение, дифференциальный подход

# DIFFERENTIAL APPROACH TO PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF PATIENTS WITH SOMATIZED DISORDERS

Mosolova A.I.

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

**Scientific advisor: PhD Associate Professor, Head of the Department of Psychiatry and Psychosomatics Bogushevskaya Yu.V.**

**Abstract.** This article examines a differential approach to psychological support of patients with different types of somatization disorder depending on the level of anticipatory abilities and self-regulation.

**Keywords:** *somatization disorders, psychological support, differential approach*

Соматизированные расстройства (СР), входя в круг невротических состояний набирают все большую распространенность среди всех слоев населения. Под этой нозологией понимаются состояния, при которых больной испытывает соматические симптомы в одной или нескольких системах органов, которые не находят объективного подтверждения в диагностических мероприятиях, но значительно ухудшают качество жизни больного [1,5].

Исследование преморбидных особенностей личности больных СР важный этап работы медицинского психолога, так как позволяет не только составить индивидуальный план психологического сопровождения конкретного пациента, улучшая качество его жизни и, в купе с другими лечебными мероприятиями, повышая длительность ремиссии, но и помогают выявить личностные особенности, приводящие к манифестации данного расстройства.

Цель – изучить антиципационные способности и уровень саморегуляции у больных с соматизированными расстройствами и на основе полученных данных предложить программу психологического сопровождения.

Задачи:

- провести эмпирическое исследование антиципационных способностей и саморегуляции у больных соматизированными расстройствами;
- разработать дифференциальный подход к психологическому сопровождению больных с соматизированными расстройствами.

Материалы и методы исследования: эмпирическое исследование включало в себя наблюдение, клиническую беседу и ряд психодиагностических методик (методика «Способность к прогнозированию» Л.А. Регущ, тест антиципационной состоятельности В. Д. Менделевича, тест-опросник «Исследование волевой саморегуляции» А. В. Зверькова и Е.В. Эйдмана, опросник «Стиль саморегуляции поведения - СПП-98» В. И. Моросановой), а также статистическую обработку.

Было проведено психодиагностическое обследование 48 больных с соматизированным расстройством, проходящих стационарное лечение в отделении неврозов ОБУЗ «Областная клиническая наркологическая больница» г. Курска. Обследованные больные не имели сопутствующей соматической патологии и признаков органического поражения нервной системы.

В ходе проведения исследования антиципационных способностей [3] и саморегуляции [4] у данной категории больных. Был установлен, что в зависимости от типа СР, у больных заостряются разные черты личности.

На рисунке 1 проиллюстрирован уровень саморегуляции у больных с простым типом СР, а на рисунке 2 – с сочетанным типом СР. Невооруженным взглядом видно, что у больным

с простым типом способность к саморегуляции сформирована лучше, чем у больным с сочетанным типом.

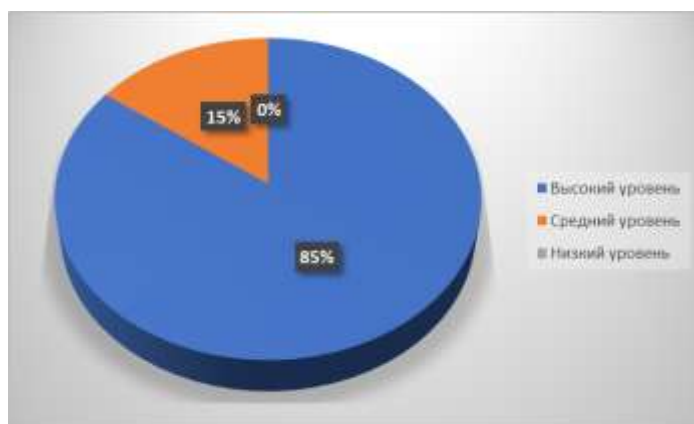


Рис. 1. Диаграмма распределения показателей саморегуляции у больных с простым типом СР

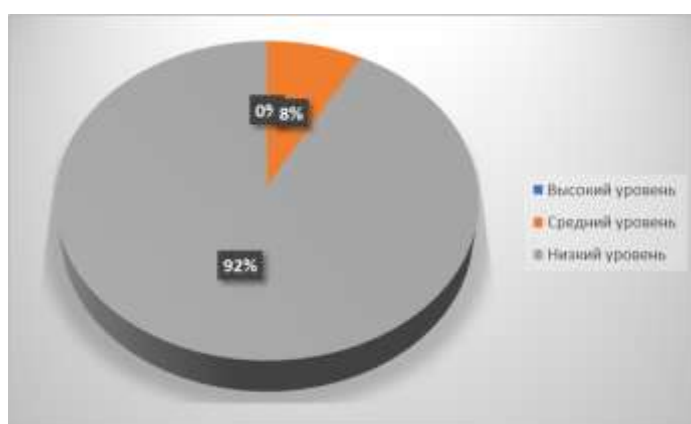


Рис.2. Диаграмма распределения показателей саморегуляции у больных с сочетанным типом СР

Однако, если взглянуть на результаты исследования антиципационных способностей, то мы получим обратные значения (рис. 3,4). У больных с простым типом СР несовершенно не сформирована способность к прогнозированию, в то время как пациенты с сочетанным типом СР имеют достаточно сформированный антиципационный компонент.

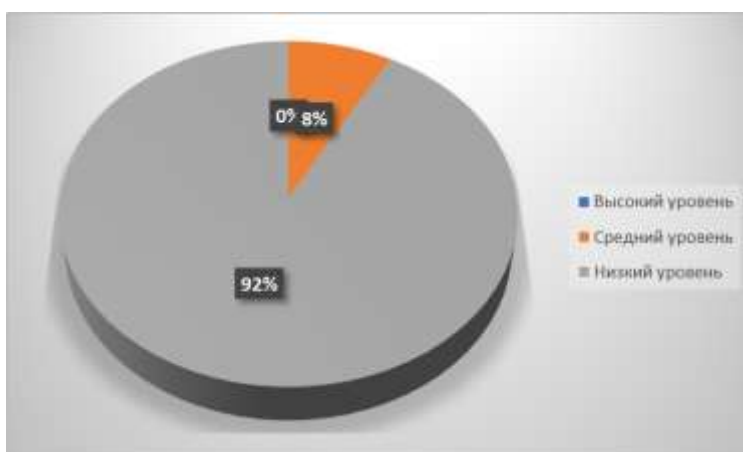
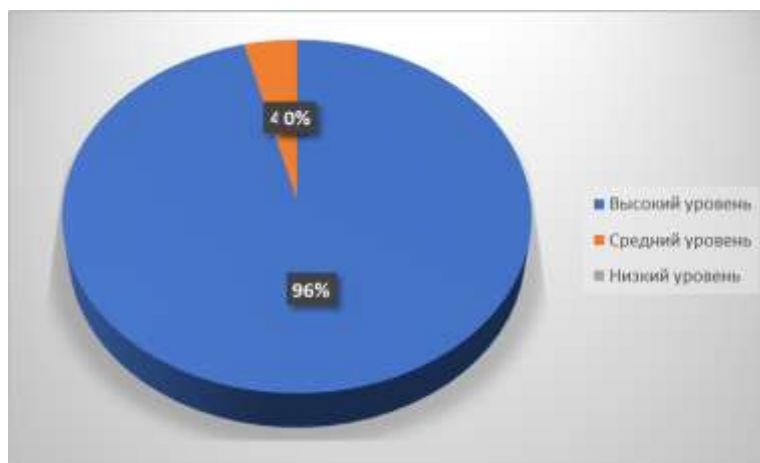


Рис.3. Диаграмма распределения показателей антиципационных способностей у больных с простым типом СР



**Рис.4.** Диаграмма распределения показателей антиципационных способностей у больных с сочетанным типом СР

Из проведенного исследования становится очевидным, что для гармонизации индивидуального профиля личности и улучшения качества выздоровления для групп пациентов с разным типом соматизированного расстройства необходимо предложить разные программы психологического сопровождения.

С пациентами с простым типом соматизированного расстройства в программе психологических тренингов стоит сделать упор на развитие антиципационных способностей. Такой тренинг обязательно должен включать:

- мини-лекции на тему прогнозирования и способов формирования образа позитивного будущего;
- игры и упражнения, направленные на развитие «предугадывания» поведения/ответов другого человека;
- игры и упражнения на развитие навыков тайм-менеджмента и планирования времени;
- игры и упражнения для формирования понимания инвариативности любой жизненной ситуации.

В то время как для больных с сочетанным типом соматизированного расстройства тренинговые занятия должны быть направлены на формирования навыков саморегуляции. Такая программа должна в себя включать:

- мини-лекции на тему «саморегуляция», «воля и волевая саморегуляция», «эмоциональная саморегуляция».
- упражнение и игры, направленные на овладение участниками приемами и способами саморегуляции;
- упражнение и игры, направленные на овладение участниками навыками самоконтроля;
- упражнение и игры, направленные на формирование потребности к позитивному проявлению своих эмоций, переживаний и т.п.

При этом, стоит помнить, что все упражнения и индивидуальный план психологического тренинга должен разрабатываться с учетом гендерных, возрастных особенностей пациентов, наличия у них сопутствующей соматической и психической патологии, уровня мотивации и т. п.

## Литература

1. Богушевская Ю.В. Клинические факторы, препятствующие своевременному обращению больных соматизированными расстройствами за психиатрической помощью // Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2022. №1. – С. 36-41.
2. Богушевская Ю.В., Васильева А.В., Ивченко А.И. Внутренняя картина болезни и модели отношения к лечению у женщин с соматизированными расстройствами // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. No 4. С. 105—124. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310406>
3. Менделевич В.Д., Бахтияров Ф.И. Антиципация человеком собственных переживаний в норме и при психической патологии // Неврологический вестник. 2014. Вып. 2. С. 31-38.
4. Моросанова В.И., Аронова Е.А. Самосознание и саморегуляция поведения. М.: Институт психологии РАН. 2019.
5. Погосов, А. В. Клинико-динамические особенности соматизированных психических расстройств с сердечно-сосудистыми проявлениями у больных городской поликлиники / А. В. Погосов, А. О. Николаевская // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2017. – № 2(95). – С. 67-72.

#### References

1. Bogushevskaya Yu.V. Clinical factors preventing the timely treatment of patients with somatized disorders for psychiatric help // Kremlin medicine. Clinical Bulletin. 2022. No.1. – pp. 36-41.
2. Bogushevskaya Yu.V., Vasilyeva A.V., Ivchenko A.I. The internal picture of the disease and models of attitude to treatment in women with somatized disorders // Consultative psychology and psychotherapy. 2023. Volume 31. No. 4. С. 105-124. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310406>
3. Mendelevich V.D., Bakhtiyarov F.I. Man's anticipation of his own experiences in normal and in mental pathology // Neurological bulletin. 2014. Issue. 2. pp. 31-38.
4. Morosanova V.I., Aronova E.A. Self-awareness and self-regulation of behavior. M.: Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. 2019.
5. Pogosov, A.V. Clinical and dynamic features of somatized mental disorders with cardiovascular manifestations in patients of a city polyclinic / A.V. Pogosov, A. O. Nikolaevskaya // Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology. – 2017. – № 2(95). – Pp. 67-72.

### ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ОПАСНОСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕРВЫХ КУРСОВ

**Недурьев Е.К.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: к.фармац.н, ассистент кафедры социальной работы и  
безопасности жизнедеятельности Кобзарева Е.В.**

**Аннотация.** В статье представлены результаты исследования о возможности возникновения риска Интернет-зависимости среди студентов первых курсов высших учебных заведений.

**Ключевые слова:** интернет-зависимость, студенты, информационные технологии, вредные факторы, здоровье.

### POTENTIAL HEALTH-SAVING HAZARDS AS A RESULT OF FIRST-YEAR STUDENTS' INTERNET ADDICTION

**Neduruev E.K.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Abstract.** The article presents the results of a study on the possibility of a risk of internet addiction among first-year students of higher educational institutions.

**Keywords:** *internet addiction, students, information technology, harmful factors, health.*

Цель исследования: изучить вероятность возникновения риска компьютерной зависимости (интернет-зависимости) у студентов первых курсов высших учебных заведений г. Курска.

Материалы и методы. В исследовании использовался метод анонимного анкетирования с применением разработанной модели анкеты-опросника. Респондентами являлись 110 студентов Курского государственного медицинского университета (37 человек), Курского государственного университета (36 человек) и Юго-Западного государственного университета (37 человек). Для статистической обработки полученных данных была использована компьютерная программа Microsoft Excel.

Результаты исследования. Интернет-зависимость становится все более актуальной проблемой сегодняшнего дня. Количество пользователей сети стремительно растет по всему миру. Интернет поглощает все больше времени у своих пользователей и становится настолько доминирующим, что человек уже не способен сопротивляться и контролировать свое желание окунуться в волны Интернета. Возрастающая компьютеризация и интернетизация современного общества привели к появлению новой психологической зависимости - Интернет-зависимость. Все больше становится желающих уйти в виртуальный мир, не желая противостоять жизненным трудностям, выстраивать отношения с окружающим миром и обществом. Термин «Интернет-зависимость» предложил доктор И. Голдберг в 1995 г. для описания патологической, непреодолимой тяги к использованию Интернета. И. Голдберг характеризует Интернет-зависимость как «оказывающую пагубное воздействие на бытовую, учебную, социальную, рабочую, семейную, финансовую или психологическую сферы деятельности» [1].

Согласно данным анкетирования 18% принимавших участие в исследовании (20 человек) предпочитают свободное время проводить без использования компьютера (общение с друзьями, спортивные секции, чтение книг, отдых на природе, творчество, «офлайн»-хобби).

Кроме того, полученные результаты исследования позволили установить, что 82% студентов вуза (90 человек) все свое свободное время отдают нахождение за компьютером, предпочитая игры. Полностью контролируют свое время нахождения за компьютером только 12% респондентов (11 человек), все остальные анкетированные 88% (79 человек) совершенно не обращают внимание на время, проводимое у экрана компьютера. 35% студентов (32 человека) испытывают эмоциональный подъем, оживление, предвкушая возможность своего скорого нахождения за компьютером.

Выраженные негативные изменения относительно собственного режима дня и здоровья отметили 64% опрошенных (58 человек). Уменьшение продолжительности сна указали 17% анкетированных (19 человек), нарушение режима питания – 21% студентов (23 человека). Частые головные боли присутствовали у 29% респондентов (32 человека), ухудшение зрения, резь в глазах – 31% анкетированных (34 человека), боли в спине, руках – 26% опрошенных (29 человек). Раздражительность, агрессию из-за невозможности как можно быстрого использования компьютера указали 47% студентов (52 человека).

Здоровьесберегающие методы при длительном нахождении у компьютера используют 42% опрошенных (47 человек): перерывы в работе делают 49% анкетированных (23 человека),

гимнастику для глаз – 13% респондентов (6 человек), мини-зарядку – 9% студентов (4 человека).

**Выводы.** Таким образом, исходя из результатов исследований, можно сделать следующее заключение: состояние здоровья студентов первых курсов говорит о реально существующей угрозе возникновения Интернет-зависимости, признаками которой и являются бесконтрольная длительность нахождения у компьютеров, неспособность оторваться от экрана монитора, повышенная увлеченность компьютерными играми, потеря интереса к учебе, желание устраниваться от насущных проблем, неумение общаться в реальной жизни, сбой в психологическом здоровье (депрессия, агрессия, нервозность и т.д.), боли в спине, головные боли, ухудшение зрения, незнание, неумение и нежелание обязательного использования здоровьесберегающих мероприятий при длительной работе за компьютером.

### **Литература**

1. Самойлик А.А. Интернет-зависимость – актуальная проблема современного общества // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2013. - №2. - Т.2. – С.126-128.

### **References**

1. Samoylik A.A. Internet addiction is an urgent problem of modern society // Bulletin of Cherepovets State University. – 2013. - No.2. - vol. 2. – pp.126-128.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**Новикова А.Д.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: к.м.н. доцент, заведующий кафедрой психиатрии и психосоматики Богусhevская Ю.В.**

**Аннотация.** В статье представлен литературный обзор, раскрывающий особенности применения электросудорожной терапии, показатели ее эффективности, влияние на когнитивные функции.

**Ключевые слова:** *электросудорожная терапия, ЭСТ, терапевтическая резистентность, шизофрения, депрессия.*

## **THE USE OF ELECTROCONVULSIVE THERAPY IN PSYCHIATRIC PRACTICE: LITERATURE REVIEW**

**Novikova A.D.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific advisor: PhD Associate Professor, Head of the Department of Psychiatry and Psychosomatics, Bogushevskaya Yu.V.**

**Abstract.** The article presents a literary review that reveals the features of the use of electroconvulsive therapy, its effectiveness indicators, and its effect on cognitive functions.

**Keywords:** *electroconvulsive therapy, ECT, therapeutic resistance, schizophrenia, depression.*



В структуре инвалидности психические расстройства занимают четвертое место, и первое место по длительности сроков инвалидности [5,4].

Большинство больных с психическими расстройствами, утративших трудоспособность, становятся инвалидами в молодом и среднем возрасте (25 % в возрасте до 29 лет, 70 % – до 40 лет). Почти 95 % инвалидов, признанных нетрудоспособными в связи с психическим заболеванием, остаются на пенсионном обеспечении пожизненно [14].

Несмотря на достижения в сфере психофармакологии, успешность лечения больных психическими расстройствами нивелируется терапевтической резистентностью к проводимому лечению, поэтому, необходимо использовать альтернативные методы, одним из которых является электросудорожная терапия (ЭСТ). На сегодняшний день зафиксировано, что более трети больных с депрессивным расстройством не отвечает на проводимые фармакологические и психотерапевтические интервенции. Таким образом, существует потребность в использовании с данной категорией пациентов альтернативной терапии, такой, как ЭСТ [15,18].

Электросудорожная терапия – эффективный метод лечения различных психических расстройств [1, 11]. На современном этапе развития ЭСТ сильно отличается от ее первоначальных вариантов, она является более безопасной за счет технического совершенствования и всестороннего, углубленного исследования механизмов воздействия [10, 12].

Помимо лечения психических расстройств, таких как затяжная депрессия, кататония, шизофрения и т.п., резистентных фармакотерапии, описано применение ЭСТ как метода коррекции некоторых побочных эффектов, возникающих на фоне применения психофармакотерапии, к ним относят – экстрапирамидный синдром, лекарственный паркинсонизм, злокачественный нейролептический синдром и др [1]. Как терапию первого выбора ЭСТ используют для достижения быстрого клинического эффекта, когда промедление в лечении может быть жизнеугрожающим: кататонический ступор, депрессии с отказом от питания и воды [19]. Для снижения побочных явлений от применения психотропных препаратов, ЭСТ является методом выбора для беременных [6]. Существуют и другие ситуации, где эффективность применения ЭСТ доказана, к ним относятся болевые синдромы и эпилепсия [10]. В наркологии подробно изучено применение ЭСТ при опийных наркоманиях [7].

М.В. Ивановым и Д.С. Зубовым было проведено исследование, в котором описано сочетанное применение ЭСТ и терапии антипсихотиками. Выявлено, что при такой комбинации, редукция психопатологической симптоматики наиболее выражена, по сравнению с пациентами, которые получали только фармакотерапию [2].

Рядом авторов исследованы и описаны особенности когнитивных функций до и после проведения электросудорожной терапии. В Московском НИИ психиатрии, Пуговкина, Холмогорова и др. провели ряд исследований, посвященных динамике когнитивных функций, а именно изучению памяти и внимания, после сеансов ЭСТ и циклической транскраниальной магнитной стимуляции. В ходе исследований было выявлено, что в группе испытуемых где использовалась ЭСТ, отмечались тенденции как к улучшению когнитивного функционирования, так и к ухудшению. При этом отмечается, что при терапевтически резистентных депрессиях ЭСТ оказывает положительный эффект в 65% случаев. [8]

Рядом авторов опубликованы работы описывающие эффективность ЭСТ. Так по данным Нельсона А.И., эффективность ЭСТ при параноидной форме шизофрении составляет 60-80% [10], по данным приведенным Незнановым Н.Г. и Залуцкой эффективность ЭСТ при депрессии 80-90% [9]. Fink M., Taylor M.A. приводят статистику, где описывают частоту ремиссий при шизофрении после сеансов ЭСТ, которая составляет 55-86% [16, 17].

С момента появления ЭСТ у пациентов, проходивших лечение данным методом терапии, наблюдались когнитивные нарушения, чаще всего нарушения памяти [13]. Отмечается, что современная ЭСТ, в меньшей степени сопряжена с этими расстройствами за счет усовершенствованной технологии [3]. Не смотря на это, информация о распространенности, структуре и тяжести когнитивных нарушений остается неоднозначной. Мнения ученых по вопросам нарушения памяти расходятся.

Таким образом, в статье был представлен анализ литературных источников по применению электросудорожной терапии. Приведенные данные описывают актуальность использования данного метода лечения, как в психиатрии, так и неврологии и наркологии. Отмечается научный интерес к данному методу и изучению особенностей влияния ЭСТ на когнитивные функции.

### Литература

1. Быков Ю.В. Электросудорожная терапия как корректор некоторых побочных эффектов антипсихотической терапии / Ю. В. Быков, Р. А. Беккер // Acta Biomedica Scientifica (East Siberian Biomedical Journal). – 2020. – Т. 5, № 2. – С. 55-82.
2. Иванов М.В., Зубов Д.С. Патогенетические аспекты электросудорожной терапии: гипотезы и доказательства // Российский психиатрический журнал. - 2014. - №1. - С. 57-61.
3. Иванов М.В., Петрова Н.Н., Королева А.Е., Чомская В.М. Электросудорожная терапия: история и современная практика // Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. - 2003. - №3. - С. 18-23.
4. Коблова А.А., Кром И.Л., Новичкова И.Ю. МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 10-6. – С. 1381-1385; URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=32552> (дата обращения: 27.11.2024).
5. Митихина И.А., Митихин В.Г., Ястребов В.С., Лиманкин О.В. Психическое здоровье населения Российской Федерации в период 1992–2010 гг. Ж. неврол. и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2013; 113 (9): 4–13.
6. Олексеев А.А. Практические рекомендации проведения электросудорожной терапии. – Харьков: Обериг, 2014. – 40 с. ISBN 978-966-8689-33-8.
7. Останков С.Б. Электросудорожная терапия опиоидной зависимости. Автореф. дис. канд. мед. наук. Томск. 2002.
8. Пуговкина О.Д., Холмогорова А.Б. Когнитивное функционирование и его динамика у больных терапевтически резистентными депрессиями при электросудорожной терапии и транскраниальной магнитной стимуляции // PSYCHIATR.RU, СОЦИАЛЬНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ. - 2009. - №1. - С. 29-34.
9. Незнанов Н.Г. Электросудорожная терапия / Н. Г. Незнанов, Н. М. Залуцкая // Психиатрия: национальное руководство / под ред. Т. Б. Дмитриевой [и др.]. – М. : ГЭОТАР–Медиа, 2009 – С. 872–882.
10. Нельсон А.И. Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии. М.: Бино. Лаборатория знаний. 2005.
11. Сизов С. В. Подходы к терапии шизофрении с применением электросудорожной терапии / С. В. Сизов // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 6. – С. 1119.
12. Смирнова М.Л., Гиnodман М.Д., Дробижев Ю.З. и др. К методике проведения ЭСТ под наркозом и релаксантами. Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 1976; 76 (3): 594–6.
13. Тиганов А.С., Снежневский А.В., Руководство по психиатрии — М.: Медицина, 1999. — 784 с.

14. Ястребов В.С., Солохина Т.А., Шевченко Л.С. и др. Экономическая оценка последствий психических заболеваний. Метод. рекомендации. М.: МАКС Пресс. 2009; 32.
15. Curzon P. Tryptophan pyrrolase – a biochemical factor in depressive illness // Br. J. Psychiatry. 1969. Vol. 115. P. 1367–1374.
16. Fink M. ECT has much to offer our patients: It should not be ignored. World J Biol Psychiat 2001; 2 (1): 1–8.
17. Fink M. Optimizing ECT. Encephale 1994; 20 (3): 297–302.
18. Reutfors J., Andersson T.M.-L., Brenner P., Brandt L., DiBernardo A., Li G. et al. Mortality in treatment-resistant unipolar depression: A register-based cohort study in Sweden // J. Affect. Dis. 2018. Vol. 238. P. 674–679.
19. Small JG. Efficacy of electroconvulsive therapy in schizophrenia, mania and other disorders. Schizophr Conv Ther 1985; 263–70.

### References

1. Bykov Yu.V. Electroconvulsive therapy as a corrector of some side effects of antipsychotic therapy / Yu. V. Bykov, R. A. Becker // Acta Biomedica Scientifica (East Siberian Biomedical Journal). 2020. – Vol. 5, No. 2. – pp. 55-82.
2. Ivanov M.V., Zubov D.S. Pathogenetic aspects of electroconvulsive therapy: hypotheses and evidence // Russian Psychiatric Journal. - 2014. - No.1. - pp. 57-61.
3. Ivanov M.V., Petrova N.N., Koroleva A.E., Chomskaya V.M. Electroconvulsive therapy: history and modern practice // Psychiatry and psychopharmacotherapy named after P.B. Gannushkin. - 2003. - No. 3. - pp. 18-23.
4. Koblova A.A., Krom I.L., Novichkova I.Yu. MEDICAL AND SOCIOLOGICAL SUBSTANTIATION OF SOCIAL FUNCTIONING AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS // Fundamental research. – 2013. – No. 10-6. – pp. 1381-1385; URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=32552> (date of access: 11/27/2024).
5. Mitikhina I.A., Mitikhin V.G., Yastrebov V.S., Limankin O.V. Mental health of the population of the Russian Federation in the period 1992-2010. J. neurol. and psychiatry named after S.S. Korsakov. 2013; 113 (9): 4-13.
6. Alekseyev A.A. Practical recommendations for electroconvulsive therapy. – Kharkiv: Oberig, 2014. – 40 p. ISBN 978-966-8689-33-8.
7. Ostankov S.B. Electroconvulsive therapy of opioid dependence. Abstract of the dissertation of the Candidate of Medical Sciences. Tomsk. 2002.
8. Pugovkina O.D., Kholmogorova A.B. Cognitive functioning and its dynamics in patients with therapeutically resistant depression during electroconvulsive therapy and transcranial magnetic stimulation // PSYCHIATR.EN, SOCIAL AND CLINICAL PSYCHIATRY. - 2009. - No. 1. - pp. 29-34.
9. Neznanov N.G. Electroconvulsive therapy / N. G. Neznanov, N. M. Zalutskaya // Psychiatry: national leadership / edited by T. B. Dmitrieva [et al.]. – M. : GEOTAR–Media, 2009 – pp. 872-882.
- 10 Nelson A.I. Electroconvulsive therapy in psychiatry, narcology and neurology. M.: Binom. Laboratory of knowledge. 2005.
11. Sizov S. V. Approaches to the therapy of schizophrenia using electroconvulsive therapy / S. V. Sizov // Bulletin of medical Internet conferences. – 2016. – Vol. 6, No. 6. – p. 1119.
12. Smirnova M.L., Ginodman M.D., Drobizhev Y.Z. and others. On the technique of ECT under anesthesia and relaxants. Journal of Neuropathology and Psychiatry named after S.S.Korsakov. 1976; 76 (3): 594-6.
13. Tiganov A.S., Snezhnevsky A.V., Handbook of psychiatry — M.: Medicine, 1999. — 784 p.
14. Yastrebov V.S., Solokhina T.A., Shevchenko L.S. and others. Economic assessment of the consequences of mental illness. Method. Recommendations. Moscow: MAKS Press. 2009; 32.

15. Curzon P. Tryptophan pyrrolase – a biochemical factor in depressive illness // Br. J. Psychiatry. 1969. Vol. 115. P. 1367–1374.
16. Fink M. ECT has much to offer our patients: It should not be ignored. World J Biol Psychiat 2001; 2 (1): 1–8.
17. Fink M. Optimizing ECT. Encephale 1994; 20 (3): 297–302.
18. Reutfors J., Andersson T.M.-L., Brenner P., Brandt L., DiBernardo A., Li G. et al. Mortality in treatment-resistant unipolar depression: A register-based cohort study in Sweden // J. Affect. Dis. 2018. Vol. 238. P. 674–679.
19. Small JG. Efficacy of electroconvulsive therapy in schizophrenia, mania and other disorders. Schizophr Conv Ther 1985; 263–70.

## **КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

**Пиявин Д.В.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: к.м.н. доцент, заведующий кафедрой психиатрии и психосоматики Богушевская Ю.В.**

**Аннотация.** В данной статье представлен клинический случай клинико-психологической профилактики когнитивного дефицита.

**Ключевые слова:** *клинический случай, когнитивный дефицит, психопрофилактика*

## **PSYCHOLOGICAL PREVENTION OF COGNITIVE DEFICIT (CLINICAL CASE)**

**Piyavin D.V.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russia*

**Scientific advisor: PhD Associate Professor, Head of the Department of Psychiatry and Psychosomatics Bogushevskaya Yu.V.**

**Abstract.** This article presents a clinical case of clinical-psychological prevention of cognitive deficit.

**Key words:** clinical case, cognitive deficit, psychoprophylaxis, psychological prevention.

Проблема психопрофилактики когнитивного дефицита является актуальной по ряду причин. Когнитивные нарушения связаны с значительным ухудшением качества жизни человека, снижением уровня психического здоровья и негативным влиянием на социальную включенность человека. Особое же часто когнитивные нарушения встречаются у пациентов старшего возраста [5; 1]. Таким образом, психопрофилактические мероприятия способны стать механизмом превенции развития нежелательных последствия для здоровья и благополучия пациентов зрелого возраста.

Р. Стенберг под понятием когнитивного дефицита подразумевал состояние, при котором наблюдается значительное снижение способности к обработке информации, что может происходить в результате возрастных изменений, травм или нейродегенеративных заболеваний [9]. По тяжести когнитивные нарушения подразделяются на легкие, умеренные и тяжёлые [2; 10]. При этом в рамках данной классификации предполагается, что лёгкие

когнитивные нарушения (ЛКН) являют собой снижение когнитивных способностей, которое остаётся в рамках возрастной нормы.

Значимое влияние на развитие когнитивных расстройств оказывают возрастные и наследственные факторы [1]. Особое место в развитии когнитивного дефицита занимает и образ жизни; так, например, алкогольный делирий, ассоциированный с приёмом суррогатного алкоголя, становится причиной возникновения более тяжёлых форм когнитивных расстройств [6].

Ниже приведен клинический случай вторичной клинико-психологической профилактики когнитивного дефицита у больной Л. 49 полных лет.

Пациент испытала тяжёлый стресс, что стало поводом для обращения в дневной стационар психиатрической больницы. Указывает на наличие ЧМТ в прошлом (сотрясение), а также на наличие хронических заболеваний пищеварительной системы. На момент проведения исследования пациент трудоустроена педагогом, при анкетировании предъявляет жалобы на рассеянность, сложности в запоминании имён собственных, сложности в ориентации в малознакомом месте, искажение течения времени (время тянется долго), реже - трудности в подборе слов при разговоре. Возрастной фактор и наличие жалоб на состояние когнитивных функций позволяют отнести пациента к группе риска.

При исследовании методикой STAI был выявлен высокий уровень личностной и ситуативной тревожности (66 и 46 баллов соответственно). Исследование методикой СМОЛ (Мини-Мульт) показало наличие таких выраженных (более 70 Т-баллов) личностных профилей как ипохондрический, психастенический и депрессивный (75, 75 и 73 балла соответственно). Высокий уровень личностной тревоги и преобладание черт ипохондрического, психастенического и депрессивного профилей личности являются факторами предрасположенности к возникновению острой реакции на стресс, способствующей нарушению когнитивных функций.

Для целей контроля эффективности проводимой программы вторичной психопрофилактики когнитивного дефицита были выбраны такие методы как:

- 1) Шкала оценки психического статуса (MMSE) [8].
- 2) Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA) [4].
- 3) Методика, направленная на исследование вербально-логического мышления (понимание рассказов) [7].

Проводимая программа включала в себя 3 занятия, в рамках которых темы были распределены следующим образом (см. Табл. 1).

**Таблица 1.** Проводимая программа психопрофилактики.

Занятие	Задание	Материалы	Направленность	Описание
1. «Мышление»	1.1. Методика «Ассоциации» [3]	Бумага, ручка, секундомер	Стимулирование ассоциативного умения. Развитие умений в части систематизации информации. Развитие творческого подхода к решению проблем.	Участнику предлагается придумать и записать как можно больше ассоциаций к слову «собака». При этом участник должен устно обосновать, как он пришёл к той или иной ассоциации, например: «Собака друг, потому что она может защищать человека», «Собака на улице бывает злая и голодная»

	1.2. Методика «Проблемы с почтой» [3]	Особые материалы не требуются	Повышение уровня критического мышления.	Участнику предлагается решить проблемную задачу. Текст задачи: «Сергей Петрович отправился в отпуск. Ввиду того, что он ведет оживленную переписку, он попросил жену, которая осталась в городе, чтобы она отправляла ему наиболее важные письма. Через неделю от его жены пришло письмо: «Все хорошо. К сожалению, я не могу отправить тебе почту, потому что ты забрал с собой ключ от почтового ящика». Сергей Петрович всплеснул руками, быстро положил ключ от почтового ящика в конверт и отослал домой. Сергей Петрович писем так и не получил. Почему?»
	1.3. Методика «Синтез по имени» [3]	Бумага, ручка	Повышение уровня творческого мышления	Участнику предлагается записать своё имя, а после составить целостное предложение таким образом, чтобы каждое новое слово в предложении начиналось с одной из букв имени. Например, «ВОВА = В Огороде Выросли Арбузы»

2. Внимание	2.1. Методика «Таблицы Шульте» (Тренировка внимания с использованием стимульного материала «Таблицы Шульте»)	«Таблицы Шульте» (простейший вариант 5x5), секундомер	Стимулирование концентрации и переключаемости внимания	Участнику предлагается в порядке возрастания называть и указывать на числа в рамках Таблицы. Время выполнения фиксируется. После участнику предлагается аналогичное задание, но называть и указывать числа будет необходимо в уже обратном порядке
	2.2. Методика «Вычитание из 200; серийный счёт»	Особые материалы не требуются	Стимулирование устойчивости внимания. Развитие рабочего объёма памяти.	Участнику предлагается устно вычитать из 200 по 3. Ответы фиксируются. После делается перерыв в 2 минуты и участнику предлагается вычитать из 200 по 4. Аналогично предлагается вычитание из 200 по 7 и по 8.
	2.3. Методика «Body scan» (Mindfulness)		Развитие умения произвольного управления своим вниманием. Развитие осознанности, снижение уровня тревоги и стресса, развитие навыка саморегуляции	Участнику предлагается осознанно управлять своим вниманием, направляя его в различные участки своего тела, прислушиваясь к ощущениям в них.

3. «Память»	3.1. Методика «Заучивание 10 слов с отсроченным воспроизведением»	Особые материалы не требуются	Стимулирование кратковременной и долговременной памяти	Участнику называются 10 слов, после чего просят воспроизвести их. Так происходит до тех пор, пока не будет названо 9-10 слов, после чего переходят к следующему заданию, а после возвращаются к 10 словам, с целью проверить объём долговременной памяти.
	3.2. Методика «Пересказ текста»		Стимулирование оперативной и эпизодической памяти	Участнику предлагается прослушать текст, после чего кратко пересказать его суть. После задаётся ряд вопросов по тексту.
	3.3. Методика «Ассоциативное запоминание»		Развитие ассоциативных механизмов запоминания	Участнику предлагается создать ассоциации между словами таким образом, чтобы он смог воспроизвести их все («Поход в магазин»).
	3.4. Методика «Заучивание рядов слов»		Развитие объёма оперативной памяти	Участнику предлагается запомнить и воспроизвести ряд из 10 слов. После к 10 словам добавляется ещё 5 (15 слов), и участника просят воспроизвести слова. Затем добавляется ещё 5 слов (20 слов), после участника просят снова воспроизвести слова.

После проведения программы были получены нижеследующие результаты (см. Табл. 2).

**Таблица 2. Эффективность проведённой программы психопрофилактики**

Параметры	До проведения программы	После проведения программы
MMSE	29/30	30/30
MoCA	27/29	29/29
Уровень вербально-логического мышления	5/5	5/5

По результатам проведения программы, было выявлено повышения значений по методикам MMSE и MoCA (достигнуты максимально возможные показатели успешности выполнения заданий 30/30 в MMSE и 29/29 в MoCA): в методике MMSE при вычитании из 100 (проба №4 «Концентрация внимания») более не допускалось ошибок, а в методике MoCA были показаны более высокие результаты в пробе с отсроченным воспроизведением (проба №6 «Отсроченное воспроизведение»). Полученные результаты свидетельствуют о снижении риска развития когнитивного дефицита, а, следовательно и о высокой эффективности проведённой программы клиничко-психологической профилактики когнитивного дефицита.

Таким образом, был представлен клинический случай клиничко-психологической профилактики когнитивного дефицита. Можно сделать вывод о необходимости включения индивидуальных программ вторичной психопрофилактики когнитивного дефицита у лиц, находящихся в группе риска развития когнитивных расстройств в прединволюционный и в инволюционный период.

## Литература

1. Горина, Н. А., Григорьева, М. М., Суглобова, Е. Р. и др. Основные причины развития когнитивных нарушений // Российский семейный врач. — 2020. — № 24(1). — С. 23-28. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42733566> (дата обращения: 05.11.2024).
2. Захаров, В. В. Эволюция когнитивного дефицита: легкие и умеренные когнитивные нарушения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2012. — № 2. — С. 16-21. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18426429> (дата обращения: 05.11.2024).
3. Когнитивный тренинг: упражнение интеллекта и речи в пожилом возрасте / И. Пекарска, В. Пекарски, О. Н. Ткачёва и др. — 1-е изд. — М. : Издательство Перо, 2021. — 68 с. — Текст : электронный. — ISBN 978-5-00189-612-8 — URL: [https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/059/117/original/4.Когнитивныйтренингупражненияинтеллектаиречивпожиломвозрасте\\_2021.pdf](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/059/117/original/4.Когнитивныйтренингупражненияинтеллектаиречивпожиломвозрасте_2021.pdf) (дата обращения: 05.11.2024).
4. Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA). — Текст : электронный // Новая Психиатрическая Служба NewPsyHelp : [сайт]. — URL: <https://newpsyhelp.ru/wp-content/uploads/2018/08/MoCA.pdf> (дата обращения: 05.11.2024).
5. Погосов, А. В., Богушевская, Ю. В. Клиническая психология в геронтологии и гериатрии: учебное пособие. — Курск : Изд-во Курского гос. мед. ун-та, 2016. — 147 с. — ISBN 978-5-7487-1920-9
6. Погосов, А. В., Лесников, О. И., Богушевская, Ю. В. Когнитивные расстройства при алкогольном делирии: роль суррогатов алкоголя и экологического неблагополучия среды // Непрерывное медицинское образование и наука. — 2017. — № 12(3). — С. 32-35. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32687551> (дата обращения: 05.11.2024).
7. Вербально-логическое мышление. Методика понимания рассказов: содержания, смысла, морали.. — Текст : электронный // Psylist.net : [сайт]. — URL: <https://psylist.net/praktikum/34.htm> (дата обращения: 05.11.2024).
8. Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE). — Текст : электронный // Новая Психиатрическая Служба NewPsyHelp : [сайт]. — URL: <https://newpsyhelp.ru/wp-content/uploads/2018/08/MMSE.pdf> (дата обращения: 05.11.2024).
9. Стенберг, Р. Дж., Стенберг, К. Когнитивная психология ("Cognitive Psychology"). — 6-е изд. — Уодсворт : Wadsworth Cengage Learning, 2012. — 611 с. — ISBN 978-1-111-34476-4
10. Яхно, Н. Н. Когнитивные расстройства в неврологической клинике // Неврологический журнал. — 2006. — № 11(1). — С. 4-12. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=9196529> (дата обращения: 05.11.2024).

#### References

1. Gorina, N. A., Grigorieva, M. M., Suglobova, E. R., etc. The main causes of cognitive impairment // Russian family doctor. — 2020. — № 24(1). — Pp. 23-28. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42733566> (date of reference: 05.11.2024).
2. Zakharov, V. V. The evolution of cognitive deficits: mild and moderate cognitive impairment // Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics. — 2012. — No. 2. — pp. 16-21. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18426429> (date of application: 05.11.2024).
3. Cognitive training: exercise of intelligence and speech in old age / I. Pekarska, V. Pekarski, O. N. Tkacheva, etc. — 1st ed. - Moscow: Pero Publishing House, 2021. — 68 p. — Text : electronic. — ISBN 978-5-00189-612-8 — URL: [https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/059/117/original/4.Когнитивныйтренингупражненияинтеллектаиречивпожиломвозрасте\\_2021.pdf](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/059/117/original/4.Когнитивныйтренингупражненияинтеллектаиречивпожиломвозрасте_2021.pdf) (date of application: 05.11.2024).
4. The Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA). — Text : electronic // New Psychiatric Service NewPsyHelp : [website]. — URL: <https://newpsyhelp.ru/wp-content/uploads/2018/08/MoCA.pdf> (date of reference: 05.11.2024).



5. Pogosov, A.V., Bogushevskaya, Yu. V. Clinical psychology in gerontology and geriatrics: a textbook. — Kursk : Publishing House of the Kursk State Medical University. Unita, 2016. — 147 p. — ISBN 978-5-7487-1920-9
6. Pogosov, A.V., Lesnikov, O. I., Bogushevskaya, Yu. V. Cognitive disorders in alcoholic delirium: the role of alcohol surrogates and environmental problems // Continuous medical education and science. — 2017. — № 12(3). — Pp. 32-35. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32687551> (date of application: 05.11.2024).
7. Verbal and logical thinking. Methods of understanding stories: content, meaning, morality.. — Text : electronic // Psylist.net : [website]. — URL: <https://psylist.net/praktikum/34.htm> (date of application: 05.11.2024).
8. Brief Mental Status Assessment Scale (MMSE). — Text : electronic // New Psychiatric Service NewPsyHelp : [website]. — URL: <https://newpsyhelp.ru/wp-content/uploads/2018/08/MMSE.pdf> (date of reference: 05.11.2024).
9. Stenberg, R. J., Stenberg, K. Cognitive Psychology ("Cognitive Psychology"). — 6th ed. — Wadsworth : Wadsworth Cengage Learning, 2012. — 611 p. — ISBN 978-1-111-34476-4
10. Yakhno, N. N. Cognitive disorders in the neurological clinic // Neurological Journal. — 2006. — № 11(1). — Pp. 4-12. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=9196529> (date of application: 05.11.2024).

## ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОНКОБОЛЬНЫХ

Пчелкин М.А.

*НИУ «БелГУ», Белгород, Россия*

**Научный руководитель: д.психол.н. профессор, профессор кафедры клинической психологии ИКПСР Разуваева Т.Н.**

**Аннотация.** В статье рассматриваются особенности ценностно-смысловых образований у пациентов с онкологическими заболеваниями, испытывающих экзистенциальный кризис в ответ на угрожающую жизни болезнь. Особое внимание уделено влиянию изменений системы ценностей на психоэмоциональное состояние пациентов и их способность к адаптации. В статье проводится анализ ключевых теоретических подходов к изучению ценностей, включая модели Г. Олпорта, М. Рокича и Ш. Шварца, с целью разработки рекомендаций для улучшения психотерапевтической помощи онкологическим больным.

**Ключевые слова:** *ценностные ориентации, онкологические пациенты, экзистенциальный кризис, психоэмоциональная адаптация, система ценностей, онкопсихология, психотерапия.*

## STUDY OF VALUE-SEMANTIC FORMATIONS IN CANCER PATIENTS

Pchelkin M.A.

*Belgorod State National Research University, Belgorod, Russian Federation*

**Scientific advisor: Doctor of Psychology, Professor, Professor of the Department of Clinical Psychology of the IPPSR Razuvaeva T.N.**

**Abstract.** The article examines the features of value-semantic formations in cancer patients experiencing an existential crisis in response to life-threatening illness. Special attention is given to the impact of changes in the value system on the patients' psycho-emotional state and their ability to adapt. The paper analyzes key theoretical approaches to the study of values, including models by G.

Allport, M. Rokeach, and S. Schwartz, with the aim of developing recommendations to improve psychotherapeutic care for cancer patients.

**Keywords:** *value orientations, cancer patients, existential crisis, psycho-emotional adaptation, value system, psycho-oncology, psychotherapy.*

В последние десятилетия проблема психоэмоциональной адаптации пациентов с онкологическими заболеваниями становится объектом интенсивного научного изучения. Жизнеугрожающие патологии затрагивают не только соматическую сферу, но и глубинные структуры личности, включая систему ценностей, смысловые ориентации и жизненные цели. Эти ориентации напрямую связаны с личностной системой ценностей, которая служит основой для формирования смыслов. Как показывают исследования, пациенты с онкологическими заболеваниями сталкиваются с кризисом смыслов, вызванным угрозой жизни. Ценности начинают играть ключевую роль в этом процессе, влияя на то, как человек осмысливает свою болезнь, формирует отношение к смерти и, в конечном счете, к жизни [8].

В ответ на потенциально и реально смертельно опасную болезнь у пациентов возникают экзистенциальные кризисы, требующие пересмотра приоритетов и трансформации системы ценностных ориентаций. Изучение данных процессов имеет важное значение для разработки эффективных психотерапевтических подходов, направленных на улучшение субъективного качества жизни таких больных [13].

Исследования в области психологии, касающиеся ценностных ориентаций, были начаты еще в 30-х годах XX века, когда начали активно разрабатываться и теоретически обосновываться соответствующие опросники. Одним из первых был тест, созданный Г. Олпортом и Ф. Верноном (SOV), впоследствии переработанный в сотрудничестве с Дж. Линдсеем [1]. Теоретическим и методологическим его фундаментом послужила теория личностных черт, согласно которой личность рассматривается как уникальная система черт и способностей, среди которых исследователи должны выделить общие для всех людей компоненты, позволяющие сопоставлять личностные характеристики одного индивида с другим [2].

Методика оценки ценностей, предложенная Г. Олпортом, была подвергнута критике М. Рокичем, который указал на то, что эта методика скорее измеряет установки (attitudes), а не идеалы, которые отражают «должное», что, по мнению М. Рокича, должно быть основным в понимании ценностей [11]. В ответ на это, М. Рокич разработал свою методологию, которая основывалась на ранжировании 36 ценностей, разделенных на две группы: терминальные и инструментальные. Каждая из этих групп содержала по 18 ценностей, которые участники должны были упорядочить по степени их значимости в качестве руководящих принципов жизни. Эта модель и шкала М. Рокича, хотя и широко используется до сих пор, имеет свои ограничения: она не позволяет предсказывать взаимосвязи между различными ценностями, установками и поведением [10].

Следует отметить, что ценности, предложенные М. Рокичем, первоначально классифицируются на терминальные (целевые) и инструментальные (средства достижения целей). Однако в реальной жизни данные категории могут изменять свое функциональное значение. Так, терминальные ценности могут приобретать инструментальный характер, а инструментальные – становиться самоцелью. Например, такие цели, как покупка автомобиля или рождение ребенка, могут восприниматься как средства достижения других жизненных задач. В то же время, достижения, к которым человек стремился как к конечной цели, могут служить основой для новых устремлений, таких как поступление в учебное заведение или победа в соревнованиях. Подход М. Рокича не учитывает эту динамику изменений в системе ценностных ориентаций [15].

В дальнейшем методика М. Рокича вызвала ряд попыток систематизировать представленные им списки двух типов ценностей. Так, Ш. Шварц и У. Бильски упорядочили 36 ценностей М. Рокича по критерию мотивационной динамики в двумерный круговой комплекс [9].

Ш. Шварц предложил другую систематизацию и в итоге – сократил список ценностей до 11 типов, которые операционализировал в собственном опроснике Schwartz Value Survey, включающим 52 пункта. Он выделил основные ценности: 1) самоуправления, 2) стимуляции, 3) гедонизма, 4) достижений, 5) силы, 6) безопасности, 7) традиций, 8) конформизма, 9) доброжелательности, 10) универсализма и 11) духовности.

Ш. Шварц с коллегами продолжили доработать данную ценностную модель и методику. В 2012 году авторы опубликовали обновленную версию с расширением количества типов ценностей с 10 до 19 за счет их большей детализации (рис. 1). Например, ценность «самоуправление» авторы разделили на две: «самостоятельные мысли» и «самостоятельные действия». Также было введено разграничение ценностей в зависимости от их направленности на личные, включающие «открытость» и «самоусовершенствование», и социальные: «сохранение» и «самотрансцендентность». Авторы апробировали свою расширенную модель во множестве исследований, включая выборки не только взрослых, но и детей, начиная с 5-летнего возраста, подтвердив стабильность выводов [12].

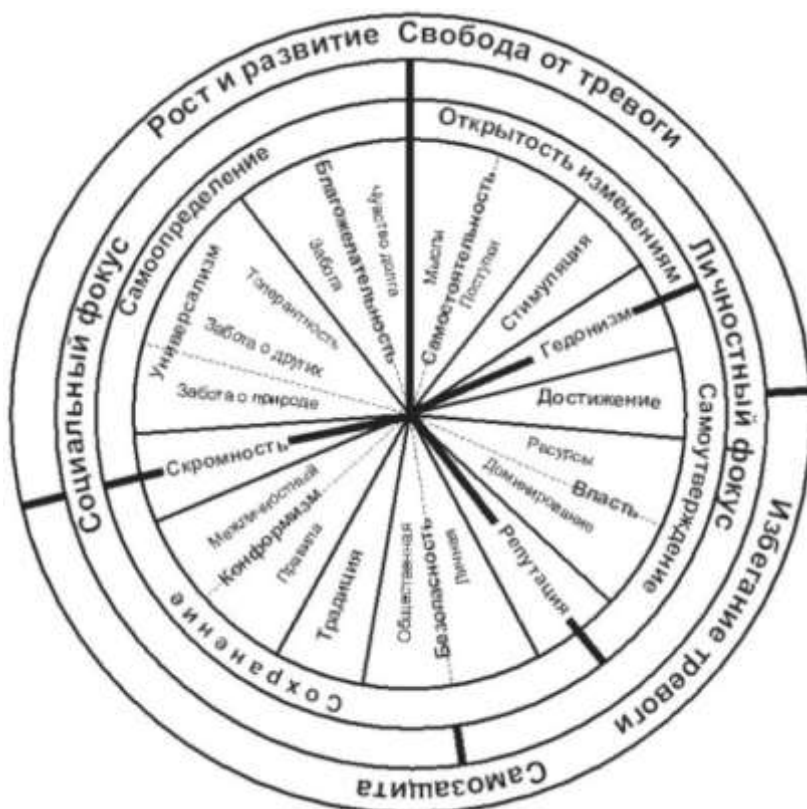


Рис.1. Ценностная система Ш. Шварца

Одной из новейших концепций в этой области является функциональная теория человеческих ценностей, предложенная В. Гувейи. В ее основание положены идеи А. Маслоу. В ней используется дихотомическое разделение ценностей на два типа в зависимости от их функций: 1) ценности, выражающие потребности (например, потребности выживания), 2) ценности, управляющие действиями (личными, ключевыми или социальными). Для оценки этих ценностей был разработан опросник, включающий 18 пунктов, каждый из которых

оценивается по шкале от 1 до 7. Хотя эта теория была подвергнута критике Ш. Шварцем за сходство с его собственной моделью, она все же воспроизводится на выборках, включая детей [4, 5, 6].

Исследования зарубежных ученых (М. Рокич, Ш. Шварц и др.) подтвердили устойчивость ценностных классификаций, которые изменяются преимущественно в аспектах структурирования и уточнения категорий. Эти модели сосредотачиваются на универсальных компонентах ценностных систем, что позволяет выявить общие черты среди различных культур. Данные работы интересны в практическом применении, где конкретизируется влияние ценностей на качество жизни людей, относящихся к самым разным категориям (например, выделенным по социально-демографическим характеристикам или по нозологиям заболеваний, в том числе онкологическим).

Так, в исследовании «Личные ценности и индивидуальное качество жизни у пациентов паллиативной помощи» (Fegg M. J., Wasner M., Neudert C., & Borasio G.D.) рассматривается связь между ценностями пациентов с терминальными заболеваниями и их качеством жизни (iQoL). В выборке участвовали 75 пациентов с диагнозами рак и боковой амиотрофический склероз (БАС). Основными личными ценностями оказались «благжелательность» (benevolence), «самонаправленность» (self-direction) и «универсализм» (universalism), тогда как «власть» и «достижения» оказались наименее значимыми.

Выявлено, что ценности самоопределения (self-transcendence) доминируют над ценностями самоутверждения (self-enhancement) у всех пациентов, что, возможно, отражает их способы психологической адаптации к терминальной стадии заболевания. Также установлено, что пациенты с более выраженными консервативными ценностями такими как, «безопасность» и «традиции» проявляли более высокое качество жизни. Это показывает, что консервативные взгляды выступают в качестве защиты для паллиативных пациентов. Исследователи связывают сдвиг в сторону самоопределения с ситуацией совладания с неизлечимым заболеванием [3].

В другом исследовании «Изменения в системе ценностей, воспринимаемые пациентом после постановки диагноза рака» авторы сфокусировались на изменениях ценностных приоритетов у пациентов, перенесших диагноз рака. Исследование проводилось кросс-секционно, в нем приняли участие 50 пациентов, которым был поставлен диагноз рака 1–6 месяцев назад. С использованием анкеты М. Рокича исследование выявило значительные изменения в системе ценностей: 16 ценностей стали более значимыми, а 11 – менее важными. Особенно усилились ценности, связанные с религиозной моралью, личной ориентацией, самоограничением и семейной безопасностью. Важность таких ценностей, как «захватывающая жизнь» и «удовольствие», напротив, снизилась. Эти изменения свидетельствуют о психологической адаптации пациентов к изменившимся жизненным обстоятельствам, когда ценности, связанные с духовностью и поддержкой семьи, становятся более значимыми [7].

Следует отметить, что работы отечественных исследователей акцентируются на более глубоких связях между ценностями, потребностями и личностными смыслами. Исследования различных ценностно-смысловых категорий, реализуемых в виде используемого на практике инструментария (тесты, методики, опросники), систематизировал В.Ю. Котляков, выделив основные шесть направлений [14].

В.Ю. Котляков указывает на следующие ценностно-смысловые образования, в том числе жизненные цели и показатели направленности личности, реализуемые авторами в своих исследованиях:

1) в тестах Г. Оллпорта – Ф. Вернона – Г. Линдсея, А. Эдвардса и др. акцент ставился на доминирующей ценностной ориентации, направленности личности, мотивации;

2) в методиках И.Г. Сенина, Е.Б. Фанталовой, Р. Инглхарта, М. Рокича, Ш. Шварца, Б. Шледера главным является выявление целостности и иерархичности личностной системы ценностных ориентаций;

3) в методиках А.П. Вардомацкого, Н. Cantril., Г. Оллпорта – Дж. Гилеспи ценности изучаются проективным способом;

Следующие три группы касаются значимых для ценностной сферы личностных образований, которые ученые изучают во взаимосвязи.

4) методики, направленные на выявление уровня личностного потенциала и субъективного контроля – это Самоактуализационный тест (САТ) и тест уровня субъективного контроля (УСК);

5) методики исследования жизненных целей, уровня осмысленности жизни и смысложизненных ориентаций (РЛ, СЖО, МПС);

6) Методика изучения системы личностных конструкторов (ТРР).

В.Ю. Котляков предпочтительными считает измерение ценностно-смысловых образований с помощью методик Р. Инглхарта, М. Рокича (в расширенной интерпретации), реконцептуализированного теста СЖО, авторского варианта ТРР Дж. Келли [17]

В новой версии методики исследования системы жизненных смыслов 2013 года, которая была предложена ранее еще 2004 году, В.Ю. Котляков усилил измерительные возможности своей методики, позволяющей теперь также оценить уровни выраженности представлений человека о системе ценностно-смысловых образований своей личности по критерию значимости для человека: ведущая значимость, нейтральная и игнорируемая.

Отметим, в связи с этим, что высокие степени значимости представлений человека не могут относиться к неосознанной сфере, то есть соответственно имеют высокий уровень осознанности [16].

Таким образом, понимание ценностных ориентаций и смысловых характеристик пациентов с онкологическими заболеваниями оказывает значительное влияние на их психоэмоциональное состояние и качество жизни. Измерительный инструментарий для исследования психологической значимости ценностных образований имеет довольно долгую историю разработки и в то же время постоянно дорабатывается. При этом ученые подчеркивают, что система ценностей онкологического больного нуждается в комплексной оценке.

### Литература

1. Allport G.W., Vernon P.E., Lindzey G. Study of values. Houghton Mifflin, 1960. 12 p.
2. Cieciuch J., Schwartz S.H. Values / Virgil Zeigler-Hill & Todd Shackelford (Eds.) // Encyclopedia of Personality and Individual Differences. 2017. P. 1—5. DOI:10.1007/978-3-31928099-8\_1509-1.
3. Fegg, M. J., Wasner, M., Neudert, C., & Borasio, G. D. (2005). Personal Values and Individual Quality of Life in Palliative Care Patients. Journal of Pain and Symptom Management, 30(2), 154–159. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2005.02.012>.
4. Gouveia V.V. Teoria Funcionalista dos Valores Humanos [Functional theory of Human Values: Fundamentals, Applications and Perspectives]. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. 47 p.
5. Gouveia V.V., Milfont T.L., Guerra V.M. Functional theory of human values: testing its content and structure hypotheses // Personality and Individual Differences. 2014. Vol. 60. P. 41—47. DOI:10.1016/j.paid.2013.12.012.
6. Gouveia V.V., Milfont T.L., Guerra V.M. The functional theory of human values: from intentional overlook to first acknowledgement — A reply to Schwartz // Personality and Individual Differences. 2014. Vol. 68. P. 250—253. DOI:10.1016/j.paid.2014.03.025.

7. Greszta, E., & Siemińska, M. J. (2011). Patient-Perceived Changes in the System of Values After Cancer Diagnosis. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 18, 55–64. [https://doi.org/10.1007/s10880-011-9221-z&#8203;;contentReference\[oaicite:0\]{index=0}](https://doi.org/10.1007/s10880-011-9221-z&#8203;;contentReference[oaicite:0]{index=0}).
8. Park, C.L., Pustejovsky, J.E., Trevino, K., Sherman, A.C., Esposito, C., & Berendsen, M. (2019). Effects of psychosocial interventions on meaning and purpose in adults with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Cancer*, 125(14), 2383-2393. DOI:10.1002/cncr.31943.
9. Schwartz S.H. Universals in the content and structure of values: theoretical advances and empirical tests in 20 countries // *Advances in Experimental Social Psychology* / M. Zanna (Eds.). New York: Academic Press, 1992. Vol. 25. P. 1—65. DOI:10.1016/S0065-2601(08)60281-6.
10. Schwartz S.H., Bilsky W. Toward a theory of the universal content and structure of values: extensions and cross-cultural replications // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990. Vol. 58. № 5. P. 878–891. DOI:10.1037/0022-3514.58.5.878.
11. Schwartz S.H., Bilsky W. Toward a universal psychological structure of human values // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987. Vol. 53. № 3. P. 550—562. DOI:10.1037/00223514.53.3.550.
12. Schwartz S.H., Cieciuch J., Vecchione M., Davidov E., Fischer R., Beierlein C. et al. Refining the theory of basic individual values // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2012. Vol. 103. № 4. P. 663—688. DOI:10.1037/a0029393.
13. Гнездилов А.В. (2001). Психические изменения у онкологических больных. *Практическая онкология*, 5(1), 5–11.
14. Котляков В.Ю. Методика «Система жизненных смыслов» / *Вестник КемГУ*, 2013. No 2 (54). Т. 1. С. 148-153. URL: <https://www.sibscript.ru/jour/article/view/88/89> URL он-лайн версии: <https://psytests.org.ru/result?v=rokK2zdsYVx&b=886wmG7ha8dvX>
15. Рокич М. Природа человеческих ценностей / пер. с англ. – Нью-Йорк: Free Press, 1973. – 438 с.
16. Тарасова М.И. Осознанность и ее роль в психологии личности // *Психологические исследования*. – 2020. – № 4. – С. 45-56.
17. Яницкий М.С., Серый А.В. Диагностика уровня развития ценностно-смысловой сферы личности: учебное пособие. – Новокузнецк: МАОУ ДПО ИПК, 2010. – 102 с.

### References

1. Allport G.W., Vernon P.E., Lindzey G. Study of values. Houghton Mifflin, 1960. 12 p
2. Cieciuch J., Schwartz S.H. Values / Virgil Zeigler-Hill & Todd Shackelford (Eds.) // *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. 2017. P. 1—5. DOI:10.1007/978-3-31928099-8\_1509-1
3. Fegg, M. J., Wasner, M., Neudert, C., & Borasio, G. D. (2005). Personal Values and Individual Quality of Life in Palliative Care Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 30(2), 154–159. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2005.02.012>.
4. Gouveia V.V. Teoria Funcionalista dos Valores Humanos [Functional theory of Human Values: Fundamentals, Applications and Perspectives]. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. 47 p.
5. Gouveia V.V., Milfont T.L., Guerra V.M. Functional theory of human values: testing its content and structure hypotheses // *Personality and Individual Differences*. 2014. Vol. 60. P. 41—47. DOI:10.1016/j.paid.2013.12.012
6. Gouveia V.V., Milfont T.L., Guerra V.M. The functional theory of human values: from intentional overlook to first acknowledgement — A reply to Schwartz // *Personality and Individual Differences*. 2014. Vol. 68. P. 250—253. DOI:10.1016/j.paid.2014.03.025
7. Greszta, E., & Siemińska, M. J. (2011). Patient-Perceived Changes in the System of Values After Cancer Diagnosis. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 18, 55–64. [https://doi.org/10.1007/s10880-011-9221-z&#8203;;contentReference\[oaicite:0\]{index=0}](https://doi.org/10.1007/s10880-011-9221-z&#8203;;contentReference[oaicite:0]{index=0}).

8. Park, C.L., Pustejovsky, J.E., Trevino, K., Sherman, A.C., Esposito, C., & Berendsen, M. (2019). Effects of psychosocial interventions on meaning and purpose in adults with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Cancer*, 125(14), 2383-2393. DOI:10.1002/cncr.31943.
9. Schwartz S.H. Universals in the content and structure of values: theoretical advances and empirical tests in 20 countries // *Advances in Experimental Social Psychology* / M. Zanna (Eds.). New York: Academic Press, 1992. Vol. 25. P. 1—65. DOI:10.1016/S0065-2601(08)60281-6
10. Schwartz S.H., Bilsky W. Toward a theory of the universal content and structure of values: extensions and cross-cultural replications // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990. Vol. 58. № 5. P. 878—891. DOI:10.1037/0022-3514.58.5.878
11. Schwartz S.H., Bilsky W. Toward a universal psychological structure of human values // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987. Vol. 53. № 3. P. 550—562. DOI:10.1037/00223514.53.3.550
12. Schwartz S.H., Cieciuch J., Vecchione M., Davidov E., Fischer R., Beierlein C. et al. Refining the theory of basic individual values // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2012. Vol. 103. № 4. P. 663—688. DOI:10.1037/a0029393.
13. Gnezdilov A.V. (2001). Mental changes in cancer patients. *Practical oncology*, 5(1), 5-11.
14. Kotlyakov V.Yu. Methodology "System of vital meanings" / *Bulletin of KemSU*, 2013. No. 2 (54). Vol. 1. pp. 148-153. URL: <https://www.sibscript.ru/jour/article/view/88/89> URL of the online version: [https://psyttests.org.ru/result?v=rokK2zdsYVx&b=886wmG7ha8dvX\\_](https://psyttests.org.ru/result?v=rokK2zdsYVx&b=886wmG7ha8dvX_)
15. Rokich M. The nature of human values / translated from English – New York: Free Press, 1973. – 438 p.
16. Tarasova M.I. Mindfulness and its role in personality psychology // *Psychological research*. - 2020. – No. 4. – pp. 45-56.
17. Yanitskiy M.S., Seriy A.V. Diagnostics of the level of development of the value-semantic sphere of personality: a textbook. Novokuznetsk: MAOU DPO IPK, 2010. 102 p.

**ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ  
ШИЗОФРЕНИИ  
Рыбакина Ю.А.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: д.м.н. доцент, профессор кафедры психиатрии и  
психосоматики Пастух И.А.**

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются характеристики таких когнитивных функций, как мышление, у пациентов с параноидной шизофренией. Были применены патопсихологические методы диагностики и описаны результаты.

**Ключевые слова:** когнитивные функции, мышление, шизофрения.

**FEATURES OF COGNITIVE FUNCTIONS IN PARANOID SCHIZOPHRENIA  
Ribakina Y.A.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific advisor: Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor of the  
Department of Psychiatry and Psychosomatics Pastukh I.A.**

**Abstract.** This article examines the characteristics of cognitive functions such as thinking in patients with paranoid schizophrenia. Pathopsychological diagnostic methods were applied and the results were described.

**Keywords:** *cognitive functions, thinking, schizophrenia.*

Согласно международной классификации болезней десятого пересмотра, шизофрения рассматривается как эндогенное психическое заболевание, для которого характерна утрата единства психических функций, наличие и разная степень выраженности продуктивной и негативной симптоматики, что приводит к необратимым изменениям личности больного.

Эмиль Крепелин считал, что расстройство мышления происходит вследствие нарушения функций внимания. Блейлер, в свою очередь, именно расстройства мышления рассматривал как первичные нарушения при шизофрении, он же выделил основные четыре критерия: нарушение ассоциаций, аффектов, амбивалентность и аутизм. Разногласия присутствовали и относительно динамики протекания когнитивных нарушений. В то время как Э.Блейлер считал когнитивные нарушения константными, «стабильным дефектом», Э. Крепелин описывал их изменчивость и прогрессирование при длительном течении болезни.

К концу XX века более внимательному изучению подвергся когнитивный дефицит, развивающийся у больных шизофренией. Это было обусловлено тем, что состояние познавательных функций влияет на уровень самостоятельного повседневного функционирования. Нарушения познавательной деятельности отмечается более чем у 75% пациентов с шизофренией [4].

Считается, что часть пациентов с диагнозом «шизофрения» не обнаруживают значительных нарушений нейропсихологических функций. Если опираться в диагностике на инструментальные методы исследования, то топически зона поражения определяется в области префронтальных отделов, с вовлечением подкорковых образований, височных и теменных отделов, ретикулярной формации [3]. Однако сложно выделить конкретные образования и мозговые структуры, которые будут ответственны за возникновение когнитивного дефицита. Подобные попытки обосновать возникновение определенных симптомов с поражением отдельных структур нельзя назвать рациональными, поскольку нейрокогнитивный дефицит представляет собой качественные изменения в процессе переработки информации. Патопсихологический синдром, наблюдающийся при шизофрении, по результатам проведенных в научном центре психического здоровья РАМН исследований, представляет собой некую совокупность особенностей функционирования обусловленных патологическим процессом [1]. Снижение социальной направленности и регуляции собственного поведения – является специфическим проявлением шизофрении, что проявляется в аутизме. Основной особенностью познавательной деятельности при шизофрении является снижение избирательности знаний. Однако данная особенность формируется до начала психотических проявлений и является преморбидной. Отмечается, что похожий стиль психической деятельности выявляется так же у родственников больных. У них отмечается нарушение произвольной регуляции деятельности, исполнительных функций, снижение скорости обработки информации, мнестические и гностические расстройства [2]. Согласно последним исследованиям, неадекватно назначенное лечение в течение первого года после психотического эпизода снижает не только качество жизни, но и приводит к трудностям в социально-трудовом функционировании больных. В противовес этому, комплексное и своевременное лечение обеспечивает сохранность когнитивных функций.

### Литература

1. Критская В.П., Патопсихология шизофрении / В. П. Критская, Т. К. Мелешко; Российская академия наук, Институт психологии. — Москва : Ин-т психологии РАН, 2015. — 388 с.



2. Лебедева Г.Г., Исаева Е. Р., Степанова А. В. Когнитивный дефицит при параноидной шизофрении и шизотипическом расстройстве: сравнительное исследование когнитивных нарушений // Вестник ТГПУ. 2013. №5 (133).
3. Петрова Н.Н., Дорофейкова М.В., Воинкова Е.Е. Когнитивные нарушения у больных шизофренией на разных этапах течения заболевания // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2016. №116(4):10-15.
4. Саркисян Г.Р., Гурович И. Я., Киф Р. С. Нормативные данные для российской популяции и стандартизация шкалы «Краткая оценка когнитивных функций у пациентов с шизофренией» (BACS) // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. №3.

#### References

1. Kritskaya V.P., Pathopsychology of schizophrenia / V. P. Kritskaya, T. K. Meleshko; Russian Academy of Sciences, Institute of Psychology. — Moscow : Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, 2015. - 388 p.
2. Lebedeva G. G., Isaeva E. R., Stepanova A.V. Cognitive deficits in paranoid schizophrenia and schizotypal disorder: a comparative study of cognitive impairments. Vestnik TSPU. 2013. №5 (133).
3. Petrova N.N., Dorofeeva M.V., Voinkova E.E. Cognitive impairment in patients with schizophrenia at different stages of the disease // Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov. 2016. №116(4):10-15.
4. Sarkisyan G. R., Gurovich I. Ya., Kif R. S. Normative data for the Russian population and standardization of the scale "Brief assessment of cognitive functions in patients with schizophrenia" (BACS) // Social and clinical psychiatry. 2010. №3.

### ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С БЛИЖАЙШИМ СОЦИАЛЬНЫМ ОКРУЖЕНИЕМ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ ИХ СОЦИАЛИЗАЦИИ

Саенко С.Ю.

*ФГБОУ ВО «Курский государственный университет», Курск, Россия*

**Научный руководитель: к.п.н. доцент, заведующий кафедрой специальной психологии  
и коррекционной педагогики Калмыкова Е.А.**

**Аннотация.** Рассматриваются основные аспекты, оказывающие влияние на процесс социализации лиц юношеского возраста, включая воздействие семьи, сверстников, образовательных учреждений. Анализируются барьеры и препятствия, с которыми сталкиваются лица юношеского возраста с ОВЗ в процессе их социализации, а также методы, способствующие интеграции лиц в общество.

**Ключевые слова:** социализация, взаимодействие, лица с ограниченными возможностями здоровья, социальное окружение.

### INTERACTION WITH THE IMMEDIATE SOCIAL ENVIRONMENT OF YOUNG PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE PROCESS OF THEIR SOCIALIZATION

Saenko S.Yu.

*Kursk State University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific advisor: Ph.D. Associate Professor, Head of the Department of Special Psychology  
and Correctional Pedagogy Kalmykova E.A.**

**Abstract.** The main aspects influencing the process of socialization of young people, including the impact of family, peers, educational institutions. The barriers and obstacles faced by young people with disabilities in the process of their socialization, as well as methods that promote the integration of individuals into society, are analyzed.

**Keywords:** *socialization, interaction, persons with disabilities, social environment.*

В своем развитии каждый человек проходит ряд этапов в процессе социализации, начиная с младенческого возраста индивид подвергается изменениям из вне. Юношеский возраст не является исключением, рассматриваясь при этом как этап формирования личности.

Особую актуальность вызывает проблема социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья, так как всегда сопровождается наличием сопутствующих барьеров.

По своей структуре социализация представляет разноплановый процесс интеграции человека в социальную среду [1]. Посредством овладения социальными навыками индивид отражает возможность своего общественного функционирования: способность отражения существующей социальной действительности, способность построения адекватной коммуникации с окружающими, способность к обучению и труду и так далее.

Особенности социализации были изучены Ф.Гидденсом, Е.А.Россом, Г.Тардом и другими. Особенно отмечается специфика социализации, исходя от зависимости физиологических и психологических особенностей индивида, а также условий его жизнедеятельности. Исходя из этого особенно важным является изучение специфики социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Лица с ограниченными возможностями здоровья представляют собой категорию лиц, имеющих недостатки в физическом и психическом развитии человека, нуждающиеся в специально подготовленных условиях обучения и воспитания [2]. Данная категория лиц имеет разные по характеру и степени выраженности нарушения, в связи с чем обусловлены особенности создания специально подготовленной среды.

Таким образом, социализация лиц с ограниченными возможностями здоровья представляет собой сложный, многоплановый процесс, требующих создания специальных условий жизнедеятельности, а также оказания позитивного влияния со стороны его социального окружения.

Посредством данного высказывания под социальным окружением следует понимать набор, имеющихся социальных отношений индивида, а также принятые для данного круга ценности и идеи [4]. К социальному окружению можно отнести, следующие категории: семья, сверстники, образовательные учреждения.

В данном случае, семья рассматривается с позиции особой значимости среды для индивида. Именно в семье для ребенка закладывается первый опыт взаимосвязи с окружающей действительностью. В процессе личность включается в общественную жизнь и поглощает необходимые нормы поведения, присущие для характерного. Однако иногда семья может оказывать негативное влияние на процесс формирования личности ребенка. Чаще всего это отмечается в неблагополучных, неполных семьях, для которых характерны признаки асоциального поведения.

Ключевой характеристикой семьи в процессе социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья, является сопровождение ребенка в течение его жизненного пути по различным жизненным направлениям.

Исходя из ранее сформулированного вывода, следует выявить особенности детско-родительских отношений.

Так, по мнению Шведовой А.А. детско-родительские отношения могут быть классифицированы, исходя из влияния, оказываемого родителями на воспитание детей [5].

Особое проявление выраженных чувств родителей на воспитание детей, сопровождается чрезмерной опекой, нарушением самостоятельности ребенка, не желанием взаимодействовать с ближайшим окружением, что в свою очередь, оказывает негативное влияние на процесс социализации детей.

Для родителей, проявляющих холодный стиль общения, в отношении детей присуще проявление их эмоционального отвержения.

Родители, имеющие репрессивный стиль общения, способствуют формированию у ребенка пониженной самооценки, неуверенности в себе, нестабильностью настроения.

Гибкая форма взаимодействия родителей и ребенка сопровождается формированием активной позиции у ребенка, желанием идти на контакт, пробовать новые направления в деятельности для себя.

На наш взгляд, семья является наиболее значимым фактором социализации ребенка. Влияя при этом на его социальную активность и успешность формирования социальных взаимоотношений.

Сверстники при взаимодействии ребенка, имеющего ограниченные возможностями здоровья, служат ориентиром при выборе направлений дальнейшего развития. Они способствуют формированию идентичности индивида, закладыванию эмоционального контакта с ближайшим окружением, развитию социальных навыков социального взаимодействия, а также передачи необходимой информации.

Образовательные организации нацелены на формирование здоровой личности индивида, для лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья. В качестве основных направлений могут быть рассмотрены: социально-психологическая адаптация, а также предметно-профессиональная адаптация.

Исходя из имеющихся ограничений здоровья у лиц юношеского возраста, определяется тип коррекционно-образовательного учреждения, а также основные направления его функционирования.

Основными задачами подобного рода учреждений является коррекция имеющихся дефектов, формирование и закрепление необходимых навыков, получение образовательного и социального опыта, активизация речевых форм общения.

Несмотря на оказание положительного влияния социального окружения на лиц с ограниченными возможностями, существует ряд барьеров, которые затрудняют протекание процесса социализации.

Под барьером социализации понимают препятствие, способствующее нарушению социализации индивида на личностном уровне.

Барьерами в данном случае могут выступать: наличие низкой самооценки, недостаточная недоступность зданий и сооружений, изоляция предвзятое отношение сверстников, недостаточный доступ к качественному образованию, недостаток квалифицированных специалистов, страх перед общением и так далее [3].

Исходя из ранее обозначенных барьеров, возникающих при реализации социального взаимодействия нами, были сформулированы следующие методы, которые будут способствовать вовлечению индивида в образовательный процесс, а также призывающие его к взаимодействию с социальным окружением.

Создание доступной среды является ключевой мерой по разрешению данной проблемы. Реализация данного механизма будет сопровождаться проектированием и адаптацией учреждений общественного доступа, в том числе жилых помещений.

Расширение и реализация образовательных программ в разрешении данного вопроса будет способствовать удовлетворению имеющихся образовательных потребностей для детей

с ограниченными возможностями здоровья, а также расширению спектра образовательных услуг, реализующихся в процессе обучения.

Распространение информации о возможностях и правах лиц с ограниченными возможностями здоровья является необходимой мерой для наиболее полной социализации ребенка. Посредством реализации данной меры возможно снижение социальной изоляции ребенка, а также содействие его привлечению в общественной жизни.

Заключаящей мерой по борьбе с барьерами, возникающими в процессе социализации будет являться повышение взаимодействия ребенка в общественной жизни: организация дополнительных занятий, кружков, секций, соревновательных мероприятий, выставок, привлечение детей к созданию дополнительных условий жизнедеятельности для своих сверстников.

На наш взгляд, взаимодействие с ближайшим социальным окружением является ключевым фактором в процессе социализации лиц юношеского возраста с ограниченными возможностями здоровья, определяя при этом дальнейшие перспективы развития индивида, только совместными усилиями можно преодолеть соответствующие барьеры и обеспечить всестороннюю социализацию.

### Литература

1. Деточенко Л.С. Проблемные аспекты социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья в России // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. 2022. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemnye-aspekty-sotsializatsii-lits-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-v-rossii> (дата обращения: 02.11.2024).
2. Козырева О.А. Анализ дефиниции "лицо с ограниченными возможностями здоровья" // The Newman in Foreign policy. 2017. №37 (81). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-definitsii-litso-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения: 05.11.2024).
3. Королева Ю.А. Социально-психологические барьеры инклюзивного образования: оценка педагогов и родителей обучающихся с овз // Проблемы современного педагогического образования. 2023. №79-3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskie-bariery-inklyuzivnogo-obrazovaniya-otsenka-pedagogov-i-roditeley-obuchayuschih-s-ovz> (дата обращения: 01.11.2024).
4. Петрова С.И. Социальная среда: проблемы интерпретации // Бюллетень науки и практики. 2016. №4 (5). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-sreda-problemy-interpretatsii> (дата обращения: 03.11.2024).
5. Яворская С.Ю. ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ КАК ФАКТОР УСПЕШНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА // Форум молодых ученых. 2019. №1-3 (29). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/detsko-roditelskie-otnosheniya-kak-faktor-uspeshnogo-razvitiya-rebenka> (дата обращения: 08.11.2024).

### References

1. Detochenko L.S. Problematic aspects of socialization of persons with disabilities in Russia // Medicine. Sociology. Philosophy. Applied research. 2022. No.4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemnye-aspekty-sotsializatsii-lits-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-v-rossii> (date of reference: 11/22/2024).
2. Kozyreva O.A. Analysis of the definition of "a person with disabilities" // The Newman in Foreign policy. 2017. No.37 (81). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-definitsii-litso-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (date of application: 05.11.2024).
3. Koroleva Yu.A. Socio-psychological barriers of inclusive education: assessment of teachers and parents of students with disabilities // Problems of modern pedagogical education. 2023. No.79-3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskie-bariery-inklyuzivnogo-obrazovaniya-otsenka-pedagogov-i-roditeley-obuchayuschih-s-ovz> (date of reference: 11/01/2024).

4. Petrova S.I. Social environment: problems of interpretation // Bulletin of Science and practice. 2016. No.4 (5). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-sreda-problemy-interpretatsii> (date of application: 03.11.2024).

5. Yavorskaya S.Yu. CHILD-PARENT RELATIONS AS A FACTOR OF SUCCESSFUL CHILD DEVELOPMENT // Forum of young scientists. 2019. No.1-3 (29). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/detsko-roditelskie-otnosheniya-kak-faktor-uspeshnogo-razvitiya-rebenka> (date of application: 08.11.2024).

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРЕНИНГА НЕЙРОБИОУПРАВЛЕНИЯ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У СПОРТСМЕНОВ-СТРЕЛКОВ**

**Сапина Е.А.**

*Федеральный Исследовательский Центр Фундаментальной Медицины, НГУЭУ,  
Новосибирск, Россия*

**Научный руководитель: д.психол.н. профессор, профессор кафедры психологического обеспечения профессиональной деятельности Водопьянова Н.Е.**

**Аннотация.** В работе исследуется использование тренинга нейробиоуправления, направленного на увеличение амплитуды альфа-ритма ЭЭГ для снижения ситуативной тревожности у спортсменов стрелков. В результате прохождения 10 сеансов тренинга, обнаружено значимое снижение ситуативной тревожности, а также времени прохождения стрелкового упражнения.

**Ключевые слова:** биоуправление, тревожность, альфа-ритм ЭЭГ, стрелковый спорт.

## **NEUROFEEDBACK TRAINING USAGE IN REDUCING SITUATIONAL ANXIETY IN MARKSMEN**

**Sapina E.A.**

*Federal Research Center of Fundamental and Translational Medicine, NSUEM, Novosibirsk,  
Russian Federation*

**Scientific advisor: Doctor of Psychology, Professor, Professor of the Department of Psychological Support of Professional Activity, Vodopyanova N.E.**

**Abstract.** The research studies alpha-rhythm neurofeedback training possibilities to reduce situational anxiety in marksmen. As a result of completing 10 training sessions, a significant decrease in situational anxiety was found, as well as the time spent completing the shooting exercise.

**Keywords:** neurofeedback, peak performance, alpha-rhythm, EEG, shooting sport.

В стрелковом спорте принципиально важно уметь регулировать свое функциональное состояние, например, готовность к действию (алертность), высокий уровень сосредоточения, расслабление. Самым трудным состоянием для стрелка представляется тревога, поскольку повышенный уровень тревожности влияет непосредственно на технику и скорость выполнения стрелкового упражнения [7]. Каждому из этих состояний свойственны определенные психофизиологические характеристики. Как правило, спортсмены учатся изменять свое состояние интуитивно и не всегда успешно, что влияет на результативность спортивной деятельности особенно в стрессовых ситуациях соревнований. Для целей

психологической подготовки спортсменов представляется актуальным изучение эффективных методов снижения ситуативной тревожности.

Одним из современных методов управления функциональным состоянием является биологическая обратная связь (БОС). В результате тренинга БОС, человек может достигать желаемое или заданное состояние. В основе технологии биоуправления лежит универсальный принцип адаптивной биологической обратной связи. Технология биоуправления заключается в том, что информация о собственных психофизиологических показателях, таких как биоэлектрическая активность мозга и мышечное напряжение, представляется в доступной форме (звук, график, картинка, игра) в режиме реального времени и позволяет спортсмену их модифицировать для достижения требуемого функционального состояния [4]. Таким образом, биоуправление позволяет обучиться волевому изменению функционального состояния.

В клинической практике в качестве терапии тревожности используется тренинг нейробиоуправления, который относится к поведенческому типу терапевтической техники, направленной на обучение испытуемого улучшению саморегуляции путем произвольного изменения активности мозга. В процессе терапии испытуемый учится переключать свое состояние с тревожного на спокойное, изменяя амплитуду определенных частот своей электроэнцефалограммы (ЭЭГ) [3,6].

В качестве электроэнцефалографических показателей саморегуляции могут служить характеристики альфа-активности ЭЭГ. Так, показателями непроизвольной саморегуляции являются мощность низкочастотного альфа-ритма (альфа-1) и супрессия амплитуды альфа-1 в ответ на открывание глаз. Показателями непроизвольной регуляции служат мощность высокочастотного альфа-диапазона (альфа-2) и супрессия амплитуды альфа-2 в ответ на открывание глаз [5, 1]. Таким образом, представляется целесообразным использование тренинга нейробиоуправления, направленного на повышение амплитуды альфа-ритма ЭЭГ для повышения навыков саморегуляции и снижения ситуативной тревожности у спортсменов-стрелков. Целью данного исследования является изучение возможности использования тренинга нейробиоуправления, направленного на повышение амплитуды альфа-ритма ЭЭГ для снижения ситуативной тревожности спортсменов-стрелков.

В исследовании участвовал 51 спортсмен-стрелок (мужчины) от первого разряда и выше. Испытуемые в случайном порядке были разделены на экспериментальную (n=34) и контрольную группы (n=17). Группы не различались по возрасту и уровню подготовки. Средний возраст испытуемых в экспериментальной группе 22,3 года, в контрольной группе 22,2 года.

Спортсмены в экспериментальной группе прошли 10 сеансов электроэнцефалографического тренинга биоуправления, направленного на повышение амплитуды альфа-ритма в индивидуальных диапазонах ЭЭГ при контроле напряжения мышц лба с помощью аппаратно-программного комплекса БОСлаб-БИ012 (ООО "Комсиб", г. Новосибирск) по протоколу, описанному Базановой и Афтонасом [2]. Спортсмены контрольной группы не проходили тренинг биоуправления. Обе группы тренировались в обычном режиме и не использовали другие методы саморегуляции. Предварительно в обеих группах было проведено измерение уровня личностной и ситуативной тревожности (методика Спилбергера-Ханина), анкетирование для выявления субъективной оценки состояния во время прохождения спортивного упражнения по десятибалльной шкале (ощущение спокойствия, легкости движения, фокуса внимания), замер по таймеру времени прохождения спортивного упражнения. Интересно, что значения шкал анкеты субъективной оценки совпадали между собой, то есть спортсмены субъективно воспринимали спокойствие, легкость движения и фокус внимания как связанные характеристики. После

прохождения курса тренингов спортсменами экспериментальной группы все замеры были проведены повторно.

Математический анализ полученных данных проводился с помощью Т-критерия Вилкоксона отдельно в каждой группе, при этом сравнивались результаты до и после. Результаты исследования показали значительное снижение уровня ситуативной тревожности с 31,7 до 27,6 ( $p \leq 0,000$ ) и повышение субъективных оценок текущего состояния во время прохождения спортивного упражнения, такие как ощущение спокойствия, легкости движения, фокуса внимания 6,26 до 9,46 ( $p \leq 0,001$ ) в экспериментальной группе. Объективно снизились показатели времени прохождения упражнения в тренировочных условиях с 9,1 сек до 7,3 ( $p \leq 0,003$ ). В контрольной группе при повторных измерениях не было обнаружено достоверных изменений.

Полученные результаты демонстрируют улучшение навыков саморегуляции у спортсменов-стрелков и снижение уровня ситуативной тревожности, подтверждая эффективность использования тренинга нейробиоуправления, направленного на увеличение амплитуды альфа-ритма ЭЭГ для целей психологической подготовки. Кроме того, все испытуемые из экспериментальной группы отметили значительное повышение субъективного уровня саморегуляции, что описывалось как «состояние легкости и уверенности в действиях» при выполнении стрелкового упражнения.

### Литература

1. Афтанас Л.И. Влияние длительной медитативной практики на корковые и медитативные механизмы стрессреактивности / Л. И. Афтанас, С. А. Голошейкин // Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук / - Новосибирск : 2002. С. 102-108.
2. Bazanova O.M. Individual EEG alpha activity analysis for enhancement neurofeedback efficiency: two case studies / O. M. Bazanova, L. I. Aftanas / Journal of Neurotherapy. 2010. Vol. 14. №3. P. 244.
3. Hammond D. Neurofeedback treatment of depression and anxiety / D. Hammond // Journal of Adult Development. 2005. Vol. 12. P. 131.
4. Howard P. Biofeedback: A Practitioner's Guide / Howard P. - The Guilford Press, 2016. – 764 p.
5. Klimesch W. EEG alpha oscillations: The inhibition-timing hypothesis / W. Klimesch, P. Sauseng, S. Hanslmayr // Brain research reviews. 2007. Vol. 53. №1. P. 63.
6. Micoulaud-Franchi J.A. EEG Neurofeedback for Anxiety Disorders and Post-Traumatic Stress Disorders: A Blueprint for a Promising Brain-Based Therapy / J.A. Micoulaud-Franchi, C. Jeunet, A. Pelissolo et al. // Curr Psychiatry. 2021. Vol. 23. P. 84.
7. Pojman N. Characterizing the psychophysiological profile of expert and novice marksmen. In Foundations of Augmented Cognition / N. Pojman, A. Behneman, N. Kintz, R. Johnson, G. Chung, S. Nagashima, C. Berka // Neuroergonomics and Operational Neuroscience: 5th International Conference, FAC 2009 Held as Part of HCI International 2009 San Diego, CA, USA, July 19-24, 2009 Proceedings 5, 2009. P. 524.

### References

1. Aftanas L.I. The influence of prolonged meditative practice on cortical and meditative mechanisms of stress reactivity / L. I. Aftanas, S. A. Golosheikin // Bulletin of the Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Sciences / - Novosibirsk : 2002. pp. 102-108.
2. Bazanova O.M. Individual EEG alpha activity analysis for enhancement neurofeedback efficiency: two case studies / O. M. Bazanova, L. I. Aftanas / Journal of Neurotherapy. 2010. Vol. 14. №3. P. 244.
3. Hammond D. Neurofeedback treatment of depression and anxiety / D. Hammond // Journal of Adult Development. 2005. Vol. 12. P. 131.
4. Howard P. Biofeedback: A Practitioner's Guide / Howard P. - The Guilford Press, 2016. – 764 p.

5. Klimesch W. EEG alpha oscillations: The inhibition-timing hypothesis / W. Klimesch, P. Sauseng, S. Hanslmayr // Brain research reviews. 2007. Vol. 53. №1. P. 63.
6. Micoulaud-Franchi J.A. EEG Neurofeedback for Anxiety Disorders and Post-Traumatic Stress Disorders: A Blueprint for a Promising Brain-Based Therapy / J.A. Micoulaud-Franchi, C. Jeunet, A. Pelissolo et al. // Curr Psychiatry. 2021. Vol. 23. P. 84.
7. Pojman N. Characterizing the psychophysiological profile of expert and novice marksmen. In Foundations of Augmented Cognition / N. Pojman, A. Behneman, N. Kintz, R. Johnson, G. Chung, S. Nagashima, C. Berka // Neuroergonomics and Operational Neuroscience: 5th International Conference, FAC 2009 Held as Part of HCI International 2009 San Diego, CA, USA, July 19-24, 2009 Proceedings 5, 2009. P. 524.

## **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПСИХОМОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

**Слукина В.О.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: д.психол.н., доцент, профессор кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Молчанова Л.Н.**

**Аннотация.** В статье приведен клинический случай, результаты которого отражают особенности развития психомоторных функций у детей с легкой степенью умственной отсталости.

**Ключевые слова:** психомоторные функции, психомоторика, умственная отсталость, умственная отсталость легкой степени.

## **FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF PSYCHOMOTOR FUNCTIONS IN CHILDREN WITH MILD MENTAL RETARDATION: A CLINICAL CASE**

**Slukina V.O.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific adviser: Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Health Psychology and Neuropsychology Molchanova L.N.**

**Abstract.** The article presents a clinical case, the results of which reflect the features of the development of psychomotor functions in children with a mild degree of mental retardation.

**Keywords:** psychomotor functions, psychomotorics, mental retardation, mild mental retardation.

**Введение.** Психомоторные функции – это совокупность двигательных действий, взаимосвязанных как с эмоциональным, так и с познавательным компонентами психической деятельности.

Психомоторное развитие подразумевает под собой сформированные психомоторные навыки, физическое развитие, которые отражают не только уровень физической подготовки, но и в целом показывают функциональные возможности организма.

Н. А. Бернштейн выдвинул теорию о том, что психомоторные функции играют большую роль в развитии систем психомоторных коррекций. Он говорил о том, что данные системы участвуют в правильном и быстром осуществлении двигательных актов [1].



Л.Ф. Чупров, утверждал, что моторные функции полностью взаимосвязаны с психической деятельностью человека. Данная взаимосвязь, по мнению автора, может описывать человека как личности, так и индивида [5,6].

К.К. Платонов считает, что одним из важнейших компонентов психомоторики выступают различные сенсомоторные реакции индивидуума [3].

В онтогенезе психомоторных функций лежит развитие физических навыков и уровень сформированности нервной системы. Сформированность психомоторных функций оказывает большое влияние на развитие когнитивных процессов в школьном возрасте.

Двигательный акт выступает как инструмент для познания окружающего мира, самопознания. В двигательную сферу относят: точность движений, их плавность, произвольность, ловкость.

В данном клиническом случае описываются особенности развития психомоторных функций у ребенка с легкой степенью умственной отсталости с точки зрения нейропсихологической диагностики.

**Цель исследования.** Описание особенностей развития психомоторных функций у ребенка с легкой степенью умственной отсталости.

**Клинический случай.** Обследование проводилось с помощью набора патопсихологических и нейропсихологических методик.

В качестве респондента при проведении нейропсихологической диагностики выступил пациент М. 8 лет.

Пациент ориентирован в собственной личности, в месте и времени. На внешний вид опрятен, выглядит на свой возраст. По характеру спокойный, жизнерадостный, коммуникабельный. При диагностике мальчик охотно вступает в контакт. В качестве средств общения использует речевые, экспрессивно мимические, а также предметно- действенные реакции. На вопросы отвечает односложно, по существу. Поведение адекватно ситуации исследования. Эмоциональный фон ровный.

Мальчик не называет собственную фамилию, возраст, отчество. Это свидетельствует о том, что общие сведения ему недоступны.

При диагностике у пациента наблюдаются повышенная отвлекаемость, невозможность выдерживания рабочей позы. Это указывает на нарушения в области нейродинамической регуляции.

Экспрессивная речь затруднена, предлоги «на, под, за» пациенту недоступны.

Пробы на динамический праксис доступны только при замедленном темпе работы. При увеличении темпа деятельности у пациента наблюдалось наличие персевераций и сокращение программы двигательных действий. При предъявлении серийной организации движений наблюдаются трудности в моторном звене. При исследовании реципрокной координации движения пациент не может сжать руку в кулак, темп деятельности замедляется, наблюдаются сбои при выполнении.

При выполнении графомоторного диктанта замечаются трудности в пространственных отношениях «право-лево», выполнение недоступно. Пунктирные пробы пациент выполняет с искажениями. Копирование простых фигур по образцу доступно, но искаженно. В пробах пациент использует зажим кулаком, противопоставление большим пальцем отсутствует.

При исследовании орального праксиса у пациента не выявлено нарушений.

При выполнении проб на исследование крупной моторики было выявлено, что пациент затрудняется попрыгать на одной ноге. На двух ногах прыгает уверено, бегают со свободными движениями рук, с трудом перепрыгивает препятствия. Тело в пространстве координирует свободно и верно.

Выводы. При исследовании развития психомоторных функций у пациента с легкой степенью умственной отсталости выявлены следующие особенности формирования двигательной сферы, которые проявляются в следующих симптомах: замедленный темп двигательной деятельности, сокращение программы двигательных действий, наличие персевераций в двигательном акте, нарушение крупной моторики. Данные симптомы указывают на несформированность кинетической основы двигательной сферы.

Информированное согласие и разрешение на публикацию клинического случая были получены от законного представителя пациента (дата подписания 29.10.2024 г.).

### Литература

1. Бернштейн Н.А. Физиология движений и активность. / Н.А. Бернштейн; под ред. О.Г. Газенко – М., 1990.
2. Блинова К. В. Нейропсихологические проявления гностической деятельности у младших школьников с умственной отсталостью легкой степени: клинический случай / К. В. Блинова // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход : Материалы VII Всероссийской конференции с международным участием, Курск, 23 ноября 2017 года – 25 2018 года / Под ред. Ткаченко П.В.. Том Часть II. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2017. – С. 30-34.
3. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. Учеб. пособие для студ. высших. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 384 с.
4. Платонов К.К. Проблемы способностей. – М.: Наука, 1972.
5. Цветкова Л. С., Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: Учеб, пособие / А. В. Семенович, С. Н. Котягина, Е. Г. Гришина, Т. Ю. Гогберашвили; Под ред. Л. С. Цветковой. —2-е изд., исп. —М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2006. — 296 с.
6. Чупров, Л.Ф. Терминологический словарь по логопедии и нейропсихологии (учебно-методическое пособие). – М.: из-во, 2012. – 184 с.

### References

1. Bernstein N.A. Physiology of movements and activity. / N.A. Bernstein; edited by O.G. Gazenko – M., 1990.
2. Blinova K. V. Neuropsychological manifestations of gnostic activity in younger schoolchildren with mild mental retardation: a clinical case / K. V. Blinova // Psychology of health and disease: clinical and psychological approach : Materials of the VII All-Russian Conference with international participation, Kursk, November 23, 2017 – November 25, 2018 / Ed. Tkachenko P.V. Volume Part II. – Kursk: Kursk State Medical University, 2017. – pp. 30-34.
3. Luria A. R. Fundamentals of neuropsychology. Study guide for students. higher ones. studies. institutions. — M.: Publishing center "Academy", 2003. — 384 p.
4. Platonov K.K. Problems of abilities. – M.: Nauka, 1972.
5. Tsvetkova L. S., Actual problems of neuropsychology of childhood: Textbook / A.V. Semenovich, S. N. Kotyagina, E. G. Grishina, T. Y. Gogberashvili; Edited by L. S. Tsvetkova. — 2nd ed., Spanish —M.: Publishing House of the Moscow Psychological and Social Institute; Voronezh: Publishing house of NPO MODEK, 2006. — 296 p.
6. Chuprov, L.F. Terminological dictionary of speech therapy and neuropsychology (educational and methodical manual). – M.: izvo, 2012. – 184 p.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ САМООЦЕНКИ И СИБЛИНГОВЫХ ПОЗИЦИЙ

Снегирева А.В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия

**Научные руководители: ассистент кафедры психологии здоровья и нейропсихологии  
Н.М.К. Хахутадзе, ассистент кафедры психологии здоровья и нейропсихологии  
Касьянова К.В.**

**Аннотация.** В статье рассматривается взаимосвязь самооценки у подростков и их сиблинговой позиции.

**Ключевые слова:** самооценка, подростки, сиблинговая позиция, семья, родители, семейные роли.

## THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-ESTEEM AND SIBLING POSITIONS

Snegireva A.V.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific advisors: assistant of the Department of Health Psychology and Neuropsychology  
N.M.K. Khakhutadze, assistant of the Department of Health Psychology and  
Neuropsychology Kasyanova K.V.**

**Abstract.** The article examines the relationship between adolescents' self-esteem and their sibling position.

**Keywords:** self-esteem, teenagers, sibling position, family, parents, family roles.

**Актуальность.** В современном мире психология детей продолжает изучаться и развиваться. Родители всё чаще задаются вопросом: «Как обеспечить ребёнка всем самым лучшим, включая его психологическое состояние и здоровье?» Многими исследованиями была доказана взаимосвязь между самооценкой и психическим состоянием [3,6]. Актуальна проблематика атмосферы в семье и то, какую роль ребёнок в этой маленькой ячейке общества занимает. Именно семья даёт огромный базис для формирования личности ребёнка как таковой в будущем. Взаимодействие между братьями и сёстрами не может не оставить следа. То, как дети общаются между собой, и как родители обращаются с каждым из них, влияет на становление личностных особенностей и характера индивида [4,5].

**Цель исследования.** Изучить самооценку подростков с точки зрения влияния семейных ролей.

**Задачи исследования.** 1) Провести опрос у подростков. 2) Выявить закономерность и зависимость между результатом опросника и сиблинговой позицией. 3) Найти похожие исследования на тему самооценки подростков и интегрировать в умозаключение.

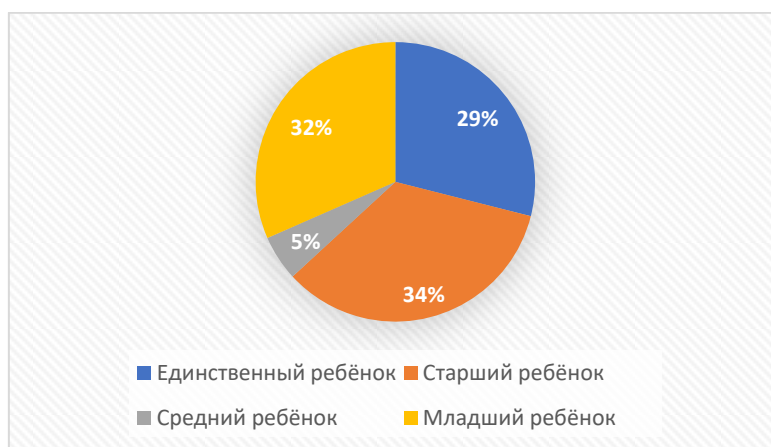
**Методы исследования.** Тест-опросник «Определение уровня самооценки» С.В. Ковалёва.

Итак, моим предположением является то, что у старших сиблингов самооценка будет более занижена, чем у младших. У средних детей результаты будут схожи с результатами младших. У единственного ребёнка в семье результаты будут сильно варьироваться.

Чем же это можно обосновать? Развитие информационных технологий увеличивается всё больше и больше. Стало легче находить какой-либо факт. Психология тоже не остаётся в изоляции от других наук. Люди всё раньше узнают о рефлексии. Знание себя помогает человеку выстроить более полную картину внутреннего мира, следовательно, это влияет и на

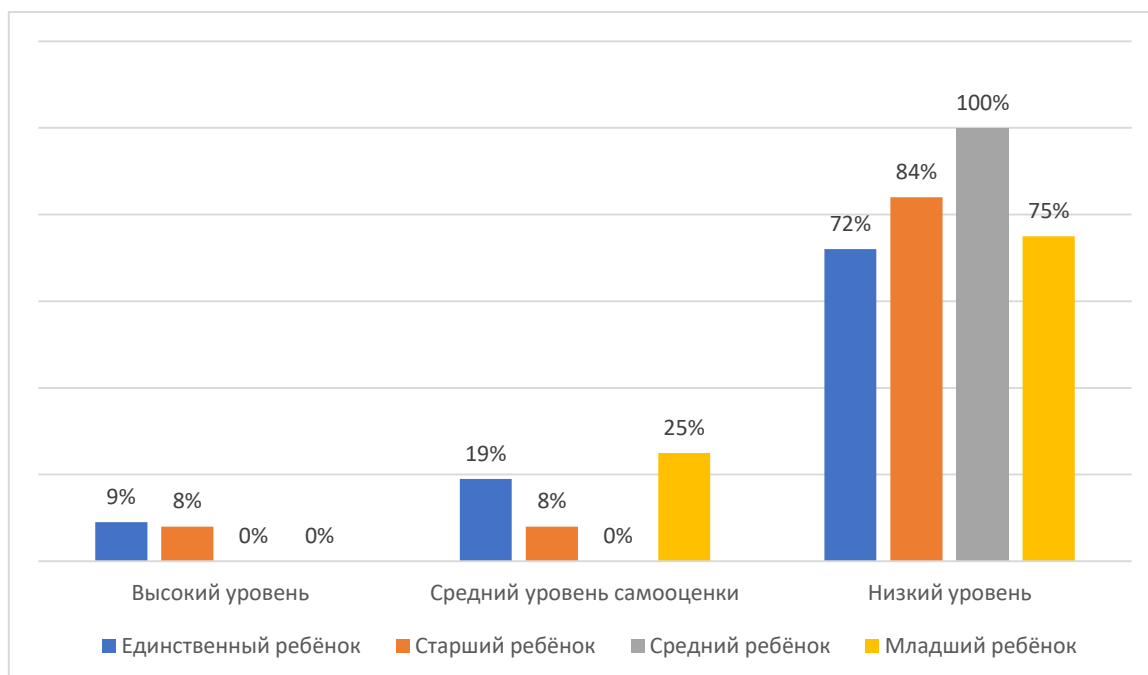
формирование самооотношения, причем в сторону средней или высокой самооценки. Разница в возрасте между братьями и сёстрами даже 5-7 лет демонстрирует нам этот феномен [1]. Интересна история онтогенеза и единственного ребёнка в семье. В его жизни будет больше опеки, чем у других ребят. Следовательно, это может повлиять на его самолюбие и завышенную самооценку. Однако, таким детям сложнее социализироваться в обществе своих сверстников. Этот фактор может негативно сказываться на формирование самооотношения и ощущения «принятия коллектива и социума» [2]. Старшим детям может не хватать внимания взрослого, из-за чего они будут сильно нуждаться в одобрении, их самооценка будет ниже нормы, предположительно.

Исходя из предыдущих данных, я решила провести тест-опросник «Определение уровня самооценки» С.В. Ковалёва. В исследовании участвовали 38 десятиклассников 15-16 лет.



**Рис.1.** Сиблинговая позиция

Уровни самооценки у С.В. Ковалёва делятся на высокий уровень, средний уровень и низкий уровень. В результате опросника получили такие данные:



**Рис.2.** Уровни самооценки

На гистограмме заметно, что уровень низкой самооценки меньше всего у тех подростков, кто является единственным ребёнком в семье. Если рассматривать младшего ребёнка, то у него показатель низкой самооценки приближён к показателю единственного ребёнка, но в отличие от него у младших нет завышенной самооценки. Средних детей оценивать сложнее, так как в выборке их было лишь 2, следовательно, наши умозаключения вероятнее всего будут неточными и некорректными. Самый высокий показатель низкой самооценки у старшего ребёнка.

Обобщая наши результаты, мы видим, что у большинства подростков уровень самооценки ниже среднего. На это могут влиять семейные факторы, фактор самого подросткового возраста, когда личность ещё не до конца сформирована, и она в поисках одобрения окружающих и самого себя, а также индивидуальные особенности каждого из ребят.

Моя гипотеза подтвердилась. Результаты опроса доказали наличие зависимости самооценки от синблинговой позиции.

**Вывод:** у единственных детей завышенная самооценка встречается чаще; у младших больше показателя средней и адекватной самооценки, чем у остальных, а у старших чаще всего встречается заниженная самооценка.

### Литература

1. Горохова А.А., Сомова Н.Л., Киричик Е.С. Исследование особенностей самооценки современных детей и подростков // Психология человека в образовании. 2021. №2.
2. Джиоева Г.Х. Воспитание единственного ребенка в семье: проблемы и ожидания // Ученые записки ОГУ. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2017. №3 (76).
3. Корниенко Д. С., Козлов А.И., Отавина М.Л. Взаимосвязь самооценок здоровья и психологического благополучия у практически здоровых и имеющих хронические заболевания молодых людей // Гигиена и санитария. 2016. №6.
4. Семенякина Е. В. Взаимосвязь самооценки и успеваемости у подростков / Е. В. Семенякина // Научная инициатива в психологии : Межвузовский сборник научных трудов студентов и молодых ученых конференции, Курск, 15 июня 2023 года / Под редакцией В.А. Липатова. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2023. – С. 100-104.
5. Топеха Т.А. Влияние семьи на формирование личности // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. 2015. №3.
6. Чебан Е. С. Образ тела как фактор самооценки подростков / Е. С. Чебан // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход : Материалы XIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (с использованием дистанционных технологий), Курск, 30 ноября – 01 2023 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2023. – С. 424-426.

### References

1. Gorokhova A.A., Somova N.L., Kirichyk E.S. Investigation of the features of self-esteem of modern children and adolescents // Human psychology in education. 2021. №2.
2. Dzhioeva G.H. Upbringing of an only child in a family: problems and expectations // Scientific notes of OSU. Series: Humanities and Social Sciences. 2017. №3 (76).
3. Kornienko D. S., Kozlov A.I., Otavina M.L. Interrelation of self-assessments of health and psychological well-being in practically healthy and chronically ill young people // Hygiene and sanitation. 2016. №6.
4. Semenyakina, E. V. Interrelation of self-esteem and academic performance in adolescents / E. V. Semenyakina // Scientific initiative in psychology : Interuniversity collection of scientific papers of

students and young scientists of the conference, Kursk, June 15, 2023 / Edited by V.A. Lipatov. – Kursk: Kursk State Medical University, 2023. – pp. 100-104.

5. Topeka T.A. The influence of family on personality formation // Bulletin of PNRPU. Socio-economic sciences. 2015. №3.

6. Cheban E. S. Body image as a factor of adolescent self-esteem / E. S. Cheban // Psychology of health and disease: a clinical and psychological approach : Materials of the XIII All-Russian Scientific and practical conference with international participation (using remote technologies), Kursk, November 30 – 01 2023. – Kursk: Kursk State Medical University, 2023. – pp. 424-426.

## **АНАЛИЗ ТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ С РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Соболева И.Н.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: к.м.н. доцент кафедры психиатрии и психосоматики  
Николаевская А.О.**

**Аннотация.** Представлены результаты исследования типов отношения к болезни у 63 больных, страдающих псориазом с различной длительностью заболевания. Описаны типы отношения к болезни в различные периоды течения заболевания: до 5 лет; до 10 лет; более 10 лет. Установлено, что длительность течения псориаза влияет на тип отношения к заболеванию. Выявленные данные важны для создания эффективных методов терапии, профилактики и адаптации больных.

**Ключевые слова:** *психосоматика; псориаз; тип отношения к болезни.*

## **ANALYSIS OF THE TYPES OF ATTITUDE TO THE DISEASE IN PATIENTS WITH PSORIASIS WITH DIFFERENT DISEASE DURATION**

**Soboleva I.N.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific advisor: PhD Associate Professor of the Department of Psychiatry and Psychosomatics Nikolaevskaya A.O.**

**Abstract.** The results of a study of the types of attitude to the disease in 63 patients suffering from psoriasis with different disease duration are presented. The types of attitude to the disease in different periods of the disease course are described: up to 5 years; up to 10 years; more than 10 years. It has been established that the duration of the course of psoriasis affects the type of attitude to the disease. The revealed data are important for the creation of effective methods of therapy, prevention and adaptation of patients.

**Keywords:** *psychosomatics; psoriasis; type of attitude to the disease.*

**Введение.** Актуальность данного исследования обусловлена рядом факторов, связанных как с особенностями и распространённостью самого заболевания, так и с его влиянием на психологическое состояние и качество жизни пациентов [1]. Псориаз – хроническое дерматологическое заболевание, которое, несмотря на физические проявления, оказывает значительное влияние на психоэмоциональную сферу. Хроническое течение приводит к развитию психических расстройств, отражающих реакцию на соматическое

заболевание, развитием соматической патологии под влиянием психогенных факторов [2]. Изучение типов отношения к болезни важно для понимания адаптации больных на разных стадиях заболевания и разработки эффективных психотерапевтических подходов.

**Цель исследования** – изучить типы отношения к болезни у больных псориазом с различной длительностью заболевания.

**Материалы и методы исследования.** В основу настоящей работы легли результаты обследования на добровольной основе экспериментальной группы из 63 респондентов в возрасте от 22 до 76 лет на базе ОБУЗ «Курский областной клинический кожно-венерологический диспансер». Для реализации поставленных задач была задействована методика «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ), предложенная А.Е. Личко и Н.Я. Ивановым (1980).

**Результаты исследования.** Установлены различия типов отношения к болезни у больных псориазом: с длительностью заболевания от 1 года до 5 лет был обнаружен преимущественно «Анозогнозический» тип реагирования; от 6 до 10 лет были обнаружены преобладающие типы: «Эргопатический», «Тревожный» и «Сенситивный»; более 10 лет – «Эргопатический», «Меланхолический», «Тревожный» и «Сенситивный».

**Выводы.** Типы отношения к болезни у больных псориазом с различной длительностью заболевания отличаются, что подчёркивает важность временного фактора в восприятии и адаптации к заболеванию. Преобладающий «Анозогнозический» тип отношения к болезни в первые 5 лет говорит о недостаточной осведомленности о серьезности заболевания или о защитной реакции, направленной на избегание психоэмоционального стресса. С течением времени отмечается более глубокое осознание болезни и принятие ответственности за свое состояние, что часто может сопровождаться повышенной озабоченностью мнением окружающих и чрезмерной профессиональной активностью, несмотря на ухудшение здоровья. Стоит отметить, что с увеличением длительности заболевания эмоциональное состояние больных ухудшается: демонстрируются более выраженные депрессивные тенденции, что может свидетельствовать о постепенном принятии неизбежности хронического заболевания и его негативного влияния на повседневную жизнь.

### Литература

1. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей. — СПб.: Науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, 2005. — 86 с.
2. Смудевич А.Б. Психосоматические расстройства в клинической практике. — М., 2016. — С. 223.

### References

1. Wasserman L.I., Iovlev B.V., Karpova E.B., Vux A.Ya. Psychological diagnostics of attitude to the disease: a manual for doctors. — St. Petersburg: Scientific research. psychoneurol. V.M. Bekhterev Institute, 2005. — 86 p.
2. Smulevich A.B. Psychosomatic disorders in clinical practice. — M., 2016. — p. 223.

# ВКЛЮЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В СОВМЕСТНУЮ ВНЕУРОЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ С НОРМОТИПИЧНЫМИ ДЕТЬМИ (НА ПРИМЕРЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА МУЗЫКОТЕРАПИИ)

Стилик А.С.

*ФГБОУ ВО «Курский государственный университет», Курск, Россия*

**Научный руководитель: к.п.н. доцент, заведующий кафедрой специальной психологии и коррекционной педагогики Калмыкова Е.А.**

**Аннотация.** В статье рассматривается музыкотерапия как метод вовлечения во внеурочную деятельность детей с ограниченными возможностями здоровья совместно с нормотипичными детьми. Описывается влияние различных жанров музыки на психоэмоциональную сферу ребёнка и виды музыкотерапии.

**Ключевые слова:** обучающиеся с ОВЗ, музыкотерапия, внеурочная деятельность.

## INCLUSION OF CHILDREN WITH DISABILITIES OF PRIMARY SCHOOL AGE IN JOINT EXTRACURRICULAR ACTIVITIES WITH NORMOTYPIC CHILDREN (USING THE EXAMPLE OF USING THE METHOD OF MUSIC THERAPY)

Stilik A.S.

*Kursk State University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific advisor: Ph.D. Associate Professor, Head of the Department of Special Psychology and Correctional Pedagogy E.A. Kalmykova**

**Abstract.** The article considers music therapy as a method of involving children with disabilities in extracurricular activities together with normotypic children. The influence of various genres of music on the psycho-emotional sphere of the child and types of music therapy is described.

**Keywords:** children with disabilities, music therapy, extracurricular activities.

В настоящее время совместная деятельность детей с ограниченными возможностями здоровья с нормотипичными с детьми играет важную роль в формировании более благоприятной и включающей пространства для всех. Инклюзия учит нормотипичных детей терпимости, сопереживанию, принятию различий, что представляет собой основу для развития гражданского общества. Так же совместная деятельность помогает ребёнку с ограниченными возможностями здоровья завести дружеские связи и развить уверенность в себе.

Каждая категория детей с ограниченными возможностями по-своему уникальна, следовательно необходимо индивидуальная коррекционная помощь. Программа или методика должна соответствовать возрасту, психофизическому состоянию ребёнка, чтобы преодолеть трудности во время обучения.

Арт – терапия, в том числе и музыкотерапия, как метод психокоррекционного воздействия используется разными специалистами на протяжении последних 15-ти лет.

Большую роль в социализации ребёнка с ограниченными возможностями здоровья играет искусство. Для здорового развития ребёнка необходимо проявление положительных и негативных эмоций через творчество.

Участие ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в творческой деятельности помогает ему сформировать модель поведения общения со своими сверстниками и вовремя скорректировать нарушения коммуникативной сферы.



Таким образом, вовлечение детей с ОВЗ в творческую деятельность помогает создать более благоприятную среду для всех участников инклюзивного образования.

Музыкотерапия как один из видов метода арт-терапии имеет свою длинную историю. Звуки музыкальных инструментов и песни, в том числе и колыбельные, использовали в глубокой древности жрецы или шаманы в ритуалах для защиты от опасностей окружающей среды. Большой интерес к влиянию музыки на человека возник в древнем Китае, где активно стали применять в качестве “лекарства” для души и сохранения гармонии между человеком и природой [4]. В настоящее время музыкотерапия используется в целях социальной реабилитации и коррекции человека любого возраста.

Метод музыкотерапии заключается в положительное влияние музыки на психоматическую и психоэмоциональную сферу человека. Есть множество видов музыкотерапии, которые имеют свои приёмы и технологии воздействия.

Фоновая музыкотерапия применяется во время психотерапевтических занятий. Во время мероприятия включается аудиозапись на фоне.

Активная, где ребёнок сам создаёт мелодию или песню, играет на инструментах или поёт.

Рецептивная заключается в пассивном прослушивании музыки. Ребёнку предлагают прослушать разнообразные музыкальные жанры, которые отражают его психическое состояние.

Интегративная музыкотерапии используется вместе с другими видами искусства: танцы, рисование, лепка и т.д. Сочетание зрительного и музыкального восприятия оказывает сильное психотерапевтическое воздействие, помогает увидеть красоту окружающей среды и выйти из своих переживаний.

Клиническая музыкотерапия в основном используется при взаимодействии с пациентами, которые страдают от психических расстройств или заболеваний. Может применяться и как лечение, и как профилактика.

Музыкальные занятия используют в индивидуальных и групповых мероприятиях. Групповая музыкотерапия используется для эффективной социализации личности. Предполагает участие нескольких людей, где они могут поделиться со своими переживаниями, эмоциями, что помогает развитию эмпатии у слушающих и ощущение лёгкости у рассказчика [3].

Одним из показателей применения музыкотерапии с ребёнком является отклонение психоэмоциональной сферы. В данном случае целью работы специалиста является регулирования эмоционального состояния ребёнка с ограниченными возможностями.

Согласно мнению Сергея Шушарджана, профессора и руководителя Научного центра музыкальной терапии, музыкотерапию можно использовать в лечении психических расстройств и улучшения физического состояния, что помогает повысить эффективность терапии и качество жизни человека как пациента.

С помощью музыкотерапии возможно лечение психических расстройств такие как: фобии, стрессы, бессонница и невротические расстройства. Так же этот метод применяют в процессе лечения сердечно-сосудистых заболеваний на начальной стадии.

Так же отмечается разнообразное влияние различных жанров музыки на человека.

Классическая музыка повышает концентрацию внимания, улучшает память и восприятие в пространстве. Прослушивание классических композиций помогает снять напряжение в мышцах, снизить уровень стресса, что помогает расслабиться и активизирует центр вознаграждения мозга, вырабатывает дофамин.

Религиозная музыка успокаивает, даёт чувство безопасности и умиротворения. Благодаря этому жанру, ребёнок приобщается к ценностям религии, к которой он относится, устанавливает связь между участниками.

Музыка с медленным темпом создаёт благоприятную среду для занятий, так как даёт ощущения порядка и умиротворение. Медленный ритм даёт ребёнку сконцентрировать своё внимание на деятельности, что помогает ускорить творческие и мыслительные процессы.

Джаз повышает настроение и помогает рассеять грусть. Благодаря композиции этого жанра, ребёнок совершенствует умственные способности, что помогает ему в обучении. Так же мотивирует на импровизацию, развивает изобретательность и развивает логическое мышление.

Блюз помогает избавиться от депрессивного ощущения, несмотря на печальное звучание музыки. Снижает тревожность и раздражение ребёнка и привлекает на позитивное мышление, помогая в решении жизненных трудностей.

Но не рекомендуется в музыкотерапии использовать жанры поп и рок. Причиной служит высокая частота звуков, что вызывает стрессовое напряжение [1]. Так же современная поп-музыка считается «наркотической музыкой» из-за психоактивного воздействия на сознание человека, особенно на ребёнка с неуравновешенной психикой и эмоциональной нестабильностью [6].

Большинство исследований музыкотерапии в области коррекционной психологии показывает положительное влияние музыки на людей с отклонением в развитии. Так же подтверждается лечебное воздействие на развитие, проявляющиеся в компенсации, коррекции, поддержке состояния ребёнка [2]. Музыкальное искусство как форма невербального общения помогает детям с ограниченными возможностями установить контакт, контролировать своё поведение и освоить новые виды деятельности, что подтверждает позитивное влияние на развитие эмоциональной сферы [5].

Таким образом, мы можем сделать вывод, что использование музыкотерапии представляет собой эффективный способ включения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья во внеурочную деятельность вместе с нормотипичными детьми.

Музыка помогает детям снизить тревожность, улучшить настроение и сконцентрировать внимание на деятельности. Главным положительным эффектом является налаживание взаимодействия ребёнка с ограниченными возможностями здоровья с нормотипичными детьми. Создавая дружеские отношения и терпимость к различиям у детей, метод музыкотерапии помогает создать более благоприятную и инклюзивную среду.

### Литература

1. Гайданова А.А. Юдичев С.В. Музыкотерапия, вокалотерапия: новые горизонты <https://cyberleninka.ru/article/n/muzykoterapiya-vokaloterapiya-novye-gorizonty> (дата обращения: 18.11.24).
2. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2006. 400 с.
3. Первакова Е.О., Круглова И.С. // Актуальные исследования. – 2022. – №47 (126) – С.45 – 48.
4. Мозгот В.Г. Арт-терапия в профессиональной деятельности педагога в сфере искусства: учебное пособие / В. Г. Мозгот; Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Адыгейский государственный университет. – 2-е изд., доп. – Майкоп: Адыгейский гос. ун-т, 2021. – С.11.
5. Трубина Е.Н. Особенности восприятия музыки младшими школьниками с умственной отсталостью // Специальное образование. 2011.
6. Харина Г.В., Топорищев М.С. Роль музыкотерапии в поддержании комфортных условий жизнедеятельности человека // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2023. – № 6. – С. 53-57.

### References

1. Naidanova A.A. Yudichev S.V. Music therapy, vocalotherapy: new horizons <https://cyberleninka.ru/article/n/muzykoterapiya-vokaloterapiya-novye-gorizonty> (date of application: 11/18.24).
2. Mamaichuk I.I. Psychocorrection technologies for children with developmental problems. St. Petersburg: Speech, 2006. 400 p.
3. Pervakova E.O., Kruglova I.S. // Actual research. – 2022. – №47 (126) – Pp.45-48.
4. Mozgot V.G. Art therapy in the professional activity of a teacher in the field of art: textbook / V. G. Mozgot; Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation, Adygea State University. – 2nd ed., supplement - Maykop: Adygea State University, 2021. – p.11.
5. Trubina E.N. Features of music perception by younger schoolchildren with mental retardation // Special education. 2011.
6. Kharina G.V., Toporishchev M.S. The role of music therapy in maintaining comfortable living conditions of a person // Scientific review. Pedagogical sciences. - 2023. – No. 6. – pp. 53-57.

## ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Титарева В.М.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия

**Научный руководитель: ассистент кафедры психиатрии Котиков А.А.**

**Аннотация.** В данной статье описаны и эмпирически доказаны проблемы коморбидности ВИЧ-инфекции и психических заболеваний, частота встречаемости психических расстройств у пациентов специализированных лечебно-профилактических учреждений г. Курска, а также факторы, способствующие развитию психических нарушений у ВИЧ-инфицированных больных.

**Ключевые слова:** психические расстройства у ВИЧ-инфицированных больных, психические расстройства при СПИДЕ, СПИД-дементный синдром.

## MENTAL DISORDERS IN HIV-INFECTED PATIENTS

Titareva V.M.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific advisor: assistant of the Department of Psychiatry Kotikov A.A.**

**Abstract.** This article describes and empirically proves the problems of comorbidity of HIV infection and mental illness, the incidence of mental disorders in patients of specialized medical institutions in Kursk, as well as factors contributing to the development of mental disorders in HIV-infected patients.

**Keywords:** mental disorders in HIV-infected patients, mental disorders in AIDS, AIDS-dementia syndrome.

**Введение.** ВИЧ-инфекция вот уже несколько десятилетий является одной из важнейших и нерешенных проблем современного мира. Данное заболевание является хроническим инфекционным процессом, при котором фактически происходит постепенное разрушение иммунной системы. Из-за этого организм становится уязвим по отношению к заболеваниям различной этиологии. Увеличивают летальность пациентов оппортунистические инфекции, новообразования.

Наряду с этим одной из значимых групп сопутствующих состояний являются психические расстройства. У ВИЧ-инфицированных пациентов довольно часто встречаются нарушения психики, что связано с неприятием диагноза, давлением со стороны общества, стигматизацией больных в связи с их заболеванием. Все это способствует повышению уровня тревожности пациентов, часто они скрывают свой диагноз, так как понимают, что информирование окружающих приведет к отстранению или осуждению. Нередко такие больные боятся заразить окружающих, близких им людей [1].

Психические нарушения значительно влияют на качество жизни пациентов, их способность к социальной адаптации, а также на эффективность лечения основного заболевания. Часто встречаются случаи ауто- и гетероагрессивного поведения, что является фактором, усугубляющим течение психических расстройств [3].

Таким образом, психические заболевания у пациентов с ВИЧ-инфекцией и факторы риска их развития являются актуальной проблемой для здравоохранения и общества.

**Целью** исследования стал анализ частоты встречаемости психических расстройств у пациентов с ВИЧ-инфекцией, выявление факторов риска их развития.

**Материалы и методы:** в качестве материалов исследования были взяты 76 историй болезни пациентов «Центра профилактики и борьбы со СПИД» г.Курска и ОБУЗ «Курская клиническая психиатрическая больница имени святого великомученика и целителя Пантелеимона».

**Результаты.** В рамках исследования были проанализированы истории болезни 46 мужчин и 30 женщин, всего – 76 клинических случаев. Возраст пациентов варьировал от 25 до 65 лет. Все пациенты имели в анамнезе ВИЧ-инфекцию.

При анализе историй болезни сопутствующий диагноз депрессии был установлен у 40 пациентов, что составило 52,63% случаев, в то время, как частота встречаемости депрессии среди всего населения составляет 3,8% по данным ВОЗ. Данные больные чрезмерно тяготились своим состоянием, имели стойко сниженный фон настроения, были апатичны, адинамичны, часть пациентов имела суицидальные тенденции в поведении. В то время, как частота встречаемости депрессии среди всего населения составляет 3,8% по данным ВОЗ.

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) в популяции выявляется у 2-3% населения. У ВИЧ-инфицированных ОКР выявляется значительно чаще, 27 пациентов среди исследованных страдали данным расстройством, что составило 35,52%. Заболевание проявляется, как реакция на факт наличия вируса в организме. Пациенты ищут новые признаки проявления болезни, выявляют «пятна и точки» на теле. У больных возникают навязчивые ипохондрические мысли о тяжести своего состояния и смерти, о процессе собственного заражения и возможном заражении родственников и знакомых.

Пациенты с эндогенными психическими заболеваниями зачастую более подвержены заражению ВИЧ-инфекцией. В то же время, частота эндогенных психозов у ВИЧ-инфицированных пациентов намного выше. В литературе описываются причины увеличения частоты эндогенных психозов у таких пациентов. Связано это с тем, что вирус является патогенным для центральной нервной системы и может спровоцировать развитие психоза у лиц, к нему предрасположенных. В популяции шизофрения встречается у 1% населения, а эндогенные психические заболевания в целом – в 3% случаев. Среди проанализированных историй болезни был выявлен 21 случай, в которых пациенты страдали шизофренией, что составило 27,6% от всей выборки.

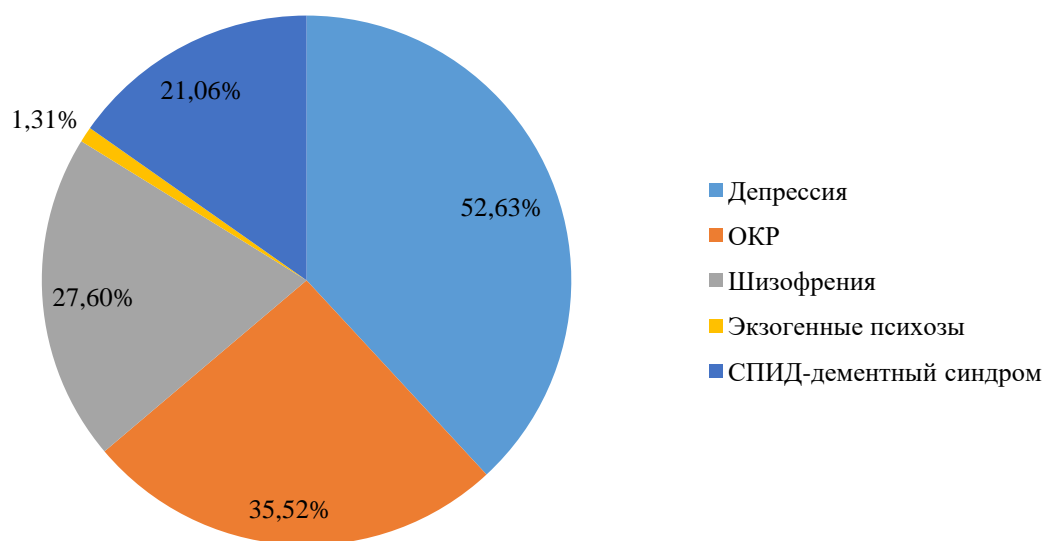
Необходимо отметить, что данные заболевания усугубляют течение друг друга. Выявляется учащение эпизодов психозов, больные более агрессивны и неконтролируемы. Эндогенные психозы хуже купируются при ВИЧ-инфекции. Также негативно на течение заболеваний влияет антиретровирусная терапия – время ремиссии укорачивается, чаще возникают новые эпизоды.

Экзогенные же психозы также часто возникают у ВИЧ-инфицированных пациентов, однако, чаще всего связаны с изменениями состояния при присоединении оппортунистических инфекций или действиями лекарственных препаратов. В изученных историях болезни можно выделить 1 подобный случай, что является 1,31% от исследуемых. Случай был выявлен у больного с прогрессирующей ВИЧ-инфекцией на III стадии, также в анамнезе был отмечен туберкулез, несколько видов микозов.

Обладая выраженной нейротропностью, вирус иммунодефицита человека оказывает поражающее влияние как на кору, так и на подкорковые структуры головного мозга. Органические изменения подкорковых структур, вызванные ВИЧ и приводящие к постепенному размыванию высших психических функций обозначаются понятием СПИД-дементного синдрома. Имея 4 стадии развития, синдром проявляется легкими когнитивными нарушениями на начальных этапах, достигая в своей динамике выраженного психоорганического синдрома, психического и физического маразма на заключительных этапах [2].

СПИД-дементный синдром наблюдался в 21,06% случаев в исследуемой группе пациентов.

Результаты анализа историй болезни ВИЧ-инфицированных пациентов были отражены на диаграмме (рис.1). Депрессивные расстройства у ВИЧ-инфицированных пациентов встречаются чаще, чем другие психические нарушения. Тем не менее, выраженность и тяжесть остальных осложнений, указывает на необходимость применения комплексного подхода в процессе диагностики и лечения таких пациентов.



**Рис.1.** Психические расстройства у ВИЧ-инфицированных больных

**Выводы.** Таким образом, психические расстройства ВИЧ-инфицированных пациентов остаются важной проблемой для здравоохранения. Пациенты, страдающие ВИЧ-инфекцией, более подвержены возникновению осложнений в виде психических расстройств, чем популяция в целом. Зачастую, психические нарушения у ВИЧ-инфицированных пациентов имеют атипичное течение, что связано с содержанием психотравмирующего фактора, осознанием факта низкой вероятности выздоровления, отчуждением от социума, специфическим поражением головного мозга вирусом, а также, связанными с ним, деструктивными изменениями иммунохимического профиля пациентов. Сдерживание

прогрессирующего органического дефекта, стабилизация психо-эмоционального состояния, социальная реабилитация позволяют значительно улучшить качество жизни пациентов. Ввиду этого, построение тактики лечения данной группы больных должно осуществляться с привлечением специалистов различных профилей для адекватного подбора как этиотропной терапии, так и симптоматической.

#### **Литература**

1. Афонина Л.Ю., Белова Е.Г., Бессараб Т.П и соавт. Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у взрослых». Министерство Здравоохранения РФ, 2020.
2. Питерский М.В., Семенов А.В., Захаров Ю.А. и соавт. Ключевые факторы риска заражения для особо уязвимых в отношении ВИЧ-инфекции групп населения // Анализ риска здоровью. – 2023. – Т. 4. – С. 104-112.
3. Халезова Н.Б., Лутова Н.Б., Хобейш М.А. Агрессивные тенденции ВИЧ-инфицированных лиц с коморбидной психической патологией // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2022. – Т. 56, № 2. – С. 67-77.

#### **References**

1. Afonina L.Yu., Belova E.G., Bessarab T.P. et al. Clinical recommendations "HIV infection in adults". Ministry of Health of the Russian Federation, 2020.
2. Piterisky M.V., Semenov A.V., Zakharov Yu.A. et al. Key risk factors of infection for particularly vulnerable groups of the population in relation to HIV infection // Health risk analysis. - 2023. – Т. 4. – С. 104-112.
3. Khalezova N.B., Lutova N.B., Khobeish M.A. Aggressive tendencies of HIV-infected persons with comorbid mental pathology // Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev. – 2022. – Т. 56, № 2. – С. 67-77.

### **ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ЛИЦ ИЗ ПРИГРАНИЧНОГО РАЙОНА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Тризна Е.В.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: ассистент кафедры психологии здоровья и нейропсихологии  
Хахугадзе Н.М.К.**

**Аннотация.** В данной статье описаны копинг-стратегии лиц из приграничного района Курской области. Произведено сравнение стратегий совладания у лиц, вернувшихся в приграничный район Курской области, и лиц, выехавших из приграничного района Курской области. Описан уровень воспринимаемого стресса в каждой группе.

**Ключевые слова:** копинг-стратегии, приграничье, стресс.

### **FEATURES OF COPING STRATEGIES FOR PEOPLE FROM THE BORDER REGION OF THE KURSK REGION**

**Trizna E.V.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific advisor: assistant of the department of health psychology and neuropsychology  
Khakhutadze NMK.**

**Abstract.** This article describes the coping strategies of individuals from the border region of the Kursk region. A comparison of coping strategies was made between those who returned to the border area of the Kursk region and those who left the border area of the Kursk region. The level of perceived stress in each group is described.

**Keywords:** coping strategies, borderlands, stress.

Начало августа стало одним из самых тяжёлых и судьбоносных периодов для жителей приграничных районов. В данный период начались военные действия на территории Курской области. Тысячи жителей покинули свои дома, успев взять с собой только самое необходимое. К сожалению, после всех страшных событий не обошлось без пострадавших и погибших [7; 8]. На протяжении трёх месяцев жители приграничных районов живут в постоянном стрессе и страхе за своё будущее. Многие жители постепенно возвращаются обратно, но ведущиеся в нескольких десятках километров военные действия заставляют быть в постоянном напряжении [9]. Данные обстоятельства, вызвавшие затяжной стресс, вынуждают людей адаптироваться к ним, а значит использовать подходящие им копинг-стратегии.

Впервые понятие «копинг» было введено Р. Лазарусом и С. Фолкманом [1]. Под «копингом» понимается приёмы, сознательно используемые человеком для преодоления стресса [6]. Копинг-стратегии направлены на сохранение внутреннего и внешнего благополучия человека. Выбор копинг-стратегии зависит от личности субъекта и возникшей ситуации. Проявляться они могут на трёх уровнях: когнитивном, эмоциональном, поведенческом [2]. Каждая из копинг-стратегий может отличаться по степени конструктивности:

- адаптивная копинг-стратегия (помогают справиться со стрессом наиболее конструктивным путём);
- относительно адаптивная копинг-стратегия (помогают справиться с малозначительным стрессом);
- неадаптивная копинг-стратегия (не помогают справиться со стрессом, даже малозначительным) [4].

Копинг-поведение – это поведение направленное на готовность противостоять стрессовой ситуации. Данное поведение осуществляется с помощью копинг-стратегий с опорой на копинг-ресурсы. Р. Лазарус выделял активное и пассивное копинг-поведение.

Копинг-ресурсы – это особенности личности, способствующие конструктивно бороться со стрессом. К ним относятся: физические, социальные, психологические, материальные ресурсы [3].

Р. Лазарусом и С. Фолкманом была выделена классификация копинг-стратегий на основе идеи о самостоятельной помощи и регуляции человеком своих эмоций и поведения [5]:

- проблемно-ориентированный (действия человека, направленные на активное разрешение стрессовой ситуации);
- эмоционально-ориентированный (управление эмоциями и чувствами, возникающими в ответ на стрессовую ситуацию);
- избегающий (уход от стрессовой ситуации и вызванных ею эмоций);
- основанный на поиске социальной поддержки (поиск поддержки от окружающих);
- духовный (обращение к религии);
- отвлекающий (переключение на различные виды деятельности);
- копинг самоконтроля (осознанная регуляция своих эмоций, чувств и поведения, связанных со стрессовой ситуацией);
- копинг принятия (осознание стрессовой ситуации и стремление к её разрешению) [5].

## Организация и методы исследования

В данном исследовании приняты участие 29 лиц из приграничных районов Курской области в возрасте от 21 до 53 лет. Выборка была разделена на 2 группы на основании места фактического проживания. Первая группа включала 16 лиц из приграничного района Курской области, находящихся на данный момент в этом районе. Вторая группа включала 13 лиц из приграничного района Курской области, выехавших из района проживания.

Для сбора данных использовались следующие методы:

- Опросник «Способы совладающего поведения (WCQ)» Р. Лазарус и С. Фолкман (в адаптации НИПНИ);
- Шкала воспринимаемого стресса, PSS-10 С. Коэна и Г. Виллиансона (в адаптации В.А. Абабкова и др.);

В качестве метода статистической обработки данных был использован U-критерий Манна-Уитни, позволяющий выявить наличие различий между двумя несвязанными группами.

## Результаты и их обсуждение

В результате применения критерия U Манна – Уитни были обнаружены статистически значимые различия по показателю «Воспринимаемый стресс».

**Таблица 1.** Сводная таблица показателей двух групп лиц из приграничного района Курской области

Показатель	P-level	Среднее		Стандартное отклонение	
		Вернувшиеся	Выехавшие	Вернувшиеся	Выехавшие
Воспринимаемый стресс	0,001991	43,4615	34,8750	4,047337	5,125000

Из полученных данных следует, что люди, вернувшиеся в приграничный район Курской области, имеют более выраженный воспринимаемый стресс, который включает к себе совокупность когнитивных и эмоциональных реакций человека на происходящее вокруг него. Это может быть связано с сохраняющейся опасностью в данной местности, изменением уклада жизни, нарушением инфраструктуры района.

В результате применения критерия U Манна – Уитни были обнаружены статистически значимые различия по показателям «Дистанцирование», «Бегство-избегание», «Планирование решения».

**Таблица 2.** Сводная таблица показателей двух групп лиц из приграничного района Курской области

Показатель	P-level	Среднее		Стандартное отклонение	
		Вернувшиеся	Выехавшие	Вернувшиеся	Выехавшие
Дистанцирование	0,000026	64,1538	47,5000	3,242604	6,312500
Бегство-избегание	0,000055	53,8462	69,3750	2,982249	5,750000
Планирование решения	0,000297	61,6923	50,6250	3,668639	6,296875

Из полученных данных следует, что у людей, выехавших из приграничного района Курской области, преобладает стратегия бегства-избегания, которая предполагает преодоление стрессовых ситуаций путём их игнорирования. Могут возникать: отрицание проблемы, попытки отвлечения, повышенное фантазирование, уход от ответственности, злоупотребление алкоголем, переедание. Это может быть связано со страхом перед неизвестностью в отношении будущего. Также это может быть связано со страхом перед необходимыми изменениями, ведь некоторые люди так и не смогут вернуться обратно, а некоторые будут бояться это сделать даже при стабилизации обстановки, что принуждает их



менять свой уклад жизни. Острая стрессовая ситуация, также может быть причиной данного поведения, ведь многим людям пришлось экстренно покинуть свои дома, успев взять с собой только самое необходимое. Длительное присутствие стрессовой ситуации является ещё одной причиной данной стратегии совладания с ней.

Из полученных данных следует, что у людей, вернувшихся в приграничный район Курской области, может преобладать стратегия дистанцирования, которая предполагает преодоление негативных эмоций, связанных со стрессовой ситуацией, путём снижения её субъективной значимости. В данном случае могут быть использованы: рационализация, юмор, обесценивание ситуации, переключение внимания. Это может быть связано с постоянным нахождением в опасной ситуации, которая вызывает длительный стресс, что в свою очередь помогает человеку стараться вести образ жизни схожий с прежним.

Из полученных данных следует, что у людей, вернувшихся в приграничный район Курской области, может преобладать стратегия планирования решения проблемы, которая предполагает анализ ситуации и нахождение возможных вариантов решения с использованием прошлого опыта и собственных ресурсов. Это может быть связано с необходимостью иметь четкий план поведения при возникновении опасной для жизни ситуации, ведь она может требовать быстрых и слаженных действий. Данная стратегия помогает проанализировать возможные риски, подключая прошлый опыт и продумать необходимое поведение в каждой возможной ситуации.

### **Выводы**

1. У людей, вернувшихся в приграничный район Курской области, более выражен воспринимаемый стресс, что связано с сохраняющейся опасностью в данной местности.
2. У людей, выехавших из приграничного района Курской области, преобладает стратегия бегства-избегания, что связано с неизвестностью в отношении будущего, со страхом перед изменениями, длительным присутствием стрессовой ситуации.
3. У людей, вернувшихся в приграничный район Курской области, может преобладать стратегия дистанцирования, что связано с постоянным нахождением в опасной ситуации.
4. У людей, вернувшихся в приграничный район Курской области, может преобладать стратегия планирования решения проблемы, что связано с необходимостью иметь четкий план поведения при возникновении опасной для жизни ситуации.

### **Литература**

1. Гольдман М.Я. Характеристика копинг-стратегий у старших подростков // Вестник магистратуры. 2018. №1-3 (76).
2. Киселева А.А., Козлов В.В., Малых Т.А. Копинг-стратегии будущих педагогов // Педагогический ИМИДЖ. 2018. №4 (41).
3. Кочуров М. Г. Связь копинг-стратегий с локусом контроля // МНИЖ. 2020. №1-2 (91).
4. Лежава Е.О., Анисимкова К.М. Копинг-стратегии детей дошкольного возраста // Теория и практика современной науки. 2019. №12 (54).
5. Митрухина С.В., Слюсарь Е.С. Копинг-стратегии специалистов по социальной работе // Вестник ХГУ им. Н. Ф. Катанова. 2023. №4 (46).
6. Сухова Е.В. Понятие "копинг-стратегии" и пример асоциальных копинг-стратегий // Прикладная юридическая психология. 2014. №1.

### **References**

1. Goldman M.Ya. Characteristics of coping strategies in older adolescents // Bulletin of the magistracy. 2018. №1-3 (76).
2. Kiseleva A.A., Kozlov V.V., Malykh T.A. Coping strategies of future teachers // Pedagogical IMAGE. 2018. №4 (41).

3. Kochurov M. G. The connection of coping strategies with the locus of control // MNIZH. 2020. №1-2 (91).
4. Lezhava E.O., Anisimova K.M. Coping strategies for preschool children // Theory and practice of modern science. 2019. №12 (54).
5. Mitrukhina S.V., Slyusar E.S. Coping strategies of specialists in social work // Bulletin of the N. F. Katanov KSU. 2023. №4 (46).
6. Sukhova E.V. The concept of "coping strategies" and an example of antisocial coping strategies // Applied legal psychology. 2014. №1.

## **ПОВЫШЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ К НЕРВНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОМУ НАПРЯЖЕНИЮ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

**Хахалина А.А.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный аграрный университет имени И.И. Иванова»,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: преподаватель кафедры физической культуры и спорта  
Непочатых А.В.**

**Аннотация.** В статье представлен теоретический анализ повышения психологической устойчивости к нервно-психическому напряжению студентов; охарактеризована структура психологической устойчивости; рассмотрены факторы, способствующие формированию эмоционального стресса в условиях обучения в вузе, а также средства физической культуры, повышающие психологическую устойчивость к нервно-психическому напряжению; описан опыт проведения спортивного мероприятия в ФГБОУ ВО «Курский государственный аграрный университет имени И.И. Иванова».

**Ключевые слова:** психологическая устойчивость; нервно-психическое напряжение; эмоциональный стресс; физическая культура; студенты.

## **INCREASING THE PSYCHOLOGICAL RESISTANCE OF STUDENTS TO NERVOUS AND EMOTIONAL STRESS BY MEANS OF PHYSICAL CULTURE**

**Khakhalina A.A.**

*Kursk State Agrarian University named after I.I. Ivanov, Kursk, Russian Federation*

**Scientific adviser: teacher of the Department of Physical Culture and Sports  
Nepochatykh A.V.**

**Abstract.** The article presents a theoretical analysis of increasing psychological resistance to neuropsychic stress of students; characterizes the structure of psychological stability; considers factors contributing to the formation of emotional stress in university conditions, as well as means of physical culture that increase psychological resistance to neuropsychic stress; describes the experience of holding a sports event in the Kursk State Agrarian University I.I. Ivanov University".

**Keywords:** psychological stability; neuropsychic stress; emotional stress; physical education; students.

Проблема повышения качества организации учебно-воспитательного процесса в условиях вузовского образования обсуждается исследователями различных отраслей научного знания. В контексте нашего исследования представляют интерес работы,

посвященные психологическим аспектам обучения студентов вуза. В частности, в ряде работ обсуждаются вопросы поиска эффективных методов, направленных на успешную адаптацию студентов к условиям обучения в вузе [3; 4]; исследуются различные аспекты формирования психологической компетентности студентов (И.В. Белашева, 2015; Т.С. Киричкова, 2019;); изучается структура социально-психологической саморефлексии студентов (Л.Н. Бабинцева, 2017) и др. Индивидуально-личностные характеристики студентов также изучены достаточно обстоятельно. Так, психологическая готовность студентов к взаимодействию исследуется С.М. Афанасьевой, С.П. Алексеевой (2020); психологические ресурсы защищенности изучаются И.А. Баевой, Н.Н. Баевой (2013); психологическая устойчивость студентов анализируется Н.А. Подымовым (2018); А.А. Жигулиным [2]; П.А. Османовой, В.М. Миназовым, Е.А. Местоевой (2022) и др. Ряд работ посвящены роли физической культуры в формировании психологической устойчивости [5].

Психологическая устойчивость рассматривается исследователями как целостная характеристика комплекса способностей индивида, составляющими которого являются такие личностные характеристики, как стойкость и стабильность; уравновешенность и соразмерность; сопротивляемость (или резистентность) (Л.В. Куликов, 2004). Другие исследователи описывают психологическую устойчивость с позиции ресурсности управления индивидом эмоциональным состоянием, возможности самоорганизации, саморегуляции, снижения тревожности в условиях неопределенности. Применительно к учебной деятельности студентов вуза специалистами психологическая устойчивость рассматривается как совокупность качеств личности, содействующее реализации компетенций в контексте адаптации к влиянию различных нагрузок (психологических, социальных) и условий окружающей действительности [1].

Функционально психологическая устойчивость ориентирована на приобретение профессионального опыта в процессе обучения, освоение компетенций в области функционирования окружающей действительности (когнитивная функция); формирование системы компетенций в области саморегуляции и самоуправления в условиях обучения в вузе (регулятивная функция); развитие мотивация к учебно-профессиональной деятельности (мотивационная функция); повышение активности студента, развитии когнитивной сферы, межличностного взаимодействия, формирование профессиональной идентичности (функция развития) [2].

Психологическая устойчивость определяется структурой характерологических личностных проявлений, объединяющая две категории: параметры, формирующие устойчивость, и параметры, обуславливающие ресурс устойчивости. В качестве определяющей детерминанты структуры характерологических личностных проявлений психологической устойчивости выступает деятельностная тревожность как препятствие, которое оказывает влияние на активизацию системы преодоления данного барьера перед реализацией каких-либо действий [5].

Нервно-эмоциональное напряжение рассматривается исследователями как синоним эмоционального стресса, эмоциональная деятельность организма в процессе стресса и формирующая негативные трансформации в организме. При стрессе первоначальным является аффективное реагирование, в процессе чего активизируется вегетативная нервная система. Продолжительный и повторяющийся стресс при длительном или многократно повторяющемся стрессе развивается застой эмоционального возбуждения, что может привести к расстраиванию функций организма [2].

По мнению специалистов, формированию эмоционального стресса студентов в условиях обучения в вузе могут способствовать учебные нагрузки, специфика образования в высшем учебном заведении по сравнению со школьным обучением, социально-психологические особенности развития студенческой группы и др.

В качестве результативных средств повышения психологической устойчивости к нервно-эмоциональному напряжению исследователи выделяют физические нагрузки [4]. В работах специалистов в области психологии спорта и профессионального образования обосновываются теоретические положения и описываются результаты эмпирических исследований, отражающие эффективность применения тех или иных средств физической культуры, способствующих повышению психологической устойчивости студентов вузов.

Одним из важных средств в решении данной проблемы могут выступать различные виды игровой деятельности, используемые как на занятиях физической культурой и спортом, так и при проведении различных спортивных мероприятий [6]. В частности, в ФГБОУ ВО «Курский государственный аграрный университет имени И.И. Иванова» реализуется программа адаптации первокурсников [7]. Специфика адаптации первокурсников к условиям обучения в аграрном вузе подробно описана нами в статье [3]. Одной из составляющих данной программы является ежегодно проводимое мероприятие Кубок первокурсника, включающее спортивные соревнования, эстафеты, спортивные игры. Включение элементов соревновательности, соперничества между командами способствует развитию групповой сплоченности, проявлению лидерства, развитию социально-психологического климата в студенческой группе, формирует межличностное взаимодействие, снижает напряженность и повышает психологическую устойчивость.

Таким образом, в качестве определяющей детерминанты структуры характерологических личностных проявлений психологической устойчивости выступает деятельностная тревожность как препятствие, которое оказывает влияние на активизацию системы преодоления данного барьера перед реализацией каких-либо действий. Формированию эмоционального стресса студентов в условиях обучения в вузе могут способствовать учебные нагрузки, специфика образования в высшем учебном заведении по сравнению со школьным обучением, социально-психологические особенности развития студенческой группы и др. Одним из важных средств повышения психологической устойчивости к нервно-психическому напряжению студентов могут выступать различные виды игровой деятельности, используемые как на занятиях физической культурой и спортом, так и при проведении различных спортивных мероприятий. В ФГБОУ ВО «Курский государственный аграрный университет имени И.И. Иванова» ежегодно проводится мероприятие Кубок первокурсника. Включение элементов соревновательности, соперничества между командами способствует развитию групповой сплоченности, проявлению лидерства, развитию социально-психологического климата в студенческой группе, формирует межличностное взаимодействие, снижает напряженность и повышает психологическую устойчивость.

### Литература

1. Дарвиш О.Б. Психологическая устойчивость как базовая характеристика личности // Сибирский педагогический журнал. 2008. №7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-ustoychivost-kak-bazovaya-harakteristika-lichnosti> (дата обращения: 15.11.2024).
2. Жигулин А.А. Психологическая устойчивость студентов в учебно-профессиональной деятельности как самостоятельный феномен / А.А. Жигулин // Научно-исследовательские публикации. - 2021. - № 1. - С. 164-166. – URL [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_49520144\\_49290902.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_49520144_49290902.pdf) (дата обращения: 15.11.2024).
3. Непочатых А.В. Особенности субъективных представлений студентов-первокурсников о самочувствии и собственном здоровье в период адаптации к условиям обучения в вузе / А.В. Непочатых // Коллекция гуманитарных исследований. - 2023. - № 3 (36). - С. 71 - 75. – URL : [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_54623758\\_54193551.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_54623758_54193551.pdf) (дата обращения : 15.11.2024).

4. Непочатых А.В. Физическая культура как ресурс профилактики стресса студентов / А.В. Непочатых // Университетская наука: взгляд в будущее: сб. науч. трудов по материалам Междунар. науч. конф., посвящ. 89-летию Курского государственного медицинского университета. - Курск, 2024. - С. 572-574. – URL : [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_67746843\\_41354653.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_67746843_41354653.pdf) (дата обращения: 15.11.2024).
5. Перевалова А.А. Профессиональная стабильность будущего педагога. Статья 1. Уточнение сущности понятия устойчивости: междисциплинарный подход / А.А. Перевалова // СибСкрипт. - 2013. - № 2 (54). - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-stabilnost-buduschego-pedagoga-statya-1-utochnenie-suschnosti-ponyatiya-ustoychivosti-mezhdistsiplinarnyy-podhod> (дата обращения: 15.11.2024).
6. Скриплева Е.В. Мотивация студентов к здоровьесберегающей двигательной активности в вузе / Е.В. Скриплева, Т.В. Борсук, О.А. Конотопченко // Физическая культура и спорт в высших учебных заведениях: актуальные вопросы теории и практики: сб. материалов национальной науч.-практ. конф. - Санкт-Петербург, 2021. - С. 536-540. – URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_47489961\\_50617501.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_47489961_50617501.pdf) (дата обращения: 15.11.2024).
7. Скриплева Е.В. Особенности формирования здоровьесберегающих убеждений обучающихся / Е.В. Скриплева, М.П. Мартынов, Г.В. Леванов // Физическая культура и спорт в высших учебных заведениях: актуальные вопросы теории и практики: сб. материалов национальной науч.-практ. конф. - Санкт-Петербург, 2021. - С. 541-545. – URL : [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_47489963\\_98918893.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_47489963_98918893.pdf) (дата обращения: 15.11.2024).

#### References

1. Darvish O.B. Psychological stability as a basic characteristic of personality // Siberian Pedagogical Journal. 2008. No.7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-ustoychivost-kak-bazovaya-harakteristika-lichnosti> (date of reference: 11/15/2024).
2. Zhigulin A.A. Psychological stability of students in educational and professional activities as an independent phenomenon / A.A. Zhigulin // Scientific research publications. - 2021. - No. 1. - pp. 164-166. – URL [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_49520144\\_49290902.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_49520144_49290902.pdf) (date of application: 11/15/2024).
3. Nepochatykh A.V. Features of subjective representations of first-year students about well-being and their own health during the period of adaptation to the conditions of study at the university / A.V. Nepochatykh // Collection of humanitarian studies. - 2023. - № 3 (36). - Pp. 71-75. – URL : [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_54623758\\_54193551.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_54623758_54193551.pdf) (date of application : 11/15/2024).
4. Nepochatykh A.V. Physical culture as a resource for preventing student stress / A.V. Nepochatykh // University science: a look into the future: collection of scientific papers based on the materials of the International Scientific Conference, dedicated. 89th anniversary of Kursk State Medical University. - Kursk, 2024. - pp. 572-574. – URL : [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_67746843\\_41354653.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_67746843_41354653.pdf) (date of application: 11/15/2024).
5. Perevalova A.A. Professional stability of the future teacher. Article 1. Clarifying the essence of the concept of sustainability: an interdisciplinary approach / A.A. Perevalova // SibScript. - 2013. - № 2 (54). - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-stabilnost-buduschego-pedagoga-statya-1-utochnenie-suschnosti-ponyatiya-ustoychivosti-mezhdistsiplinarnyy-podhod> (date of application: 11/15/2024).
6. Skripleva E.V. Motivation of students to health-saving motor activity in higher education / E.V. Skripleva, T.V. Borsuk, O.A. Konotopchenko // Physical culture and sport in higher educational institutions: topical issues of theory and practice: collection of materials of the National Scientific and Practical Conference - St. Petersburg, 2021. - pp. 536-540. – URL:

[https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_47489961\\_50617501.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_47489961_50617501.pdf) (date of application: 11/15/2024).

7. Skripleva E.V. Features of the formation of health-saving beliefs of students / E.V. Skripleva, M.P. Martynov, G.V. Levanov // Physical culture and sport in higher educational institutions: topical issues of theory and practice: collection of materials of the National Scientific and Practical Conference - St. Petersburg, 2021. - pp. 541-545. - URL : [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_47489963\\_98918893.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_47489963_98918893.pdf) (date of application: 11/15/2024).

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА**

**Хачатрян В.А.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: к.м.н. доцент, доцент кафедры психиатрии Левченко Е.В.**

**Аннотация.** В статье представлены методы диагностики заболевания и достижения в существующих стратегиях лечения болезни Альцгеймера. Последние данные свидетельствуют о том, что к 2050 году распространённость деменции в Европе удвоится, а во всём мире — утроится. Риск развития болезни Альцгеймера на 60–80% зависит от наследственных факторов.

**Ключевые слова:** *болезнь Альцгеймера, биомаркеры, диагностика, лечение.*

## **MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ALZHEIMER'S DISEASE**

**Khachatryan V.A.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific advisor: PhD Associate Professor, Associate Professor of the Department of  
Psychiatry Levchenko E.V.**

**Abstract.** The article presents the methods of diagnosis of the disease and advances in existing treatment strategies for Alzheimer's disease. Recent data suggest that by 2050, the prevalence of dementia in Europe will double, and globally it will triple. The risk of developing Alzheimer's disease by 60-80% depends on hereditary factors.

**Keywords:** *Alzheimer's disease, biomarkers, diagnosis, treatment.*

**Актуальность.** Болезнь Альцгеймера — самая распространённая причина деменции в мире. В ближайшие годы заболеваемость значительно возрастет в связи с увеличением доли пожилых людей. В настоящее время не существует методов лечения, изменяющих течение болезни. Профилактические меры, принимаемые в течение жизни, потенциально могут предотвратить или отсрочить до 40 % случаев деменции на групповом уровне [2]. Болезнь Альцгеймера (БА), основная причина деменции, является прогрессирующим нейродегенеративным заболеванием. Деменция включает в себя потерю памяти и трудности с мышлением, речью и решением задач. Согласно обновлённым данным ВОЗ об эпидемиологии БА за 2013 год, к 2050 году число людей, страдающих деменцией, во всём мире, вероятно, утроится и составит примерно 35,6 миллиона человек. Заболеваемость

деменцией увеличивается с возрастом: примерно 5–8% людей в возрасте 65 лет страдают этим заболеванием, а в возрасте 85 лет этот показатель возрастает до 25–50%. В мозге образуется белок, формирующий структуры, называемые «бляшками» и «клубками». Микроскопически нейротические бляшки, образующие бета-амилоидный пептид (A $\beta$ 42), и нейрофибриллярные клубки (NFT), состоящие из гиперфосфорилированного тау-белка, являются индикаторами болезни Альцгеймера. Эти белки являются предшественниками потери связей между нервными клетками и, в конечном итоге, приводят к гибели нервных клеток и потере мозговой ткани. В нашем обзоре мы обобщили информацию о патофизиологии, современных стратегиях и будущих подходах к улучшению лечения и диагностики БА. Мы стремимся дать представление о текущем состоянии диагностики и будущих направлениях, которые позволят преодолеть связанные с искусственным интеллектом ограничения. Несколько предложенных теорий объясняют патофизиологию нейродегенерации и причины деменции и кратко описаны в следующем разделе с учётом современных достижений в этой области [1].

**Цель исследования.** На основании анализа отечественной и зарубежной научной литературы изучить современные подходы к диагностике и лечению болезни Альцгеймера.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ современной научной литературы по современным подходам к диагностике и лечению болезни Альцгеймера. Использовались методы логические, контент-анализа.

**Результаты и обсуждение.** Клинический диагноз болезни Альцгеймера ставится на основании классических симптомов и прогрессирования заболевания. Клинические проявления заболевания варьируются от субъективных симптомов через лёгкие когнитивные нарушения до установленной клинической деменции. Разработка новых диагностических биомаркеров привела к более глубокому биологическому пониманию заболевания, но также подчеркнула тот факт, что часто наблюдается смешанная патология.

В настоящее время диагностика БА в первую очередь зависит от позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) с использованием молекул-индикаторов и анализа белка в спинномозговой жидкости (СМЖ). Фосфорилированный тау-белок 181 (P-tau181) может использоваться в качестве подтверждающего и прогностического биомаркера для диагностики БА. Он накапливается в мозге и выделяется в СМЖ, которая проникает через гематоэнцефалический барьер в кровь, где его можно использовать в качестве биомаркера БА. В последнее время точность диагностики повысилась благодаря специализированному ПЭТ-сканированию, которое демонстрирует 100%-ную специфичность и 96%-ную чувствительность при болезни Альцгеймера, а также у пациентов с более лёгкой формой заболевания.

ПЭТ-сканирование и анализ спинномозговой жидкости показали, что патологические изменения начинаются за два десятилетия до появления симптомов. По этой причине диагностика БА при появлении симптомов была бы не очень полезной, так как патологические изменения и когнитивные нарушения уже достигли бы более высоких стадий [3].

Биомаркер — это показатель, используемый для оценки любых нормальных биологических, а также патогенных процессов и фармакологических эффектов любой терапии. В случае с болезнью Альцгеймера биомаркер может использоваться для оценки общего состояния здоровья и болезни пожилых пациентов. Внеклеточное отложение амилоидного бета-белка (A $\beta$ ) и агрегированной формы гиперфосфорилированного тау-белка в мозге являются двумя основными патологическими характеристиками болезни Альцгеймера.

Благодаря совершенствованию анализов и лигандов, более специфичным стали широко применяться измерения A $\beta$  в ЛИКВОРЕ<sub>1-42</sub>, t-tau и p-tau, а также молекулярная

визуализация с использованием ПЭТ. Анализ ELISA, называемый INNOTEST, использовался в течение двух десятилетий для количественного определения t-tau, p-tau и A $\beta$ 42 в ликворе, который дает уникальный "профиль ликвора при болезни Альцгеймера", где повышенный уровень t-tau и p-tau наблюдается при снижении уровня A $\beta$ 42. Уровни С-реактивного белка (CRP) в значительной степени связаны с генотипом ApoE и уровнями амилоида в ликворе.

Уровень тау-белка в спинномозговой жидкости повышается на последующих стадиях болезни Альцгеймера, сопровождаясь такими явлениями, как гибель нейронов из-за воспалительных процессов в ответ на повреждение тканей. Можно сделать вывод, что уровни этих маркеров в спинномозговой жидкости соответствуют патологической активности в мозге только на поздних стадиях болезни Альцгеймера, когда требуются когнитивные задачи.

Уровни A $\beta$ 42 и A $\beta$ 40 в плазме крови в настоящее время являются признанными биомаркерами болезни Альцгеймера. У трансгенных мышей с болезнью Альцгеймера уровни A $\beta$ 42 и A $\beta$ 40 в плазме крови и спинномозговой жидкости повышаются с возрастом, но затем снижаются по мере накопления A $\beta$  в мозге, что приводит к когнитивным нарушениям [4].

Липиды головного мозга являются важными молекулами, поскольку они играют различные биологические и физиологические роли в проведении импульсов и передаче сигналов в центральной нервной системе (ЦНС). Из всех липидов головного мозга наиболее распространены холестерин, церамиды, глюкозилцерамиды, фосфатидилхолин, сфингомиелин и сульфатиды. Помимо них, присутствуют производные оксида холестерина и другие длинноцепочечные производные жирных кислот, включая простагландины, лейкотриены и нейротрофины. Выявление вышеупомянутых липидных биомаркеров может рассматриваться как менее инвазивный метод диагностики и как прогностический фактор развития болезни Альцгеймера в будущем и реакции на лечение.

Болезнь Альцгеймера является сложным и неоднородным заболеванием и наследуется в соответствии с менделевской генетикой. Сообщается о более чем 160 мутациях в трёх важных генах, которые отвечают за кодирование предшественника амилоида, пресенилина 1 и пресенилина 2. Семейная болезнь Альцгеймера наследуется от родителей и в настоящее время составляет менее 1% от всех случаев болезни Альцгеймера. Самая сильная и надёжная генетическая связь связана с аллелем эпсилон 4 ( $\epsilon$ 4) в локусе ApoE, повышающим риск развития болезни Альцгеймера в позднем возрасте.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) используется как для структурных, так и для функциональных исследований, а ПЭТ - для оценки как амилоидного, так и церебрального метаболизма. Структурная и функциональная МРТ, фтордезоксиглюкозная (ФДГ) и амилоидная ПЭТ являются наиболее часто используемыми методами визуализации. Другие разрабатываемые методы МРТ, которые также расширяют знания о БА, включают диффузионно-тензорную визуализацию (DTI) и связанные с ней технологии трактографии, показатели мозгового кровотока с меткой артериального спина и ПЭТ-индикаторы, нацеленные на холинергическую систему, активацию микроглии и другие индикаторы [3].

В настоящее время в западном мире доступны лекарственные препараты, облегчающие симптомы, с индивидуальным, умеренным и ограниченным по времени эффектом. Национальное профессиональное руководство по деменции рекомендует использовать препараты на основе конопли при деменции с лёгкой или умеренной степенью болезни Альцгеймера в сочетании с ингибитором холинэстеразы. Мемантин рекомендуется только в тех случаях, когда ингибиторы холинэстеразы не переносятся организмом или не оказывают эффекта при прогрессирующей деменции, вызванной болезнью Альцгеймера. Комбинация этих двух препаратов редко рекомендуется в руководстве. Считается, что три ингибитора холинэстеразы — ривастигмин, донепезил и



галантамин — обладают схожей клинической эффективностью, но несколько отличаются по профилю побочных эффектов. Они не оказывают доказанного влияния на лёгкие когнитивные нарушения и не замедляют развитие деменции. Влияние лангткоммен на деменцию более неопределенно. Ингибиторы холинэстеразы стабилизируют или уменьшают изменения в когнитивных способностях, поведении и общей функции (ADL-). Они также не влияют на синдром псевдодеменции, особенно у людей с деменцией, вызванной левитрем. В попытке сократить использование психотропных препаратов у людей с деменцией, по данным Шведского реестра деменции (Swedem), ингибиторы холинэстеразы всё чаще используются для борьбы с поведенческими и психологическими симптомами. Однако убедительных доказательств их эффективности нет [4].

Наиболее распространёнными побочными эффектами являются желудочно-кишечные расстройства (диарея, тошнота и рвота), но также часто встречаются головокружение, головные боли и проблемы со сном, в том числе кошмары. Поскольку ингибиторы холинэстеразы могут вызывать брадикардию, следует соблюдать осторожность людям с нарушениями сердечной проводимости или принимающим другие препараты, влияющие на сердечную проводимость (например, бета-блокаторы).

Мемантин подавляет действие глутамата, оказывая антагонистическое воздействие на NMDA-рецепторы. Показанием к применению является деменция при болезни Альцгеймера средней и тяжёлой степени.

Новые препараты можно разделить на две группы: препараты, изменяющие течение болезни, и симптоматические препараты для лечения когнитивных нарушений, а также поведенческих и психологических симптомов.

Разработка новых препаратов, изменяющих течение болезни, была направлена на модификацию амилоидной или тау-патологии. Кроме того, всё чаще испытываются препараты, воздействующие на метаболизм, воспаление, синапсы или защиту нейронов, а также сосудистые и эпигенетические вмешательства. Большинство исследований были направлены на предотвращение образования амилоидных бляшек (ингибиторы  $\beta$ -секретазы), противодействие агрегации или увеличение расщепления амилоида (антиамилоидная иммунотерапия) и предотвращение фосфорилирования тау-белка (антиау-иммунотерапия). Наибольшее внимание уделялось тестированию новых активных и пассивных иммунотерапевтических препаратов против амилоида, где исследования длились дольше всего. В настоящее время на третьей фазе испытаний находятся пять препаратов, но ни один из них пока не смог продемонстрировать безопасный клинический эффект. Препарат адуканумаб от Biogens продвинулся дальше всех в этом процессе и в настоящее время рассматривается Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA). Окончательное решение об одобрении ожидается в июне 2021 года [3].

Разработка новых лекарств от болезни Альцгеймера востребована как пациентами, так и их семьями. Однако из-за длительной доклинической фазы болезни Альцгеймера разработка новых лекарств сопряжена с этическими трудностями. Препараты, модифицирующие течение болезни, должны назначаться в период, когда симптомы отсутствуют или выражены слабо, на основании изменений биомаркеров, возможно, за много лет до появления симптомов.

**Выводы.** Таким образом, ранняя диагностика имеет первостепенное значение, поскольку она не только приносит пользу пациенту, обеспечивая быстрое лечение, но и помогает включить пациентов на начальных стадиях заболевания в клинические испытания перспективных лекарственных препаратов. Поскольку ранняя диагностика обеспечивает доступ к вариантам лечения и экономически эффективный уход.

## Литература

1. Коберская Н.Н. Болезнь Альцгеймера. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2019. – №11(3S). – С. 52-60.
2. Сулейманова, С. Ф. Болезнь Альцгеймера. Современные методы диагностики и терапии / С. Ф. Сулейманова, П. П. Шевченко // Инновационное развитие. – 2018. – № 2(19). – С. 124-127.
3. Хан С., Барве К.Х., Кумар М.С. Последние достижения в области патогенеза, диагностики и лечения болезни Альцгеймера. Curr Neuropharmacol. – 2020. – №18(11). – С.1106-1125.
4. Шелтенс П., Де Строупер Б., Кивипелло М., Холстега Х., Шетела Г., Теуниссен К.Э., Каммингс Дж., ван дер Флиер В.М. Болезнь Альцгеймера. Ланцет. – 2021. – № 397 (10284). – С. 1577-1590.

## References

1. Koberskaya N.N. Alzheimer's disease. Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics. – 2019. – No.11(3S). – pp. 52-60.
2. Suleymanova, S. F. Alzheimer's disease. Modern methods of diagnosis and therapy / S. F. Suleymanova, P. P. Shevchenko // Innovative development. – 2018. – № 2(19). – Pp. 124-127.
3. Khan S., Barve K.H., Kumar M.S. Recent achievements in the field of pathogenesis, diagnosis and treatment of Alzheimer's disease. Curr Neuropharmacol. – 2020. – №18(11). – Pp.1106-1125.
4. Scholtes P., DeStro super B., Kivipello M., Holstege H., Shetela G., Theunissen K.E., Cummings J., van der Flieger V.M. Alzheimer's disease. The Lancet. – 2021. – № 397 (10284). – Pp. 1577-1590.

## КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОМПЛАЕНСА В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

**Хоменков И.А.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Курск, Россия*

**Научный руководитель: к.психол.н. доцент, доцент кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Недуруева Т.В.**

**Аннотация.** Статья посвящена исследованию комплаенса у пациентов с когнитивными нарушениями. Рассматриваются факторы, влияющие на соблюдение медицинских рекомендаций, такие как когнитивные нарушения, эмоциональный компонент, поведенческий, мотивационно-ценностный.

**Ключевые слова:** комплаенс, приверженность лечению, методы комплаенса, клинический случай, когнитивные нарушения.

## CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES OF COMPLIANCE IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH COGNITIVE IMPAIRMENT: A CLINICAL CASE

**Khomenkov I.A.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific advisor: PhD in Psychology, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Health Psychology and Neuropsychology Nedurueva T.V.**

**Abstract.** The article is devoted to the study of compliance in patients with cognitive impairment. The factors influencing compliance with medical recommendations, such as cognitive impairment, emotional component, behavioral, motivational and value, are considered.

**Keywords:** *compliance, treatment adherence, compliance methods, clinical case, cognitive impairment.*

По данным ВОЗ, примерно половина хронических больных не выполняют рекомендации и назначения врачей, что очень часто приводит к серьезным медицинским последствиям. [2]

Комплаенс, или приверженность лечению, играет важнейшую роль в успешной реабилитации пациентов с хроническими заболеваниями. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около 50% пациентов не соблюдают врачебные рекомендации, что приводит к ухудшению состояния и развитию рецидивов [4].

Несмотря на активные исследования, остается недостаточно изученной взаимосвязь между когнитивными и психологическими факторами, которые влияют на комплаенс.

**Проблема:** каковы клинико-психологические особенности комплаенса в процессе реабилитации у пациентов с когнитивными нарушениями, как связан комплаенс, эффективность комплаенса и когнитивные нарушения?

**Цель исследования:** определить клинико-психологические особенности комплаенса в реабилитации пациентов с когнитивными нарушениями. Несмотря на активные исследования, остается недостаточно изученной взаимосвязь между когнитивными и психологическими факторами, которые влияют на комплаенс.[2,4]

Методы и материалы : Для изучения комплаенса у пациентов с когнитивными нарушениями использовались несколько методов. Оценка когнитивных нарушений проводилась с помощью Монреальской шкалы когнитивной оценки (MoCA), которая позволяет выявить степень когнитивных расстройств, таких как проблемы с памятью, вниманием и мышлением. Для более детальной оценки эмоционального состояния использовалась Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), которая позволяет оценить уровень тревожности и депрессии у пациентов.

Для оценки поведенческого компонента комплаенса использовалась Шкала Мориски-Грина (MMAS-8), которая представляет собой один из наиболее распространенных инструментов для измерения приверженности лечению. Шкала позволяет оценить, насколько регулярно пациент выполняет рекомендации врача и насколько он осведомлен о важности соблюдения режима лечения. Мотивационно-поведенческий компонент оценивался с помощью Опросника смысловых ориентаций (СЖО), который помогает выявить уровень осознания пациентом своих жизненных целей и мотивацию к их достижению. Также использовалась методика "Представления о здоровье" (Березовский), которая позволяет оценить ценностные установки пациента по отношению к своему здоровью и лечению, что важно для понимания его приверженности к соблюдению рекомендаций.

Исследование проводилось на базе ОБУЗ «Курская областная многопрофильная клиническая больница» г. Курск.

Результаты и обсуждение. Клинический случай. Пациентка А., 67 лет, была направлена на исследование с диагнозом когнитивные нарушения легкой степени и сопутствующей гипертонической болезнью II стадии. Она проживает одна, дочь навещает её раз в неделю. Пациентка жалуется на забывчивость и сложности в соблюдении режима лечения. Эмоциональное состояние нестабильное, с выраженной тревожностью, особенно при обсуждении вопросов лечения. Темп выполнения: замедленный, с частыми перерывами для разъяснений.

Оценку когнитивных функций проводили Монреальской шкалой когнитивной оценки (MoCA).

Пациентка набрала 23 балла, что свидетельствует об умеренных когнитивных нарушениях. Основные затруднения выявлены в заданиях на память и абстрактное мышление: При воспроизведении списка слов пациентка запомнила только 2 из 5, даже после подсказки. В заданиях на абстрактное мышление пациентка не смогла определить сходство между объектами (например, между яблоком и бананом). Вывод: Низкий уровень памяти и абстрактного мышления препятствует адекватному восприятию и запоминанию рекомендаций врача. Эмоциональное состояние исследовалось методикой Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Уровень тревоги: 12 баллов (выраженная тревожность). Уровень депрессии: 10 баллов (пограничное состояние). Пациентка выражала беспокойство по поводу своей болезни, опасалась ухудшения состояния. Тревожность мешала сосредоточиться на лечебном процессе, снижая мотивацию к соблюдению рекомендаций. Вывод: Высокий уровень тревоги значительно снижает приверженность лечению, вызывая избегающее поведение. Поведенческий компонент исследовался шкалой Мориски-Грина (MMAS-8). Пациентка набрала 6 баллов, что соответствует низкому уровню комплаенса. Она призналась, что регулярно забывает принимать медикаменты и часто меняет дозировку по своему усмотрению. Вывод: Поведенческая дезорганизация и забывчивость способствуют снижению комплаенса. Мотивационно-ценностный компонент Методики: Опросник смысловых ориентаций (СЖО) и Методика "Представления о здоровье" (Березовский). По опроснику СЖО пациентка набрала низкие баллы, что свидетельствует о слабой осмысленности жизни и отсутствии долгосрочных целей. Методика Березовского выявила низкую значимость здоровья для пациентки. Она отмечала, что не видит прямой связи между лечением и улучшением качества жизни. Вывод: Низкая мотивация и отсутствие ценностных ориентиров мешают формированию устойчивого комплаенса.

Заключение по результатам. Пациентка А. демонстрирует низкий уровень комплаенса, обусловленный комплексом факторов: умеренными когнитивными нарушениями, высокой тревожностью, дезорганизованным поведением, низкой мотивацией и слабой значимостью здоровья. Эти результаты подтверждают необходимость индивидуального подхода, включающего когнитивную тренировку, эмоциональную поддержку и формирование ценностных установок.

В результате проведенного исследования можно сделать следующие выводы: у пациентки с когнитивными нарушениями наблюдаются значительные трудности в соблюдении медицинских рекомендаций, что связано с проблемами в памяти и внимании. Высокий уровень тревожности дополнительно снижает мотивацию к лечению, затрудняя восприятие инструкций и выполнение предписаний. Низкая ценность здоровья и отсутствие внутренней мотивации ограничивают приверженность пациентки к лечению. [1,3]

### Литература

1. Вольская Е. А. Пациентский комплаенс. Обзор тенденций в исследованиях // Ремедиум. 2013. № 11. С. 6–15.
2. Данилов Д. С. Терапевтическое сотрудничество (комплаенс) : содержание понятия, механизмы формирования и методы оптимизации // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014. № 2. С. 4–12.
3. Лукина И.И., Соколова М.Г. Роль эмоциональных факторов в нарушении комплаенса у пожилых людей с когнитивными расстройствами. // Журнал неврологии и психиатрии. — 2020. — Т. 11, № 6. — С. 78-85.
4. Мищенко М. А., Кононова С. В. Анализ факторов, влияющих на приверженность к гипотидемической терапии // Медицинский альманах. 2014. № 1 (31). С. 95–98.
5. Шестопалова Л. Ф., Лесная Н. Н. Особенности комплаенса больных с алкогольной зависимостью и система его психокоррекции // Междунар. мед. журн. 2011. № 3. С. 6–12.

## References

1. Volskaya E. A. Patient compliance. Overview of research trends // A remedy. 2013. No. 11. pp. 6-15.
2. Danilov D. S. Therapeutic cooperation (compliance) : the content of the concept, mechanisms of formation and methods of optimization // Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics. 2014. No. 2. pp. 4-12.
3. Lukina I.I., Sokolova M.G. The role of emotional factors in violation of compliance in elderly people with cognitive disorders. // Journal of Neurology and Psychiatry. - 2020. — vol. 11, No. 6. — pp. 78-85.
4. Mishchenko M. A., Kononova S. V. Analysis of factors influencing adherence to lipid-lowering therapy // Medical almanac. 2014. No. 1 (31). pp. 95-98.
5. Shestopalova L. F., Lesnaya N. N. Features of compliance in patients with alcohol dependence and the system of its psychocorrection // International Medical Journal 2011. No. 3. pp. 6-12.

## ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

**Шкодова А.А.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Курск, Россия*

**Научный руководитель: к.м.н. доцент кафедры психиатрии и психосоматики  
Николаевская А.О.**

**Аннотация.** В статье рассматриваются психосоциальные последствия искусственного прерывания беременности на психоэмоциональное состояние женщин. На основе проведенного исследования выявлены особенности эмоционального реагирования женщин на опыт аборта как на психотравму.

**Ключевые слова:** *постабортный синдром, депрессивный синдром, аборт, искусственное прерывание беременности, последствия аборта, осложненный акушерско-гинекологический анамнез, эмоциональное состояние.*

## PSYCHOSOCIAL CONSEQUENCES OF ARTIFICIAL TERMINATION OF PREGNANCY.

**Shkodova A.A.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

**Scientific advisor: PhD Associate Professor of the Department of Psychiatry and  
Psychosomatics Nikolaevskaya A.O.**

**Abstract.** The article examines the psychosocial consequences of artificial termination of pregnancy on the psychoemotional state of women. Based on the conducted research, the features of women's emotional response to the experience of abortion as a psychological trauma were identified.

**Keywords:** *post-abortion syndrome, depressive syndrome, abortion, artificial termination of pregnancy, consequences of abortion, complicated obstetric and gynecological anamnesis, emotional state.*

**Актуальность.** Психоэмоциональное состояние женщины после опыта аборта претерпевает значительные изменения, некогда веселая, энергичная, полная целей и надежд женщина становится апатичной, вялой, отстраненной, тревожной, а иногда даже агрессивной. Зачастую у таких женщин сильно страдает самооценка и самоуважение, они чувствуют себя никчемными, ущербными, недостойными, испытывают стыд, их образ «Я» нарушается, изменяется «телесный образ», что вызывает чувство «личной дефектности» и приводит к тому, что они перестают «чувствовать себя женщиной», не верят в свою привлекательность и ценность [2].

Таким образом формируется комплекс неполноценности, нарушающий не только эмоциональную, но и поведенческую сферу женщины, что препятствует доверительному общению супругов в семье и влечет за собой развитие «проблемного брака». Между супругами возникает психологический барьер, растет тревожность, проявляются умеренные и выраженные симптомы депрессии, нарастает раздражительность, появляются идеи самообвинения, недоверие друг к другу, что резко снижает удовлетворенность браком [1].

Также, распространенной проблемой женщин, перенесших аборт являются сексуальные расстройства, снижение сексуального желания, отсутствие либидо и редкость оргазма. Психоэмоциональное состояние женщины в такой ситуации может характеризоваться как крайне острое и тяжелое, уровень стрессогенности сравним с психотравмой.

Таким образом, основными психологическими последствиями аборта являются изменение психоэмоционального состояния женщины в сторону тревожно-депрессивного круга и ведет к нарушениям во взаимоотношениях в семье.

Опыт аборта негативно сказывается не только на психологическом благополучии женщины и ее ближайшем окружении, но и на социальном положении. Зачастую отношения, в которых был опыт аборта, заканчиваются расставанием, что приносит страдание обеим сторонам, а также негативно складывается на институте брака семьи в масштабах целого государства в перспективе.

В то же время, у людей, сумевших сохранить свои отношения часто наблюдается изоляция от общества. Выглядит это следующим образом: все вокруг напоминает о бездетности, родственники и знакомые докучают вопросами и непрошенными советами, нарастает фрустрация и пара принимает решение закрыться от внешнего мира. Они считают, что таким образом облегчают свое состояние и берегут энергию, однако не понимают, что тем самым лишают себя поддержки со стороны окружения и усугубляют проблему. Изоляция от общества влечет за собой социальную неполноценность, проявления асоциального поведения, социальную дезадаптацию и развитие социального эгоизма.

Кроме того, к социальным последствиям аборта можно отнести: снижение трудоспособности, снижение общественной активности, усугубление неблагоприятной демографической ситуации в стране. Вышеизложенное подчеркивает актуальность рассмотрение вопроса влияния опыта аборта на психоэмоциональное состояние женщины.

**Выводы.** Женщины, испытывают на себе негативное влияние искусственного прерывания беременности не только на физическое и репродуктивное здоровье, но и на психосоциальную сферу. В исследованиях современных авторов описываются случаи патологически измененного эмоционального состояния, соответствующего посттравматическому стрессовому расстройству и депрессии у женщин с осложненным акушерско-гинекологическим анамнезом [3].

## Литература

1. Матвеева Н.В., Стручкова Г.И. Психологические особенности инфертильных семей // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Педагогика. Психология. Философия. Якутск, 2022. С. 109-120.
2. Погосов А.В. Клиническая психология сексуальных расстройств: учебное пособие / А.В. Погосов, Е.В. Чеботарёв. – Курск: Изд-во КГМУ. 2016. 206 с.
3. Шкодова А.А. Посттравматический стресс вследствие перенесенного аборта у женщин со вторичным бесплодием / А. А. Шкодова, А. О. Николаевская // Психическое здоровье. – 2024. – Т. 19, № 6. – С. 78-85.

#### References

1. Matveeva N.V., Struchkova G.I. Psychological features of infertile families // Bulletin of the Northeastern Federal University named after M.K. Ammosov. Series: Pedagogy. Psychology. Philosophy. Yakutsk, 2022. pp. 109-120.
2. Pogosov A.V. Clinical psychology of sexual disorders: a textbook / A.V. Pogosov, E.V. Chebotarev. – Kursk: Publishing House of KSMU. 2016. 206 p.
3. Shkudova A.A. Post-traumatic stress due to an abortion in women with secondary infertility / A. A. Shkodova, A. O. Nikolaevskaya // Mental health. - 2024. – vol. 19, No. 6. – pp. 78-85.