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

Сборник материалов конференции

Курск–2025
©ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, 2025
ISBN 978-5-7487-3433-2

УДК 613.8(063)
ББК 88.7я43
П86

Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход : материалы XV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (с использованием дистанционных технологий) (Курск, 11-12 декабря 2025 г.) / под ред. В. А. Липатова. − Курск : КГМУ, 2025. – 419 с. – 1 CD-ROM. – 1,13 Мб.– Загл. с титул. экрана.

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 978-5-7487-3433-2 ББК 88.7я43

© ФГБОУ ВО КГМУ, 2025

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.

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

СОДЕРЖАНИЕ

Антипина Ю.А. НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ПРИ ЗАДЕРЖАННОМ ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ	10
Артеменко А.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА ПРИВЯЗАННОСТИ И САМООТНОШЕНИЯ У СТУДЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ	14
Ахмедова Т.К.К. ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	18
Ахтырская Е.В. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В КОЛЛЕКТИВЕ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТАМ	23
Белова Д.О. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИФРОВЫХ И ЗДОРОВЬЕ- СБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ	28
Бикбулатова Д.А. ВОСПРИЯТИЕ СОБСТВЕННОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТИ КАК АСПЕКТА ОБРАЗА ТЕЛА ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТКАМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ МАСТЭКТОМИЮ	32
Блохина Т.А., Манахова Н.С. РОЛЬ И ФУНКЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	37
Бодрова Л.Е. БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ И КАТЕГОРИАЛЬНО-ПОНЯТИЙНЫЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ КОМПЛАЕНСА В ПЕДИАТРИИ	40
Бугашева Н.В., Якушева В.Г. ЭТАПЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЛИЧНОСТНЫХ НАРУШЕНИЙ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА	44
Булыгина И.Е., Кириллов Н.А., Григорьев С.Н. ТЕХНИКИ НЛП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛИЗМА	48
Васильева П. В. СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ КОНФЛИКТОУСТОЙЧИВОСТИ	53
Васильченко В.С., Николаевская А.О. ОБРАЗ СЕБЯ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ РЕПРОДУКТИВНОГО РАКА	58
Васильченко В.С., Николаевская А.О., Кичигина О.С. СУБЪЕКТИВНАЯ ВИТАЛЬНОСТЬ У ЖЕНЩИН С РАКОМ ЯИЧНИКОВ	61
Веригина М.А. КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ	64
Верисокина А.М. ВЗАИМОСВЯЗЬ АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТИ И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ: ПРОБЛЕМА «СИНДРОМА ОТЛИЧНИКА» И СТРАХ НЕУДАЧИ	70
Верисокина А.М., Погребатько В.А. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ РОДИТЕЛЬСКО-ДЕТСКОЙ ДИАДЫ В ПРОЦЕССЕ СЕПАРАЦИИ	75
Власова Т.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОДЕЛЕЙ РУМИНАЦИЙ ПРИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ	79

Власов С.Н. СИНДРОМ ОТЛИЧНИКА КАК ПРЕМОРБИДНОЕ СОСТОЯНИЕ: КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА В КОНТЕКСТЕ ПСИХОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ	85
Волович А.В. ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ КОГНИТИВНОГО КОМПОНЕНТА Я-КОНЦЕПЦИИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С АКНЕ	90
Волович А.В. СВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОЦЕНОЧНОГО КОМПОНЕНТА Я-КОНЦЕПЦИИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С АКНЕ	96
Гаранина Л. А., Тимофеева Е. Д. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ИМПРЕССИВНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С АЛАЛИЕЙ В РАМКАХ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА	100
Гелеван И.И., Медведева Д.А. АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У СТУДЕНТОВ КГМУ НА ФОНЕ РЕГУЛЯРНЫХ ЗАНЯТИЙ КОМАНДНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА	104
Городова П.С. ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	109
Гришина Р. Л., Сулейманов К. Б. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЬСЬМЕННЫХ ИНСТРУКЦИЙ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	113
Дведари М.А., Сукова Т.А. УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ	118
Дведари М.А., Сукова Т.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ	121
Деларю Н.В., Павленко А.М. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МОЛОДЫХ МАМ КАК ФАКТОР БЕЗОПАСНОГО РАЗВИТИЯ ИХ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ	125
Евсюкова Е.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА	128
Ежова А. С. КОРРЕКЦИЯ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА КАК КОМПОНЕНТ ТЕРАПИИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ	132
Елизарова К.А. СПЕЦИФИКА РАЗВИТИЯ ЗРИТЕЛЬНО-ВЕРБАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С НОРМАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	137
Емельянова А.В. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПОНЯТИЯ ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННОГО ГНОЗИСА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ	141
Завгородняя И.В., Жуненко С.А. СИБЛИНГОВАЯ ПОЗИЦИЯ КАК ФАКТОР НОРМАТИВНОГО ПОГРАНИЧНОГО ПРОЯВЛЕНИЙ КОММУНИКАТИВНЫХ СКЛОННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ	145
Зеленевич А.О. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВОЛОНТЕРОВ-МЕДИКОВ	150
Земзюлина И.Н., Горелова И.С. ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНОЙ ЗРЕЛОСТИ У ЖЕНЩИН С РАЗНЫМ СТАТУСОМ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ	155
Зенкова К.С. КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ	160
Зенкова К.С. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТА С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	165
Зирка М.Д., Искусных А.Ю. ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-	170

СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	
Зубов С.В. ТЕОРИЯ ГУМАНИТАРНОГО УПРАВЛЕНИЯ О ДОЛГОЛЕТИИ И ПРОДЛЕНИИ АКТИВНОЙ ЖИЗНИ	174
Казарян М.Ю. ОСОБЕННОСТИ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ТЕКСТОВ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	177
Казаченко П.С., Василенко М.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ КАЧЕСТВА ПРИВЯЗАННОСТИ И НЕВРОТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	181
Карлова А.О. ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ГЛУХИХ ДЕТЕЙ	185
Кобзарева Е.В., Котельникова Л.В., Березуцкая А.В., Котельникова Е.А. К ВОПРОСУ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ РИСКОВ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ СТАРШЕГО ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА	189
Ковтун-Злипух В.В. ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ И НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ (ДЦП)	193
Козырева А.Д. СПЕЦИФИКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ	197
Колчина О.С., Чуищев А.Д., Шандра А.И. РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ТЕРАПИИ	202
Комарова Д.С., Тимонькина В.Ю., Фатеева М.П. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА (БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ)	206
Королева К.И. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫМ ПРОГРАММАМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ОСТРЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОСТОЯНИЙ	211
Краснова Н.П. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ ПРОФИЛАКТИКИ КОНФЛИКТОВ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ	215
Кузнецов Г.С. ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ МУЖСКОМ БЕСПЛОДИИ	218
Лаптева О.С. ВНУТРИГЕНДЕРНЫЙ РОЛЕВОЙ КОНФЛИКТ КАК ФАКТОР АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ	221
Ли Н. О. ВЗАИМОСВЯЗЬ СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И САМООТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ И КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ НАПРАВЛЕНИЙ	225
Ливоренко М.В. СПЕЦИФИКА КОММУНИКАТИВНОГО ПОЛЯ ИНТЕРНЕТ-СРЕДЫ КАК УСЛОВИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕАДАПТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЛИЧНОСТИ	230
Лобастова Е.А. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ГРАНИЦЫ ЛИЧНОСТИ И ТИП СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ: ВКЛАД СЕМЬИ В ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И УСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТА	234
Логвина К.В. СПЕЦИФИКА СВЯЗИ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ И ПРОСТРАНСТВЕННОЙ КООРДИНАЦИИ У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	239

Молчанова Ж.И., Анищенко Л.И., Рапгоф А.А., Романовская Н.С., Павлюкова А.А. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ В РЕГИОНАЛЬНОМ СОСУДИСТОМ ЦЕНТРЕ ГОРОДА ХАНТЫ-МАНСИЙСКА	244
Молчанова Ж.И., Овечкина П.В., Тупиленко О.П., Щедухина Е.В. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ	246
Мордасова Э.Н. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ФЕНОМЕНА САМООЦЕНКИ ЛИЧНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ	248
Морозова А.М., Непочатых А.В. К ВОПРОСУ О РОЛИ СНА В ПОДДЕРЖАНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ	252
Мосина Д.О., Седых А.И. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОГНИТИВНОГО ТРЕНИНГА ПРИ ФИКСАЦИОННОЙ АМНЕЗИИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)	256
Муштенко Н.С. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЯ В КОНТЕКСТЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДСЕСТРЫ	262
Непочатых А.В. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ (ГИБКОСТИ) ДЕТЕЙ 9-10 ЛЕТ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ДЗЮДО	268
Нескородова Е.А., Галкина Е.О. СТИГМАТИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	272
Овчинникова Д. Н. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ	275
Педан Т.Н. ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	279
Петрова М.С., Васильева А.А. ВЛИЯНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ ПОДРОСТКОВ	282
Победенный Д.В. ИНФОРМАЦИОННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ В СОВРЕМЕННОМ МЕДИАПРОСТРАНСТВЕ	293
Погребатько В.А. ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО СТАТУСА НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ: РИСКИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО НЕРАВЕНСТВА И СТИГМАТИЗАЦИИ.	298
Посыпанова О.С., Шаркова Ю.П., Марченко А.В. ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ГБУ КО ККЦСОН «ЗАБОТА»)	302
Портненко М.В. СВЯЗЬ МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ И АДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	308
Псурцева Е.А. КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ	312
Резниченко А.А. СЕМЬЯ КАК БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ ДЕТЕРМИНАНТ ЗДОРОВЬЯ И ПАТОГЕНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЙ	315

Роина О.В. (Завалишина О.В.) ИГРОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ КАК СЛЕДСТВИЕ УВЛЕЧЕННОСТИ ПОДРОСТКАМИ ОНЛАЙН-ИГРАМИ	319
Рышкова О.В., Губанова Н.Г. ФЕНОМЕН ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ПАРАДИГМА ЗДОРОВЬЕСОЗИДАНИЯ	322
Рябышкина К.Д. УРОВЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ВЫБОРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПУТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ 1 И 5-6 КУРСОВ	327
Светличная Б.О. ЭФФЕКТ СВИДЕТЕЛЯ: ПОЧЕМУ ЛЮДИ НЕ ПОМОГАЮТ В КРИТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ И КАК ЭТО ПРЕОДОЛЕТЬ	331
Сетдаров Н. А. АРТ-ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ В СИТУАЦИИ КОНФЛИКТА	334
Соколова В.Н., Портнова А.Г. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ В СВЯЗИ С ЭМПАТИЕЙ И КАРЬЕРНЫМИ ОРИЕНТАЦИЯМИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ	338
Сопромадзе Н.Ш., Часовских Е.Е. ТЕЛЕПСИХИАТРИЯ: ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	343
Сорокина В.Ю. ПРОЯВЛЕНИЕ ДЕМОНСТРАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ	346
Стрекалова В.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ИСПОЛНЕННОСТИ И ТИПА ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПАВ	351
Стулова А.В. ПРОБЛЕМЫ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЕНСОРНОГО РАЗВИТИЯ	355
Сукова Т.А., Дведари М.А. АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ	359
Султонова К.Б. ИНТЕГРАЦИЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В РЕАБИЛИТАЦИЮ ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА	363
Теслюк М.С. ВЛИЯНИЕ МАНИПУЛЯТИВНЫХ ТЕХНИК НА СОЗНАНИЕ МОЛОДЕЖИ: ПРОБЛЕМА И СПОСОБЫ ЕЕ РЕШЕНИЯ	366
Теслюк М.С. ВЛИЯНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ НА РАЗВИТИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ	369
Терзи С.В. СТИГМАТИЗАЦИЯ ЛИЦ С ОТКЛОНЯЮЩИМСЯ ПОВЕДЕНИЕМ КАК БАРЬЕР ИХ СОЦИАЛЬНОЙ РЕИНТЕГРАЦИИ	372
Туркина А.Д. ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СИМПТОМОКОМПЛЕКСА У БОЛЬНЫХ С ШИЗОТИПИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ	377
Ферапонтова М.В., Абрамишвили Р.Н. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ПРЕДИКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕНЕДЖЕРОВ ПО ПРОДАЖАМ	382

Фролова Д.А. НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ПРИ ЗАДЕРЖАННОМ ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ	387
Хабирова А.Ф., Шайхутдинова Ю.В., Оганесян Г. А. АБОРТ И РАННЯЯ БЕРЕМЕННОСТЬ У ПОДРОСТКОВ	391
Хачатрян В.А. ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТОВ В РАБОТЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ	396
Хомова Д.С. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ДОУ КАК ФАКТОР УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ: ПРОЕКТНЫЙ ПОДХОД	398
Часовских Е.Е., Маркин Д.В. АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА: КЛИНИКО - ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ	403
Часовских Е.Е., Нескородова Е.А. АКАДЕМИЧЕСКИЙ ПЕРФЕКЦИОНИЗМ: ПУТЬ К ВЫГОРАНИЮ ИЛИ СПОСОБ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА?	406
Шелковенкова А.В. ОТНОШЕНИЕ К СТАРЕНИЮ И СМЕРТИ У ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ	409
Шеченкова В.С. ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВА СНА НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА	413
Юрин С.М. ПСИХОДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОСПРИЯТИЯ ПРОЦЕССОВ СТАРЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ ЭСТЕТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ	416

НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ПРИ ЗАДЕРЖАННОМ ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ

Антипина Ю.А.
Курский государственный университет, КГУ, г. Курск

Руководитель: доцент кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики, Миракян К.Ф.

Аннотация. В статье представлены теоретические сведения о специфике эмоционально-волевой сферы детей с задержанным психическим развитием (ЗПР). Описаны современные представления о природе ЗПР, дано содержание эмоциональных и волевых процессов в норме, раскрыты их особенности при замедленном темпе психического развития. Показано, что эмоциональная нестабильность, низкая произвольность и недостаточная сформированность саморегуляции являются типичными проявлениями нарушений у детей данной категории. Рассмотрены причины эмоционально-волевой незрелости и её влияние на поведение и обучение.
Ключевые слова: задержка психического развития, эмоционально-волевая сфера, эмоциональные нарушения, волевая регуляция, эмоциональная устойчивость.

VIOLATIONS OF THE EMOTIONAL AND VOLITIONAL SPHERE IN CHILDREN WITH DELAYED MENTAL DEVELOPMENT

Antipina Yu.A.
Kursk State University, Kursk, Russia

Scientific Advisor: Associate Professor of the Department of Special Psychology and Correctional Pedagogy Mirakyan K.F.

Abstract. The article presents theoretical information on the specifics of the emotional and volitional sphere of children with delayed mental development. Modern views on the nature of developmental delay are described, and the content of emotional and volitional processes in typical development is outlined. The characteristic features of emotional instability, weak self-regulation and insufficient voluntary control in children with delayed mental development are examined. The article highlights the causes of emotional and volitional immaturity and discusses their impact on behavior, communication, and educational performance. The material can be used in educational, correctional, and developmental practice.
Keywords: delayed mental development, emotional-volitional sphere, emotional regulation, voluntary control, emotional instability.

Задержка психического развития рассматривается как состояние, при котором формирование психических функций происходит медленнее, чем это предполагают возрастные нормы, что проявляется в сниженной зрелости эмоциональной, волевой и интеллектуальной сфер [2; 9]. Интерес к данной проблеме остаётся чрезвычайно высоким, поскольку именно эмоционально-волевая составляющая оказывает решающее влияние на способность ребёнка учиться, взаимодействовать с окружающими и справляться с трудностями. В условиях современной образовательной среды требования к саморегуляции и эмоциональной выдержке возрастают, и дети с ЗПР оказываются в особенно уязвимом положении. Это делает анализ эмоционально-волевой сферы не просто

теоретически значимым, а практически необходимым [8].

Дети с задержкой психического развития часто демонстрируют сниженную способность регулировать свои эмоциональные и поведенческие реакции: от импульсивности и раздражительности до выраженной неустойчивости мотивации [2; 4]. Целью настоящего теоретического обзора является выявление ключевых закономерностей формирования эмоционально-волевой сферы у детей с ЗПР и определение факторов, препятствующих её полноценному развитию.

Современные авторы подчёркивают, что ЗПР является многоуровневым явлением, которое формируется под влиянием сочетания медико-биологических и социально-психологических факторов. В работах В.В. Лебединской, М.С. Певзнер и Т.А. Власовой приводится подробное разделение задержек на типы, различающиеся по механизмам возникновения, но сходные по конечным проявлениям [4]. Независимо от формы задержки дети сталкиваются с недостаточностью произвольной регуляции, трудностями в ориентировке в учебных требованиях, повышенной утомляемостью и зависимостью от помощи взрослого [2]. Эти особенности создают основу для эмоциональной неустойчивости и слабой волевой регуляции.

Эмоционально-волевая сфера в норме формируется длительно и поэтапно. Эмоции изначально возникают как непосредственные реакции на ситуацию, а с возрастом начинают включать познавательные элементы, становятся более осознанными и социально опосредованными [5]. Волевые проявления складываются на основе способности ребёнка подчинять поведение цели, а не моментальному желанию, планировать свои действия и контролировать их выполнение. Эти процессы обеспечивают сознательную саморегуляцию и во многом определяют успешность личностного развития [2].

У детей с задержанным психическим развитием эмоциональная сфера часто оказывается фрагментарной и незрелой. Им свойственны бурные, кратковременные и плохо контролируемые эмоциональные вспышки; реакция часто формируется мгновенно и без учёта ситуации. Ещё одной характерной чертой является слабое понимание собственных эмоциональных состояний: дети затрудняются описывать, что именно они чувствуют, и не всегда способны распознавать эмоции других людей [2; 9]. Это снижает социальную компетентность и может приводить к конфликтам в детских коллективах. Важной особенностью является и повышенная тревожность, особенно в новых ситуациях: ребёнок может опасаться ошибок, избегать сложных заданий или показывать чрезмерную зависимость от взрослого. Неспособность выдерживать фрустрирующие обстоятельства проявляется в частом отказе от деятельности и аффективных реакциях [7].

Волевая сфера при ЗПР также характеризуется выраженной незрелостью. Ребёнку сложно придерживаться намеченного плана, он быстро переутомляется, часто отвлекается и с трудом завершает начатое. Произвольные действия зависят от внешней поддержки, а внутренняя регуляция сформирована слабо. Дети нередко действуют импульсивно, нарушают правила, забывают инструкции, что свидетельствует о недостаточной работе механизмов самоконтроля [1; 3]. Это

отражается и на учебной мотивации: деятельность, требующая усилий, вызывает у них затруднение и нередко эмоциональное неприятие.

Причины эмоционально-волевой незрелости у детей с задержанным психическим развитием носят комплексный характер. Среди них выделяют незавершённость процессов созревания нервной системы, нарушение межцентральных взаимодействий, слабость лобных структур мозга, отвечающих за произвольное поведение, а также неблагоприятные социальные условия: непоследовательность воспитания, недостаток эмоциональной поддержки, ограниченные возможности взаимодействия со сверстниками [6]. Социальные влияния часто усиливают биологически обусловленные трудности, формируя стойкие проблемы саморегуляции.

В повседневных ситуациях эмоционально-волевые нарушения проявляются особенно ярко. Дети могут демонстрировать чрезмерно бурные реакции на замечания, проявлять упрямство, избегать выполнения заданий, нарушать правила поведения или вступать в конфликты с одноклассниками и взрослыми [2; 9]. Отсутствие устойчивой мотивации, слабая концентрация внимания, нерегулярность и хаотичность деятельности снижают эффективность обучения и делают образовательный процесс менее продуктивным. Поэтому важным направлением помощи таким детям является развитие эмоциональной устойчивости, формирование навыков конструктивного выражения чувств, укрепление произвольного контроля и создание поддерживающей образовательной среды [3].

Таким образом, эмоционально-волевая сфера детей с задержанным психическим развитием отличается выраженной неустойчивостью, повышенной реактивностью и слабостью механизмов саморегуляции. Эти особенности затрудняют учебную деятельность и взаимодействие с окружающими, поэтому требуют целенаправленной психолого-педагогической помощи, направленной на формирование устойчивых регуляторных процессов. Комплексный подход, включающий раннее выявление, индивидуальную коррекцию и постоянную поддержку, способствует улучшению эмоционально-волевой сферы и облегчает социальную адаптацию детей данной категории.

Литература

1. Еремеева И. А., Казанцева Н. В. Особенности эмоционально-волевой сферы у детей с различными формами задержки психического развития [Электронный ресурс]. – URL: https://dou18.kirov.spb.ru/... (дата обращения: 15.11.2025).

2. Жавнерко А. П. Особенности эмоциональной сферы детей с задержкой психического развития [Электронный ресурс]. – URL: https://school98.info/ (дата обращения: 15.11.2025).

3. Запесоцкая И.В., Никишина В. Б., Миракян К.Ф. Регуляторные и кинетические нарушения поведения в подростковом возрасте: монография. – Курск: Изд-во Курского государственного медицинского университета, 2017. – 296 с.

4. Исследование уровня развития эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста с задержкой психического развития [Электронный ресурс] // CyberLeninka. – URL: https://cyberleninka.ru/ (дата обращения: 15.11.2025).

5. Каракулова Е. В. Теоретический анализ основных подходов в работе по формированию эмоционально-волевой сферы у дошкольников [Электронный ресурс] // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2010. – № 11. – URL: https://cyberleninka.ru/... (дата обращения: 15.11.2025).

6. Кузнецова А.А., Кульчицкий А. В., Миракян К. Ф. Особенности социально-психологической адаптации подростков с задержкой психического развития // Общество: социология, психология, педагогика. – 2023. – № 11. – С. 75–83.

7. Миракян К.Ф. Основы психологической коррекции при различных нарушениях развития детей и подростков: учебно-методическое пособие. – Курск: ЗАО «Университетская книга», 2023. – 115 с.

8. Миракян К.Ф. Специальная психология. Принципы психокоррекции при различных нарушениях развития: учебно-методическое пособие. – Курск: ЗАО «Университетская книга», 2023. – 150 с.

9. Педагогика и психология детей с задержкой психического развития [Электронный ресурс]. – URL: https://pedlib.ru/ (дата обращения: 15.11.2025).

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА ПРИВЯЗАННОСТИ И САМООТНОШЕНИЯ У СТУДЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ

Артеменко А.А.
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

Научный руководитель: ассистент кафедры психиатрии и психосоматики, к.пс.н. Василенко М.А.

Аннотация. Тип привязанности является одной из главных характеристик, которая определяет то, как человек будет строить взаимоотношения с окружающими и самим собой. Проведенное исследование показало, что для лиц с тревожным типом привязанности характерно низкое глобальное самоотношение и страх отвержение, тогда как при избегающим типе привязанности наблюдается высокое глобальное самоотношение и дистанцирование от близкого общения. Полученные результаты подтверждают, что нарушенное самоотношение и ненадежная привязанность способствуют поддержанию невротических реакций.
Ключевые слова: тип привязанности, глобальное самоотношение, невротические реакции.

THE RELATIONSHIP OF ATTACHMENT TYPE AND SELF-RELATION IN STUDENTS WITH NEUROTIC REACTIONS

Artemenko A.A.
Kursk State medical University, Kursk, Russian Federation

Scietific advisor: Vasilenko M.A.

Abstract. Attachment style is one of the main characteristics that determines how a person will build relationships with others and with themselves. The study showed that individuals with an anxious attachment style are characterized by low global self-esteem and fear of rejection, while those with an avoidant attachment style have high global self-esteem and distance themselves from close relationships. The results confirm that impaired self-esteem and insecure attachment contribute to the maintenance of neurotic reactions.
***Keywords*:** type of attachment, global self-attitude, neurotic reactions.

Актуальность. Психологическое благополучие во многом определяется особенностями межличностных отношений в детстве с семьей и внутренней картиной самосознания [1]. Особое значение имеет тип привязанности, сформированный в раннем возрасте, и его влияние на развитие самоотношения у детей. Тип привязанности определяет и то, как человек строит отношения с другими и самим собой в будущем. Невротические реакции часто могут являться следствием ранних нарушений в установлении доверительных отношений, что меняет внутреннюю картину мира ребенка в худшую сторону, искажает его самооценку и формирует деструктивные стратегии поведения [3].

Согласно теории привязанности, взаимодействие с непоследовательными, ненадежными или нечувствительными объектами привязанности мешает формированию безопасной и стабильной психической основы, ослабляет способности справляться со стрессовыми ситуациями в жизни и предрасполагает человека к психопатологическим расстройствам в кризисные периоды жизни.

Ненадежная привязанность, таким образом, может считаться фактором, увеличивающим уязвимость к психическим расстройствам [2,3]. В детстве одним из таких расстройств может быть невроз. о определению В.М. Мясищева невроз — это конфликтное нервно-психическое расстройство, возникающее в результате нарушений значимых в жизни человека отношений, характеризующееся специфическими клиническими проявлениями, при отсутствии психотических явлений [4].

Изучение взаимосвязи между типами привязанности и самоотношением может позволить более точно понять механизмы развития психологических нарушений в отношении невротических реакций и разработать эффективные программы коррекции.

Цель исследования. Выявить взаимосвязь между типами привязанности и самоотношением у студентов с невротическими реакциями для дальнейшей разработки модели программы психологического сопровождения лиц с ненадежными типами привязанности.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Выборка включала 30 студентов в возрасте от 19 до 22 лет.

В исследовании применялись следующие методики:

1. Методика экспресс-диагностики невроза Хека-Хесс, BFB (позволяет выявить наличие неврозоподобного состояния);
2. Тест-опросник самоотношения, ОСО Столина (позволяет всесторонне изучит структуру самоотношения личности);
3. Опыт близких отношений – структуры отношений, ECR-RS (предназначен для диагностики типа эмоциональной привязанности во взрослом возрасте).

Для проведения корреляционного анализа применялся коэффициент корреляции Спирмена. В качестве метода статистической обработки данных использовался U-критерий Манна-Уитни, который позволяет выявить различия между двумя независимыми группами. Также применялись методы описательной статистики, включая анализ средних тенденций (вычисление среднего значения и стандартного отклонения). Все расчеты выполнялись в программе STATISTICA 8.0.

Результаты. При сравнительном анализе двух групп, выполненном с помощью критерия U Манна-Уитни, получены следующие результаты. Обнаружены различия на высоком уровне статистической значимости относительно показателя "Тип привязанности" (p-level составляет 0,001) это указывает на то, что склонные к неврозам люди чаще демонстрируют дисфункциональные, ненадежные типы привязанности, такие как тревожный и избегающий.

Выявлены статистически значимые различия на высоком уровне по показателю «Глобальное самоотношение». Данный показатель выявляет интегральное чувство «за» или «против» собственного «Я». P-level составляет

0,001, это говорит о том, что что ранние отношения с близкими формируют внутреннюю, часто неосознаваемую, модель себя. Низкое глобальное самоотношения так же может выступать как одно из стрежневых образований личности, которое поддерживает невротическое состояние человека.

С использованием статистического метода ранговой корреляции Спирмена был проведен анализ для выявления связи и определения ее силы между исследуемыми параметрами, что позволило получить следующие результаты. Была выявлена отрицательная корреляционная связь между "Типом привязанности" и "Глобальным самоотношением". Это будет говорить о том, что для людей с низким самоотношением характерен тревожный тип привязанности, в свою очередь для людей с высоким самоотношением характерен избегающий тип привязанности. Люди с низким глобальным самоотношением склонны искать любовь и заботу в близком окружении, они бояться быть отвергнутыми. Люди же с высоким самоотношением наоборот будут всячески избегать тесных контактов, чтобы сохранить свою автономию и избежать потенциальной боли.

Выявлена положительная корреляционная связь между "Ожидаемым отношением" (ожидание от окружающих положительной или негативной оценки), "Глобальным самоотношением" и "Самоинтересом" (внимание к себе, собственным мыслям и эмоциям, а также убежденность в своей значимости для других). Чем хуже ожидания человека в отношении позитивной и принимающей реакции со стороны окружающих, тем ниже уровень его самоуважения и тем слабее интерес к собственной личности. Между показателями "Самоинтерес" и "Аутосимпатия" (конструктивное или деструктивное отношение к собственному «Я») выявлена положительная корреляционная связь. Это указывает на то, что чем меньше человек проявляет интерес к себе, своими мыслями и эмоциям, тем в меньше степени выражена его симпатия к себе.

Отрицательная корреляционная связь выявлена между "Аутосимпатией" и "Самоуважением" (вера в свои силы, возможность самостоятельно контролировать собственную жизнь, понимание самого себя). Человек с невротическими реакциями часто не может принимать себя таким, какой он есть, поэтому постоянно должен поступками доказывать себе и окружающим что он достоин уважения и принятия. Однако это самоуважение остается поверхностным, оно существует в отрыве от внутреннего принятия себя, что создает почву для внутреннего конфликта.

Выводы. В результате нашего исследования была подтверждена взаимосвязь между типом привязанности и самоотношением у студентов с невротическими реакциями. Выявлено что, низкое самоотношение присуще людям с тревожным типом привязанности, для них характерно постоянное стремление к поиску подтверждения любви и страх отвержения. Одновременно с этим высокое самоотношение наблюдается у людей с избегающим типом привязанности, проявляющимся в дистанцировании от близких контактов.

Лица с невротическими реакциями не ожидают от других позитивного и принимающего отношения к себе, из-за чего нарушается и их собственная

самооценка. Часто такие люди не интересуются собой, так как уверены, что они ничего из себя не представляют, что ведет к дальнейшему снижению самопринятия и аутосимпатии. Основной проблемой является внутренний конфликт, который формируется неспособностью к безусловному самопринятию. Человек испытывает сильную потребность в любви и принятии, но на бессознательном уровне убежден, что их можно получить только через заслуги и соответствие внешним стандартам.

Литература

1. Астрецов, Д. А. Методологические подходы к изучению самоотношения в психологии / Д. А. Астрецов. — Текст: электронный // cyberleninka: [сайт]. — URL: /https://cyberleninka.ru/article/n/ metodologicheskie-podhody-k-izucheniyu-samootnosheniya-v-psihologii

2. Василенко М. Привязанность ребенка к матери как фактор ранней социализации // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2011 №129. С.20-27.

3. Жихарева Лилия Владимировна Теория привязанности, теоретические и практические аспекты // ПНиО. 2013. №4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/teoriya-privyazannosti-teoreticheskie-i-prakticheskie-aspekty (дата обращения: 20.06.2025).

4. Мясищев В.М. Личность и неврозы Л. 1960. 426 с.

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Ахмедова Т.К.К.
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Научный руководитель: к.пед.н., ст. преподаватель кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Краснова Н.П.

Аннотация. В статье рассматривается проблема эмоционального выгорания у студентов медицинского вуза. Проведен анализ научной литературы по теме, описаны ключевые фазы синдрома согласно В.В. Бойко. Методика В.В. Бойко была использована с целью диагностики уровня эмоционального выгорания у студентов 2 курса лечебного факультета. Результаты исследования позволили выявить наиболее распространенные симптомы и факторы риска развития синдрома, а также наметить пути профилактики эмоционального выгорания в студенческой среде.
Ключевые слова: эмоциональное выгорание, студенты-медики, диагностика, симптомы, фазы выгорания, профилактика, психическое здоровье.

MAIN APPROACHES TO THE STUDY OF BURNOUT PROBLEM AMONG MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

Akhmedova T.K.K.
Kursk State University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser: Ph.D. in Pedagogy Krasnova N.P.

Abstract. The article addresses the problem of emotional burnout among medical university students. An analysis of scientific literature on the topic is conducted, and the key phases of the syndrome according to V.V. Boyko are described. V.V. Boyko's methodology was used to diagnose the level of emotional burnout among second-year students of the Faculty of Medicine. The results of the study made it possible to identify the most common symptoms and risk factors for the development of the syndrome, as well as to outline ways to prevent emotional burnout among students.
Keywords: emotional burnout, medical students, diagnosis, symptoms, burnout phases, prevention, mental health.

Актуальность. Проблема эмоционального выгорания у студентов медицинских вузов является актуальной, что подтверждается данными современных исследований. Как отмечает Дондопова Н.Б. [4], синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представляет собой защитную реакцию психики, которая проявляется в постепенном снижении эмоциональной отзывчивости в ответ на хронический стресс. Эта реакция особенно характерна для специалистов, чья работа связана с высокой ответственностью за благополучие других людей, где постоянное нервное напряжение становится неизбежной платой за выполнение профессионального долга. Важность его изучения обусловлена высокой распространенностью среди будущих врачей, что связано с интенсивной учебной нагрузкой, высоким уровнем ответственности и регулярным столкновением со

стрессовыми ситуациями уже в период обучения [4,5]. Изучение СЭВ необходимо для своевременного выявления рисков и разработки эффективных мер профилактики, позволяющих предотвратить развитие более серьезных проблем, таких как депрессия, снижение академической успеваемости и профессиональной мотивации [3,4].

Основополагающей работой в области диагностики СЭВ является методика В.В. Бойко [1], который определяет эмоциональное выгорание как выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия. Методика В. В. Бойко - это инструмент, который позволяет не просто диагностировать факт эмоционального выгорания, но и понять его внутреннюю структуру, стадию развития и основные проявления. Так, автор выделяет три ключевые фазы развития синдрома:

- Фаза «напряжения»: характеризуется переживанием постоянного стресса, притуплением эмоций, появлением апатии, недовольства собой, тревожности и подавленного состояния [1].

- Фаза «резистенции» (сопротивления): наблюдается неадекватное эмоциональное реагирование, использование психологических защит, экономия эмоциональных ресурсов, что может проявляться в формализации общения, цинизме и пренебрежении [1, 2].

- Фаза «истощения»: характеризуется полным эмоциональным и физическим опустошением, «пустым» взглядом, серьезными психосоматическими нарушениями и механическим выполнением профессиональных обязанностей [1, 2].

Мальцева С.М. [3] в своей работе анализируют причины возникновения СЭВ в студенческой среде, среди которых можно выделить следующие:

- Хронический академический стресс. Постоянное психоэмоциональное напряжение, связанное с подготовкой и сдачей экзаменов, приводит к истощению личностных ресурсов.

В результате у студентов формируется защитная реакция в виде стремления дистанцироваться от учебы, чтобы прекратить затрачивать на неё чрезмерное количество ментальной и эмоциональной энергии.

- Монотонность и рутина. Однообразие учебной деятельности и отсутствие новых стимулов вызывают состояние скуки и апатии, что ведет к угасанию мотивации и потере интереса к освоению профессии.

- Диссонанс между усилиями и оценкой. Отсутствие адекватного признания качественно выполненной работы и приложения значительных усилий демотивирует студентов.

- Жесткая система рейтинговой оценки, превращающая учебный процесс в борьбу за баллы, а также прямая зависимость стипендии от этого рейтинга создают дополнительную стрессовую нагрузку и способствуют выгоранию.

- Внешние стрессоры. Наличие личных и семейных проблем, не связанных напрямую с учебой, создает фоновое психологическое напряжение. Эти трудности

поглощают значительную часть когнитивных и эмоциональных ресурсов, которых впоследствии не хватает для полноценного усвоения учебного материала и эффективного обучения.

Цель исследования: изучить уровень эмоционального выгорания и выявить его основные симптомы у студентов медицинского вуза с помощью методики В.В. Бойко.

Материалы и методы исследования. Для проведения исследования уровня эмоционального выгорания среди студентов медицинского вуза было проведено анонимное анкетирование, в котором принял участие 41 студент. В качестве основного инструментария использовалась методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко [1]. Данный опросник позволяет не только констатировать факт выгорания, но и выявить наиболее выраженные симптомы и фазы, что необходимо для определения мер профилактики и планирования психокоррекционной работы. Полученные данные были подвергнуты количественному и качественному анализу.

Результаты исследования:

В ходе исследования было выявлена комплексная картина психоэмоционального состояния учебной группы.

У 65.9% группы (27 человек) наблюдается синдром эмоционального выгорания. Из них у почти четверти (24.4%) синдром является выраженным. Это свидетельствует о высоком уровне психоэмоционального неблагополучия в учебной группе (Рис. 1).

Рис.1. Распространенность синдрома эмоционального выгорания в исследуемой выборке

Также отмечается, относительно равномерное развитие всех трех фаз. Это указывает на то, что синдром у многих респондентов носит развернутый характер: они переживают хронический стресс ("Напряжение"), активно используют психологические защиты ("Резистенция") и одновременно испытывают признаки "Истощения" (Рис. 2).

	Не сформирована	В стадии формирования	Сформировалась
Фаза "Напряжение"	36,6%	34,1%	29,3%
Фаза "Резистенция"	39,0%	29,3%	31,7%
Фаза "Истощение"	36,6%	34,1%	29,3%

Рис.2. Сформированность фаз эмоционального выгорания в исследуемой выборке

В фазе "Напряжение" наиболее весомый вклад вносят симптомы "Переживание психотравмирующих обстоятельств" и "Тревога и депрессия".

В фазе "Резистенция" ярко выражены "Эмоционально-нравственная дезориентация" и "Редукция профессиональных обязанностей", что проявляется в росте цинизма и формальном отношении к учебе.

В фазе "Истощение" доминируют "Личностная отстраненность (деперсонализация)" и "Психосоматические нарушения", что сигнализирует о глубоком личностном изменении и начале соматизации проблем.

Полученные выводы приводят к необходимости включения некоторых мер профилактики СЭВ в студенческой среде, так как это явление может негативно сказываться не только на учебной деятельности, но и на формировании отношения к будущей профессиональной деятельности.

Основное направление работы в данном случае – создание устойчивой благоприятной психологической среды, препятствующей развитию симптомов СЭВ. Наиболее полезными навыками являются: умение рационально распределять учебные нагрузки, объективно рассчитывать свои силы, умение быстро переключаться с одного вида деятельности на другой.

Воспитательная работа, обеспечивающая реализацию студентов не только в учебной, но и в профилактической, досуговой, общественной деятельности, также является профилактическим фактором. При этом очень важна роль окружающих студента людей, способных вовремя заметить симптомы деформации его личности, донести до него эту мысль и способствовать своевременному внесению корректив в жизнь будущего доктора [4].

Выводы. Таким образом, анализ литературы и результатов эмпирического исследования позволяет сделать следующие выводы:

1. Эмоциональное выгорание является распространенной и серьезной проблемой среди студентов-медиков, требующей особого внимания.

2. Для профилактики эмоционального выгорания необходима комплексная работа, включающая оптимизацию учебного процесса, развитие навыков саморегуляции и создание психологически поддерживающей среды в вузе.

Литература

1. Бойко, В. В. Диагностика уровня эмоционального выгорания [Электронный ресурс] : [опросник] / В. В. Бойко. - 9 с. - URL: https://new.academy.edu.by/files/documents/VRVUO/Boiko_diagnostika.pdf (дата обращения: 29.09.2025)

2. Огнерубов, Н. А. Синдром эмоционального выгорания у врачей и студентов медицинских вузов [Электронный ресурс] / Н. А. Огнерубов, Е. Б. Карпова // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. - 2017. - Т. 22, вып. 1. - С. 221-231. - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya-u-vrachey-i-studentov-meditsinskih-vuzov (дата обращения: 29.09.2025).

3. Причины возникновения и профилактика синдрома эмоционального выгорания у студентов [Электронный ресурс] / С. М. Мальцева, Ж. В. Смирнова, И. Ю. Исаева, [и др.] // Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology. — 2020. - Т. 9, № 2(31). - С. 347-353. - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/prichiny-vozniknoveniya-i-profilaktika-sindroma-emotsionalnogo-vygoraniya-u-studentov (дата обращения: 29.09.2025).

4. Синдром эмоционального выгорания у студентов-медиков [Электронный ресурс] / Н. Б. Дондопова, Н. В. Чугайнов, А. А. Будаев, [и др.] // Форум молодых ученых. - 2022. — № 12(76). - С. 68-72. - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya-u-studentov-medikov (дата обращения: 29.09.2025).

5. Эмоциональное выгорание и признаки депрессии у студентов медицинского вуза [Электронный ресурс] / А. М. Ахметова, Л. Д. Садретдинова, Д. М. Габитова, [и др.] // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. - 2022. - Т. 14, № 3, Ч. 2. - С. 312-325. - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnoe-vygoranie-i-priznaki-depressii-u-studentov-meditsinskogo-vuza (дата обращения: 29.09.2025).

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В КОЛЛЕКТИВЕ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТАМ

Ахтырская Е.В.
Юго-Западный государственный университет, г. Курск, Россия

Научный руководитель: к.ист.н., доцент Соболева Ж.В.

Аннотация. В статье исследуется роль психологической безопасности как критического элемента организационной эффективности в условиях современной среды. Анализируется эволюция концепции от зарубежных моделей к ее адаптации в российской организационной психологии. Рассматривается взаимосвязь психологической безопасности с ключевыми бизнес-показателями: инновационностью, вовлеченностью персонала и операционной результативностью. Основной акцент сделан на разработке системы практических инструментов для диагностики и формирования психологически безопасной среды, включая модель поведения лидера, техники фасилитации и подходы к трансформации организационной культуры. Материал представляет ценность для руководителей, HR-директоров и внутренних коучей, ориентированных на построение устойчивых и обучающихся организаций.
Ключевые слова: психологическая безопасность, организационный климат, управленческие практики, лидерство, командная динамика, обучающаяся организация, российский бизнес-контекст.

PSYCHOLOGICAL SAFETY IN A TEAM: FROM THEORY TO PRACTICAL TOOLS

Akhtyrskaya E.V.
Southwest State University, Kursk, Russia

Scientific advisor: Ph.D. (History), Associate Professor Soboleva Z.V.

Abstract. The article explores the role of psychological safety as a critical element of organizational effectiveness in today's environment. It analyzes the evolution of the concept from foreign models to its adaptation in Russian organizational psychology. The article examines the relationship between psychological safety and key business indicators, such as innovation, employee engagement, and operational performance. The focus is on developing a system of practical tools for diagnosing and creating a psychologically safe environment, including a leader behavior model, facilitation techniques, and approaches to transforming organizational culture. The material is of value for managers, HR directors, and internal coaches focused on building sustainable and learning organizations.
Keywords: psychological safety, organizational climate, management practices, leadership, team dynamics, learning organization, Russian business.

Современная экономическая реальность, характеризуемая нестабильностью, сложностью и неопределенностью, выдвигает на первый план способность организаций к быстрой адаптации и непрерывному обучению. В этой парадигме традиционные иерархические структуры и авторитарные модели управления уступают место гибким сетевым организациям, где интеллектуальный капитал и креативность сотрудников становятся основным конкурентным преимуществом. Однако потенциал человеческих ресурсов не может быть раскрыт в атмосфере, где доминируют страх, недоверие и практика поиска виноватых. Именно в этом контексте концепция психологической безопасности переходит из разряда

академических конструктов в категорию стратегических управленческих приоритетов.

Актуальность темы для российского бизнес-сообщества обусловлена необходимостью преодоления унаследованных паттернов управления, зачастую характеризующихся высокой дистанцией власти и авторитарностью. Внедрение практик психологической безопасности позволяет не только повысить операционную эффективность, но и стать катализатором глубинной трансформации корпоративной культуры в сторону большей открытости, сотрудничества и инновационности [1].

Цель данной статьи — осуществить комплексный анализ феномена психологической безопасности, интегрируя международный теоретический опыт с практическими инструментами, релевантными для российских компаний. Для достижения цели поставлены следующие задачи: раскрыть сущность и структурные компоненты психологической безопасности; проанализировать ее влияние на ключевые организационные исход; представить систему диагностических методик; разработать практические рекомендации для руководителей по формированию и поддержанию безопасной групповой динамики.

Психологическая безопасность определяется как разделяемое всеми членами коллектива убеждение в том, что социальная среда команды или организации безопасна для межличностного риска [2]. Это означает, что сотрудник чувствует возможность быть уязвимым, не опасаясь негативных последствий для своей репутации или статуса. Речь идет о таких действиях, как задавание «неудобных» вопросов, предложение радикальных идей, открытое признание ошибок или несогласие с мнением большинства или руководства.

Важно проводить терминологическое разграничение между психологической безопасностью и смежными понятиями. В отличие от доверия, которое фокусируется на отношениях («Могу ли я положиться на конкретного коллегу?»), психологическая безопасность является характеристикой группового климата («Безопасно ли здесь проявлять инакомыслие?»). Это также не синоним комфортной среды; напротив, психологически безопасная команда может быть ареной жарких и продуктивных споров, где когнитивные конфликты поощряются, а личностные — минимизируются [3].

Эволюция концепции в западной науке связана с именами У. Кана, который ввел понятие «психологических условий» для личной вовлеченности, и Э. Эдмондсон, чье новаторское исследование медицинских команд эмпирически доказало: коллективы с высоким уровнем безопасности демонстрируют более высокую обучаемость, так как открыто обсуждают и анализируют ошибки, а не скрывают их. В российской организационной психологии данная проблематика разрабатывается в контексте изучения социально-психологического климата, стрессоустойчивости организационных систем и управления человеческими ресурсами в условиях турбулентности [4].

Структурно психологическая безопасность базируется на нескольких

взаимосвязанных компонентах:

- Доверие к намерениям коллег и руководителя. Уверенность в том, что другие члены команды действуют в интересах общего дела, а не преследуют личные выгоды.
- Отношение к ошибкам как к ресурсу развития. Восприятие неудач не как повода для санкций, а как ценного источника информации для совершенствования процессов и компетенций.
- Открытость коммуникации. Свободный обмен идеями, мнениями и обратной связью без страха быть осмеянным или проигнорированным.
- Культура взаимного уважения и поддержки. Признание ценности и достоинства каждого сотрудника, независимо от его должности или статуса [5].

Эмпирические исследования убедительно демонстрируют прямую корреляцию между уровнем психологической безопасности и ключевыми бизнес-метриками. Ее позитивное воздействие проявляется в нескольких аспектах.

1. Стимулирование инноваций и креативности. Процесс генерации новых идей по своей природе сопряжен с риском. Предлагая нестандартное решение, сотрудник рискует столкнуться с непониманием или критикой. В безопасной среде этот барьер снимается. Исследования, проведенные в российских IT-компаниях, показали, что команды с высоким уровнем безопасности в 2-3 раза чаще выдвигали инициативы, приводившие к созданию новых продуктовых линеек или оптимизации ключевых бизнес-процессов. Когда нет страха перед провалом, возрастает готовность к экспериментированию — фундаменту любой инновационной деятельности.
2. Повышение качества принятия решений. В условиях, когда мнение меньшинства может быть свободно высказано, организация получает доступ к более полной и разнообразной информации. Это позволяет избежать феномена «группомыслия» — пагубной тенденции к конформизму в сплоченных коллективах, приводящей к игнорированию рисков и альтернативных точек зрения.
3. Ускорение организационного обучения. Способность компании учиться на собственном опыте, особенно на неудачах, является ключевым фактором адаптивности. В психологически небезопасных коллективах ошибки замалчиваются, их анализ подменяется поиском «крайнего». Это приводит к систематическому повторению одних и тех же сбоев. Напротив, безопасная среда поощряет открытый разбор инцидентов с фокусом на системные причины, а не на персональную вину, что позволяет встраивать полученные уроки в рабочие процедуры и регламенты [6].
4. Рост вовлеченности и снижение текучести персонала. Сотрудники, которые чувствуют, что их ценят, слышат и уважают, демонстрируют более высокий уровень лояльности и эмоциональной привязанности к организации. Ощущение собственной значимости и возможности влиять на процессы напрямую связано с внутренней мотивацией.

Прежде чем внедрять инструменты развития, необходимо оценить текущее

состояние группового климата. Для диагностики психологической безопасности применяется комплекс методов[7].

Качественные методы (фокус-группы, глубинные интервью, включенное наблюдение) позволяют выявить глубинные установки и невербальные паттерны поведения. Наблюдение за ходом совещаний — один из наиболее показательных методов. Анализируется: кто говорит, а кто молчит; как реагируют на реплики младших по должности; прерывает ли руководитель подчиненных; как встречаются критические замечания.

Количественные методы представлены стандартизированными опросниками. Адаптированная версия опросника Э. Эдмондсон может включать такие утверждения для оценки по шкале Лайкерта:

- «В моей команде можно говорить о проблемах и трудностях, не опасаясь негативной реакции».
- «Члены команды не сталкиваются с негативными последствиями, если признаются в ошибках».
- «В нашем коллективе приветствуется выражение отличающихся точек зрения».

Анализ данных позволяет выявить системные барьеры, препятствующие формированию безопасности. Среди них:

- Наследие авторитарной культуры управления: стиль руководства, основанный на приказах и тотальном контроле.
- Дисфункциональная система KPI и вознаграждения, поощряющая индивидуальную конкуренцию в ущерб кооперации.
- Несформированность навыков конструктивной обратной связи на всех уровнях управления.
- Высокий уровень неопределенности и организационной турбулентности, порождающий общую тревожность.

Психологическая безопасность перестала быть периферийной темой в менеджменте, превратившись в стратегический императив для компаний, стремящихся к долгосрочному успеху в сложной среде. Это не «мягкий» HR-проект, а жесткий организационный ресурс, напрямую влияющий на инновационность, скорость адаптации и финансовые результаты.

Построение такой среды — это осознанный и непрерывный процесс культурной трансформации, инициируемый и поддерживаемый топ-менеджментом. Он требует от лидеров пересмотра собственной роли: от контролера и эксперта — к архитектору групповой динамики. Предложенная в статье система инструментов — от диагностики до конкретных поведенческих техник — предоставляет руководителям практическую дорожную карту для этой работы.

Инвестиции в психологическую безопасность являются инвестициями в человеческий капитал высшего порядка. Они создают экосистему, в которой таланты могут раскрываться максимально полно, а организация в целом обретает

способность постоянно учиться, меняться и оставаться устойчивой перед лицом любых вызовов.

Литература

1. Журавлев, А. Л. Психология совместной деятельности в условиях организационно-экономических изменений / А. Л. Журавлев, Е. Н. Емельянов. – М.: Ин-т психологии РАН, 2021. – 320 с.
2. Сергиенко, С. К. Адаптация зарубежных управленческих практик в российской бизнес-среде: проблемы и перспективы / С. К. Сергиенко // Российский журнал менеджмента. – 2020. – Т. 18, № 4. – С. 75–94.
3. Соболева, Ж. В. Проблемы развития медиации в России / Ж. В. Соболева, А. М. Стегайлов, А. М. Мирзоян // Актуальные проблемы конфликторазрешения в современном мире : Сборник статей 3-й Всероссийской научно-практической конференции, Курск, 20 апреля 2024 года. – Курск: ООО "Планета+", 2024. – С. 187-189. – EDN IRVYVB.
4. Лебедев, О. Т. Управление человеческими ресурсами в турбулентной среде / О. Т. Лебедев, А. Р. Канке. – СПб.: Питер, 2021. – 256 с.
5. Чумаслова, Е. В. Конфликторазрешения в современном мире / Е. В. Чумаслова, Ж. В. Соболева // Актуальные проблемы конфликторазрешения в современном мире : Сборник статей 3-й Всероссийской научно-практической конференции, Курск, 20 апреля 2024 года. – Курск: ООО "Планета+", 2024. – С. 208-210. – EDN ZCPCFS.
6. Соболева, Ж. В. Бедность сквозь века / Ж. В. Соболева, А. О. Козлова // Молодежная наука - гарант инновационного развития АПК : материалы X Всероссийской (национальной) научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, Курск, 19–21 декабря 2018 года. Том Часть 2. – Курск: Курская государственная сельскохозяйственная академия, 2019. – С. 338-341. – EDN LMJRTN.
7. The temperature dependence of tunneling current-voltage characteristics in polianiline-polystyrene-barium titanate nanocomposite / N. A. Emelianov, Y. O. Velyaev, D. S. Sokurenko [et al.] // Proceedings of the 2018 IEEE Conference of Russian Young Researchers in Electrical and Electronic Engineering, ElConRus 2018, St. Petersburg and Moscow, 29 января – 01 2018 года. – St. Petersburg and Moscow: Institute of Electrical and Electronics Engineers Inc., 2018. – P. 1609-1612. – DOI 10.1109/EIConRus.2018.8317408. – EDN MIAOHN.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИФРОВЫХ И ЗДОРОВЬЕ‑СБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Белова Д.О.
Воронежский государственный университет, г. Воронеж, Россия

Научный руководитель: Есина К.А.

Аннотация. Статья посвящена исследованию применения цифровых и здоровье-сберегающих технологий для развития когнитивных функций детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и типичных детей. В работе представлен опыт использования BOSS-терапии, «умной песочницы» и интерактивных компьютерных программ с умной камерой, направленных на развитие внимания, памяти, речи и зрительно-моторной координации. Исследование охватывало более 100 детей, направленных неврологами или по инициативе родителей. Наблюдения показали, что цифровые технологии повышают мотивацию к обучению, способствуют вовлеченности и интересу к заданиям, стимулируют когнитивные процессы и создают условия для индивидуализированного подхода. Отмечена эффективность сенсорных элементов для детей с аутизмом и нарушениями внимания. В статье также обсуждаются направления дальнейших исследований, включая использование контрольных групп, нейропсихологическую диагностику и адаптивные цифровые программы.
***Ключевые слова*:** цифровые технологии, здоровье-сберегающие технологии, когнитивные функции, дети с ОВЗ, BOSS-терапия, «умная песочница», внимание, память, нейропсихологическая стимуляция, индивидуализированный подход.

THE USE OF DIGITAL AND HEALTH-PRESERVING TECHNOLOGIES FOR THE DEVELOPMENT OF COGNITIVE FUNCTIONS IN CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

Belova D.O.
Voronezh State University, Voronezh, Russia

Scientific advisor: Yesina K.S.

Abstract. This article explores the application of digital and health-preserving technologies for the development of cognitive functions in children with special educational needs (SEN) and typically developing children. The study presents the practical experience of using BOSS therapy, the “Smart Sandbox,” and interactive computer programs with smart camera technology, aimed at enhancing attention, memory, speech, and visuomotor coordination. The research involved over 100 children, referred by neurologists or enrolled by parental initiative. Observations demonstrated that digital technologies increase learning motivation, promote engagement and interest in tasks, stimulate cognitive processes, and create conditions for individualized approaches. The effectiveness of sensory elements was particularly noted for children with autism and attention difficulties. The article also discusses directions for further research, including the use of control groups, neuropsychological assessment, and adaptive digital programs.
***Keywords*:** digital technologies, health-preserving technologies, cognitive functions, children with SEN, BOSS therapy, Smart Sandbox, attention, memory, neuropsychological stimulation, individualized approach.

Развитие когнитивных функций у детей является одной из ключевых задач

современной психологии здоровья и педагогической нейронауки. Особое внимание в данной области уделяется детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), поскольку у них нередко отмечаются трудности формирования внимания, памяти, речи, произвольной регуляции и зрительно-моторной координации, что негативно отражается на успешности обучения и социальной адаптации [1]. Одновременно типично развивающиеся дети также нуждаются в целенаправленной поддержке когнитивного развития и стимуляции нейропсихологических функций в условиях возрастающих образовательных требований [2].

В последние годы цифровые и здоровье-сберегающие технологии рассматриваются как перспективное средство поддержки когнитивного и сенсорного развития детей. В данном исследовании применялась BOSS-терапия (Brain-Oriented Sensory System therapy), определяемая как метод нейропсихологической коррекции, основанный на использовании интерактивной мультисенсорной среды, обеспечивающей одновременную стимуляцию зрительного, слухового, тактильного и моторного анализаторов с целью развития когнитивных функций, произвольной регуляции и межполушарного взаимодействия [6]. Использование BOSS-терапии предполагает активное включение ребёнка в выполнение заданий посредством движений, речи, зрительных образов и тактильных ощущений, что создаёт условия для формирования устойчивого внимания и оптимизации когнитивных процессов - от восприятия и памяти до мыслительных операций и саморегуляции [2;4].

В исследовании приняли участие 104 ребёнка дошкольного и младшего школьного возраста. Выборка включала следующие группы: дети с расстройствами аутистического спектра (РАС), дети с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР) различного генеза, дети с задержкой психического развития, а также типично развивающиеся дети с отдельными трудностями внимания и формирования навыков чтения. Коррекционно-развивающая программа BOSS-терапии включала 12 недель занятий, всего 24 занятия, проводимые с частотой 2 раза в неделю. Длительность одного занятия составляла 30 минут, курс отличался регулярностью и одинаковой структурой для всех участников исследования.

В ходе занятий дети выполняли задания на развитие зрительно-моторной координации, произвольного внимания, слухового и зрительного запоминания, межполушарного взаимодействия и саморегуляции. Использовались упражнения с интерактивным экраном и «умной песочницей», требующие одновременного участия обеих рук, отслеживания визуальных стимулов, выполнения инструкций и воспроизведения последовательностей.

Анализ результатов показал различную динамику когнитивного развития в зависимости от нозологической группы. Типично развивающиеся дети продемонстрировали статистически значимое повышение точности выполнения заданий и скорости переключения внимания ($p \leq 0,05$), а также устойчивость к повторяемости упражнений, что свидетельствует о формировании гибкости когнитивных стратегий и устойчивого внимания.

У детей с ТНР различного генеза на начальном этапе отмечались

выраженные трудности удержания инструкции, высокая импульсивность и большое количество ошибок. По завершении курса наблюдалось увеличение времени концентрации внимания, снижение импульсивных реакций и улучшение показателей слуховой памяти ($p \leq 0,05$), а также положительная динамика в формировании предпосылок к чтению.

У детей с РАС наиболее сложными оказались задания, требующие произвольной регуляции и длительного удержания внимания. Вместе с тем интерактивный и мультисенсорный характер BOSS-терапии способствовал сохранению интереса и вовлечённости. Наиболее выраженный прогресс отмечался в развитии зрительно-моторной координации, мелкой моторики и устойчивости внимания, а также в снижении уровня сенсорной дезорганизации ($p \leq 0,05$). Использование «умной песочницы» оказалось особенно эффективным за счёт тактильной стимуляции и возможности регуляции сенсорной нагрузка. Результат исследования подтверждён с использованием критерия Вилкоксона для связанных выборок.

Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что цифровые и здоровье-сберегающие технологии, реализуемые в рамках BOSS-терапии, могут рассматриваться как самостоятельный и эффективный инструмент развития когнитивных функций у детей с различными вариантами развития. Их ценность заключается в комплексном воздействии на когнитивную, сенсорную и эмоционально-регуляторную сферы, что соответствует естественным механизмам детского познания и обучения [2;4].

В то же время использование подобных технологий требует дальнейших исследований, включая проведение контролируемых экспериментов с использованием контрольных групп, долгосрочное отслеживание устойчивости полученных эффектов, а также применение стандартизированных нейропсихологических методов диагностики до и после коррекционного курса. Перспективным направлением представляется разработка адаптивных программ BOSS-терапии, автоматически подстраивающих уровень сложности заданий под индивидуальный профиль развития ребёнка, что позволит повысить эффективность и индивидуализацию коррекционной работы [4;5].

Опыт показывает, что цифровые технологии не подменяют традиционную терапию, но существенно расширяют её возможности. Они повышают интерес к занятиям, укрепляют мотивацию, помогают детям преодолевать трудности и осваивать новые навыки, создавая условия для гармоничного и уверенного развития. Их применение открывает перспективы для совершенствования коррекционно-развивающей практики и стимулирует поиск новых научных решений в области детской психологии и медицины [1;2;5].

Литература

1. Ковалёв А.В. Нейропсихология детского возраста. - М.: Изд-во МГУ, 2020. - 312 с.
2. Иванова Е.П. Цифровые технологии в образовательной и медицинской практике. - СПб.: Питер, 2021. – 256 с.
3. Петров С.И. Сенсорные методики для детей с ОВЗ. - М.: Академкнига, 2019. - 198

с.
4. Smith J., Brown L. Digital interventions for cognitive development in children with disabilities // Journal of Child Psychology. - 2020. - Vol. 45, №2. - P. 134-150.
5. Johnson M., White K. Neuropsychological stimulation in children with special needs // Child Development Research. - 2019. - Vol. 12, №4. - P. 210-222.
6. Müller T., Weber H. Brain-Oriented Sensory Systems in pediatric neurorehabilitation // Neuropsychological Practice. - 2018. -Vol. 9, №3. - P. 87-101.

ВОСПРИЯТИЕ СОБСТВЕННОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТИ КАК АСПЕКТА ОБРАЗА ТЕЛА ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТКАМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ МАСТЭКТОМИЮ

Бикбулатова Д.А.
Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

Научный руководитель: доцент кафедры психотерапии, к.пс.н. Седова Е.О.

Аннотация. В статье рассматривается исследование об особенностях восприятия собственной сексуальной привлекательности как аспекта образа тела у пациенток, перенесших мастэктомию. Выборка составляла 60 женщин репродуктивного возраста. Проведенное исследование показало наличие статистически значимых различий в уровне притязаний сексуальной привлекательности и здоровья. Обнаружены положительные корреляции между оценкой здоровья и параметрами образа тела у женщин после мастэктомии, у здоровых женщин восприятие тела сильнее связано с внешностью и уверенностью.
Ключевые слова: рак молочной железы, мастэктомия, образ тела, сексуальная привлекательность, самооценка.

PERCEPTION OF ONE'S OWN SEXUAL ATTRACTIVENESS AS AN ASPECT OF BODY IMAGE BY CANCER PATIENTS WHO UNDERWENT MASTECTOMY

Bikbulatova D.A.
Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

Scientific advisor: Associate Professor of the Department of Psychotherapy, Candidate of Psychological Sciences Sedova E.O.

Abstract. The article discusses a study on the peculiarities of perception of one's own sexual attractiveness as an aspect of body image in patients who have undergone mastectomy. The sample consisted of 60 women of reproductive age. The conducted study showed the presence of statistically significant differences in the level of sexual attractiveness and health requirements. Positive correlations were found between health assessment and body image parameters in women after mastectomy; in healthy women, body perception is more closely related to appearance and self-confidence.
Keywords: breast cancer, mastectomy, body image, sexual attractiveness, self-esteem.

Введение

Актуальность исследования обусловлена ростом заболеваемости раком молочной железы в России. По данным Всемирной организации здравоохранения, «в мире зафиксировано около 20 миллионов новых случаев рака, а смертность составила 9,7 миллиона. В России в 2023 году зарегистрировано около 77 000 случаев РМЖ» [1, 3].

Несмотря на прогресс в методах лечения, мастэктомия остается распространенным методом хирургического вмешательства, который сопровождается не только функциональными, но и глубокими психологическими последствиями [6, 7]. Утрата молочной железы, символизирующей женственность

и материнство, часто приводит к нарушению образа тела, снижению самооценки, социальной дезадаптации и ухудшению качества жизни [4, 5, 8]. Целью данного исследования было изучить особенности восприятия собственной сексуальной привлекательности как аспекта образа тела онкологическими пациентками, перенесшими мастэктомию.

Материалы и методы

Общий объем выборки составил 60 испытуемых, из них все девушки в возрасте от 19 до 47 лет (средний возраст 36,8). В соответствии с задачами исследования формирование исследовательских групп осуществлялось по критерию наличия онкологического заболевания молочных желез и проведения радикальной мастэктомии. В первую экспериментальную группу вошли 20 девушек репродуктивного возраста с подтвержденным онкологическим диагнозом “Злокачественная опухоль молочной железы” и проведенной мастэктомией за последние 12 месяцев, во вторую экспериментальную группу вошли 20 женщин репродуктивного возраста с подтвержденным онкологическим заболеванием и отсутствием радикальных вмешательств за последние 12 месяцев. Контрольная группа включала 20 девушек репродуктивного возраста без подтвержденного онкологического заболевания молочной железы.

Женщины с мастэктомией, принявшие участие в исследовании, имели различный семейный, социальный и медицинский статус: состоят в браке / отношениях – 16 пациенток (80%); ср. зн. стажа заболевания составляет 8,8 мес.; лучевая терапия проводилась в 35% случаев; химиотерапия – в 50% случаев; с даты проведения мастэктомии прошло не больше 4 месяцев; наличие других оперативных вмешательств, связанных с заболеванием - 25%; наличие реконструктивной пластики - 45%; желание проведения реконструктивной пластики - 35%.

Использовались следующие методы исследования: анкетирование, тестирование, статистическая обработка данных. Для тестирования использовались такие методики как Шкала состояний образа тела (BISS) для оценки актуальной удовлетворённости собственной внешности; Мультимодальный опросник отношения к собственному телу (MBSRQ) [9]; Методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн (использовались шкалы “Здоровье”, “Внешность”, “Сексуальная привлекательность”, “Уверенность”), Проективная методика “Рисунок человека”, Опросник Влияния образа тела на качество жизни, Опросник BREAST-Q.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы SPSS 26.0. Для сравнения групп применялся критерий Манна-Уитни, для анализа взаимосвязей – коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты и обсуждение

Сравнительный анализ не выявил различий в показателях удовлетворенности телом у онкологических пациенток и здоровых девушек, показатели находятся на среднем уровне у обеих групп, это говорит о сравнительно умеренной удовлетворенности и отсутствии выраженных отклонений в восприятии тела.

Можно предположить, что наличие реконструктивной пластики или поддержки после операции восстанавливает удовлетворенность образом тела и сексуальное благополучие.

При исследовании самооценки выявилось, что у пациенток после мастэктомии обнаружены достоверно более высокие показатели уровня притязаний по шкалам «Здоровье» и «Сексуальная привлекательность», чем у здоровых девушек. Контрольная группа демонстрирует более низкие значения уровня притязаний по здоровью и сексуальной привлекательности по сравнению с группами 1 и 2. Различия могут указывать на "эффект компенсации": пережившие мастэктомию переоценивают свои притязания, используя отрицание как защитный механизм.

Корреляционный анализ показал во всех группах положительные корреляции между оценкой внешности, удовлетворенностью телом и опросниками качества жизни ($\rho>0.5$), а также с оценкой сексуальной привлекательности.

Если говорить о различиях корреляционного анализа между группами, то в экспериментальной группе № 1 — присутствует больше сильных связей со здоровьем; в экспериментальной группе № 2 — корреляции более фрагментированы, с акцентом на внешность и сексуальную привлекательность, но с меньшим вовлечением здоровья; в контрольной группе — акцент на корреляции сексуальной привлекательности с внешностью и уверенностью в себе. Это можно объяснить тем, что последствия мастэктомии приводят к переоценке ценностей.

При анализе рисунков проективной методики “Рисунок человеке” статистическую обработку результатов провести не удалось, так как не все участники исследования были готовы проходить эту методику. Если говорить про качественный анализ рисунков, то мы обнаружили следующие результаты. У женщин после мастэктомии умеренная удовлетворённость в тестах сочетается с нарушениями в рисунках: штриховка волос как компенсация потери женственности (альтернатива груди), игнорирование груди и гениталий у противоположного пола как избегание травмы, большие глаза с зрачками как тревога, схематичность как отстранённость от тела. У женщин до операции: умеренные показатели тестов маскируют антиципационную тревогу в рисунках: штриховка груди/волос/гениталий у мужского пола как фиксация на уязвимых зонах, роботоподобность и разорванные линии как эмоциональное "замораживание", закрашенные зрачки как страх. Это отражает предоперационный стресс от ожиданий изменений формы. У здоровых женщин умеренная удовлетворённость соответствует качественным показателям: штриховка волос как символ женственности, хорошо прорисованное лицо/одежда/грудь/губы как здоровое самоуважение, большие глаза с заштрихованным зрачком как тревога, стопы в профиль как уверенность. Низкие притязания сексуальной привлекательности могут быть отражением влияния социальных стандартов.

Полученные нами данные частично соотносятся с результатами изучения самооценки и образа тела на разных этапах заболевания и с разным социальным статусом [2]: после проведённой операции у пациенток со злокачественными

новообразованиями молочной железы не было выявлено выраженной неудовлетворенности собственным телом, все женщины имели средние показатели по параметрам образа тела. Также продолжая сопоставление, в исследовании Белоусовой И.Ю. и Исаевой Е.Р. группа женщин со стажем заболевания больше 1 года имела смещение акцентов с восприятия своей внешности в сторону фиксированности на своем самочувствии, в нашем исследовании это присутствует у женщин со стажем менее 1 года, возможно стаж заболевания является не ключевым фактором, который влияет на связь восприятия внешности и самочувствия.

Заключение

Женщины, столкнувшиеся с необходимостью мастэктомии, испытывают значительный стресс и изменения в отношении к своему телу, связанные с утратой органа, ассоциируемого с женственностью и привлекательностью. Психологическое состояние женщин, перенесших мастэктомию, требует особого внимания со стороны медицинских и психологических служб.

Результаты исследования могут быть использованы в дальнейшем для более точной организации исследования, а также для определения мишени психотерапии и написания программы психологического сопровождения для повышения качества жизни лиц, перенесших мастэктомию.

Литература:

1. Асеев А. В., Васютков В. Я., Мурашева Э. М. Психологические изменения у женщин, больных раком молочной железы // Маммология. 1994. С. 34–48
2. Белоусова И.Ю., Исаева Е.Р. Особенности восприятия своего тела и самооценка у женщин со злокачественными новообразованиями молочной железы // Выпускная квалификационная работа. 2022.
3. Беляев А.М., Чулкова В.А., Т.Ю. Семиглазова, М.В. Рогачев. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство А.М. Беляев и колл. Авторов. Ред. А.М. СПб: Любавич. 2017:352 [Belyaev MA, et al. Oncopsychology for oncologists and medical psychologists. Management. Ed. Belyaev AM, Chulkova VA, Semi-glazova TYu, Rogachev MV. St. Petersburg: Lyubavich, 2017 (In Russ.)].
4. Герасименко В. Н., Тхостов А. Ш. Психологические и деонтологические аспекты реабилитации онкологических больных. URL:http://www.oncopsychology.ru/theoretical/16-2010-03-16-05-13-43.html
5. Исмагилов А.Х., Карасев В.Е. Психоэмоциональное состояние и качество жизни пациенток после различных вариантов хирургического лечения рака молочной железы в раннем послеоперационном периоде // Пластическая хирургия и эстетическая медицина. 2022. № 1. С. 49–55. https://doi.org/10.17116/plast.hirurgia202201149
6. Левченко К. П. Современные методы дифференцированного подхода к реабилитации пациенток после радикальной мастэктомии: Всероссийская научно-практич. конф. 13-14 мая, 2004 г. / К. П. Левченко, А. М. Поздняков / под ред. В. И. Петрова. Волгоград: ВолГМУ, 2004. С. 138–156.
7. Москвитина С.А. Особенности личности больных раком молочной железы. / Журнал «Alma mater» (Вестник высшей школы) Специальный выпуск, 2012.
8. Овсянников А.В. Особенности психологических изменений у женщин с раком молочной железы // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Серия: Естественные науки. 2007. № 5 (141). С. 114.

9. Cash, T. F. Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ, BSRQ). APA PsycTests, 1990.

РОЛЬ И ФУНКЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Блохина Т.А., Манахова Н.С.
Ивановский Государственный Медицинский Университет, Иваново, Россия

Аннотация. В статье анализируется значение психологической службы в медицинском университете как ключевого звена в обеспечении психического здоровья студентов, ординаторов и преподавателей. Показаны направления деятельности службы, механизмы интеграции в образовательный процесс, нормативная база, а также примеры оценки эффективности работы. Подчёркнута роль службы как системного элемента формирования культуры психологического благополучия в медицинской среде [1][2].
Ключевые слова: психологическая служба, медицинский университет, эмоциональное выгорание, психологическая поддержка, благополучие, профилактика стресса.

THE SIGNIFICANCE AND ROLE OF THE PSYCHOLOGICAL SERVICE IN THE LIFE AND WORK OF A MEDICAL UNIVERSITY

Blokhina T.A., Manakhova N.S.
Ivanovo State Medical University, Ivanovo, Russia

Abstract. The article examines the significance of the psychological service in a medical university as a central element in maintaining the mental health of students, residents and faculty. The paper highlights the main directions of its work, integration mechanisms, and effectiveness indicators. It underlines the role of psychological support as a systemic element of professional well-being culture [1][2].
Keywords: psychological service, medical university, burnout prevention, psychological well-being, resilience.

Медицинское образование относится к числу наиболее стрессогенных видов профессиональной подготовки. Студенты медицинских вузов сталкиваются с высокими требованиями, ответственностью и необходимостью быстро усваивать большие объёмы информации. Именно период студенчества характеризуется развитием критического мышления, формированием самостоятельных оценок происходящего, становлением мировоззрения и самосознания, включая национальное и этнокультурное. Однако, исследования показывают, что до 40 % студентов-медиков к концу второго курса испытывают признаки эмоционального выгорания [5]. В этих условиях создание и развитие психологической службы становится необходимым элементом стратегии сохранения психического здоровья обучающихся и преподавателей [1; 3].

Психологическая служба выполняет задачи профилактики, диагностики, консультирования и просвещения. Она способствует адаптации студентов, снижению тревожности, формированию стрессоустойчивости и развитию навыков общения. Служба также участвует в формировании у студентов медицинской этики, эмпатии, умения взаимодействовать с пациентом [4]. Работа направлена на снижение выгорания преподавателей, повышение мотивации и улучшение психологического климата в коллективе [1; 5].

К основным направлениям деятельности психологической службы в

медицинском университете относятся: индивидуальное и групповое консультирование, профилактика кризисных состояний, проведение тренингов (реализована программа включения тренингов по эмоциональной саморегуляции), работа со студентами с ограниченными возможностями, организация анкетирования и мониторинга [2].

В октябре 2025 года в Ивановском медицинском университете проводилось исследование, целью которого являлось изучение удовлетворённости условиями образовательной деятельности обучающихся с ОВЗ. По результатам исследования было показано, что психологическая и учебная среда воспринимаются студентами как поддерживающая и безопасная, что способствует успешной адаптации [3].

Ключевыми факторами, способствующими адаптации, являются интерес к выбранной профессии, компетентность преподавателей, открытость к диалогу, а также благоприятный психологический климат в студенческих коллективах [8]. Наличие устойчивых межличностных отношений и доступность психологической поддержки обеспечивают чувство принадлежности и уверенности у студентов .

Важным направлением деятельности психологической службы является участие в воспитательной работе университета. Психологи совместно с проректором по воспитательной работе, деканатами и кураторами формируют у студентов систему ценностных ориентаций и профессиональных компетенций соответствующих профессиональной этике врача [4; 7]. Особое внимание уделяется развитию ответственности, эмпатии, способности к моральному выбору и устойчивости к деструктивным социальным влияниям.

Служба проводит тематические встречи, кураторские часы и тренинги, направленные на формирование культуры общения, профилактику конфликтов и развитие толерантности в многонациональной студенческой среде [6].

Отдельным значимым направлением деятельности психологической службы является сопровождение многонационального студенческого сообщества. В университете развито направление работы с иностранными студентами, что способствует укреплению межнациональных отношений, формированию толерантного поведения, а также эффективной социальной коммуникации [6]. Функционирует Совет по делам национальностей, проводится Фестиваль национальных культур, Международный день студента, «Школа адаптации», цикл лекций и тренингов.

Именно период студенчества характеризуется развитием критического мышления, формированием самостоятельных оценок происходящего, становлением мировоззрения и самосознания, включая национальное и этнокультурное.

Таким образом, психологическая служба медицинского университета — стратегически важный элемент образовательной среды. Её развитие способствует повышению качества подготовки врачей, укреплению психологического здоровья студентов и преподавателей, снижению уровня выгорания и формированию личности будущего специалиста [1; 4].

Литература

1. Бучек А. А., Воликова С. В. Психологическая служба в вузе: задачи, функции, направления деятельности // Психологическая наука и образование. — 2019. — Т. 24, № 3. — С. 45–56.

2. Караваева Т. А. Психологическое сопровождение студентов в условиях профессионального образования // Психология образования в XXI веке. — 2021. — № 1. — С. 72–81.

3. Бабич О. Н. Психологическая адаптация студентов в образовательной среде медицинского вуза // Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2020. — № 2. — С. 33–39.

4. Деркач А. А., Кузьмина Н. В. Психология профессионального становления специалиста. — М.: Академия, 2017. — 304 с.

5. Лисицын М. В., Соколова Е. Т. Психологические аспекты эмоционального выгорания студентов медицинских вузов // Вестник медицинского образования. — 2019. — № 4. — С. 58–64.

6. Почебут Л. Г., Михайлова Е. А. Межкультурная компетентность и толерантность в многонациональной студенческой среде // Социальная психология и общество. — 2022. — Т. 13, № 1. — С. 41–55.

7. Назарова Н. М. Воспитательная работа как фактор формирования профессиональных ценностей студентов медицинского вуза // Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2022. — № 4. — С. 56–61.

8. Ковальчук В. В. Психологическое благополучие обучающихся в условиях современного вуза // Психологическая безопасность образовательной среды. — 2019. — № 2. — С. 5–14.

БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ И КАТЕГОРИАЛЬНО-ПОНЯТИЙНЫЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ КОМПЛАЕНСА В ПЕДИАТРИИ

Бодрова Л.Е.
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Аннотация. В статье представлены библиометрический и категориально-понятийный анализы проблемы комплаенса в педиатрии и смежных научных направлениях.
Ключевые слова: комплаентность, педиатрия, комплаенс, библиометрический анализ, категориально-понятийный анализ, медицинская психология, медицина и здравоохранение.

BIBLIOMETRIC AND CATEGORICAL-CONCEPTUAL ANALYSIS OF THE PROBLEM OF COMPLIANCE IN PEDIATRICS

Bodrova L.E.
Kursk State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation, Kursk, Russian Federation

Abstract. The article presents a bibliometric and categorical-conceptual analysis of the problem of compliance in pediatrics and related scientific fields.
***Keywords*:** compliance, pediatrics, compliance analysis, bibliometric analysis, categorical analysis, medical psychology, medicine, and healthcare.

Современная медицинская помощь в педиатрии представляет собой уникальную социальную ситуацию, с одной стороны наблюдается отказ от патерналистической системы взаимодействия в медицине [11], одновременно с этим произошло увеличение доступности информации для родителей детей-пациентов о медикаментах, способах их применения и особенностях назначения, открытость непроверенной информации о ситуациях заболевания, методах и способах диагностики и лечения [8], чрезмерный интерес и гиперболизация требований к врачу педиатру со стороны родителей [10], [13]. отрицательный образ в врача в средствах массовой информации [4] и т.д. Все перечисленные факторы осложняют процесс оказания медицинской помощи.

Множество научных исследователей сходятся на том, что одним из ключевых факторов, как и каким образом родитель ребенка-пациента будет выполнять назначение врача является – качество отношений и качество контакта между врачом и родителем ребенка-пациента. [2], [12]. Ответственность при лечении детей целиком ложится на родителя ребенка-пациента, так как только он может организовать прием лекарственных препаратов в необходимом объеме и в нужное время [5]. Особую значимость в педиатрии представляет собой точная дозировка и график приема препарата, так как имеется вариабельность и сложность прогнозирования воздействия лекарства на развивающийся организм, частота развития побочных эффектов у детей 8 %, что больше на 3% чем у взрослых. [7].

Неудовлетворительная приверженность лечению, согласно положениям доклада Всемирной организации здравоохранения признана доказанным фактором риска, влияющим на эффективность терапии, на ухудшение прогноза протекания

заболевания, повышением риска осложнения и финансовых затрат как со стороны медицинской системы, так и со стороны пациента. [1], [3].

Для описания феномена, добровольного согласия пациента на лечение был введен термин - комплаенс. Д.С. Данилов определяет феномен комплаенса, как меру, характеризующую правильность выполнения больным всех рекомендаций лечащего врача, в том числе и коррекция образа жизни[6].

А.Б. Смулевич, рассматривает комплайенс с точки зрения «терапевтического инструмента» служащего средством точного выполнения назначений врача, В.А. Жмуров понимает под комплаенсом весь спектр мер лечебно-профилактических мероприятий, проводимых в полном объеме, требуемых в соответствии с принятыми стандартами обследования и терапии . В научных трудах И.П. Лапина «комплаенс» понимается, как согласие пациента следовать рекомендациям врача. В.В. Солондаев и Д.В. Сумеркина обозначают термином комплайенс вариант проявления интерактивного компонента общения в ситуации общения врач-больной [9].

Исследование количества научных материалов было реализовано на интернет-площадках научных электронных библиотек. Временные рамки поиска составили 10 лет, с 2016 г. по 2025 г. Электронная библиотека Elibrary.ru анализ по разделам «медицина и здравоохранение», «психологические науки», а также научная библиотека КиберЛенинка по разделу «клиническая медицина».

Рис. 1 Гистограмма абсолютных частот отечественных научных публикаций по ключевым словам – «комплаенс», в разделах «медицина и здравоохранение», «психологические науки», «клиническая медицина»

В ходе научного поиска, было выявлено 55 статей по теме «комплаенс» в разделе «медицина и здравоохранение», 1260 статей в разделе «клиническая медицина» и 306 статей в разделе «психологические науки». Наибольшая частота публикаций в разделе «клиническая медицина» соответствует периоду 2019 – 2021 г.г., а в разделе «медицина и здравоохранение» можно наблюдать стабильный интерес к проблеме комплаенса на протяжении последних 10 лет.

Показательно, что поиск по в рубрике «педиатрия» показал крайне малое количество статей на представленную тему. В период 2025 г.-2016 г., поиск по картотеке электронной библиотеки Elibrary.ru показал всего 8 статей, что указывает на недостаточную проработку данной темы и необходимость дальнейшего изучения.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения научных исследований в области комплаенса в педиатрии, а также подтверждают стойкий научный интерес к проблемам комплаенса в области клинической медицины, вопросах здравоохранения и медицинской психологии.

Повышение степени приверженности лечению в педиатрии будет служить фактором оптимизации процесса терапии в целом, положительно скажется на состоянии пациента и его ближайшего окружения.

Литература

1. Burkhart PV, Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. J Nurs Scholarsh. 2003. Vol.35. No. 3. Pp.207.
2. Laugesen J, Hassanein K, Yuan Y. The impact of Internet health information on patient compliance: a research model and an empirical study. J Med Internet Res 2015;17(6)
3. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva: WHO; 2003.
4. Белов А.А. Медиатизация медицины и здоровья: дисфункциональные аспекты // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2024. №4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/mediatizatsiya-meditsiny-i-zdorovya-disfunktsionalnye-aspekty (дата обращения: 27.11.2025).
5. Василевский В.И. 2018 Вопросы организации и информатизации здравоохранения, 2018.- № 4 – С. 99-103.
6. Данилов Дмитрий Сергеевич Терапевтическое сотрудничество (комплаенс): содержание понятия, механизмы формирования и методы оптимизации // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/terapevticheskoe-sotrudnichestvo-komplaens-soderzhanie-ponyatiya-mehanizmy-formirovaniya-i-metody-optimizatsii (дата обращения: 27.11.2025).
7. Карабекова, Б., Мухитдинова, М., & Азизова, Р. (2023). Проблемы рационального использования лекарственных средств. Журнал биомедицины и практики, 1(3/1), 134–139. https://doi.org/10.26739/2181 -9300-2021-3-20
8. Лехциер В.Л., Готлиб А.С., Финкельштейн И.Е. Медицинский выбор хронических больных в крупном российском городе: ситуации, практики, факторы// Социологический журнал. 2019. Том 25. № 2. С. 25–41
9. Менделевич, В.Д. Клиническая и медицинская психология. / В.Д. Менделевич - М.: Медпресс-информ, 2008. - 432 с.
10. Полунина, Н.В. Информированность врачей-педиатров по этико-правовым вопросам оказания медицинской помощи / Н.В. Полунина, И.А. Шмелев, О.Е. Коновалов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины .— 2016 .— №3 .— С. 8-12 .— URL: https://rucont.ru/efd/427824 (дата обращения: 27.11.2025)
11. Родиков М.В., Кочетова Л.В., Пахомова РА. Модели взаимодействия врача и пациента в современной медицине // Современные проблемы науки и образования. — 2016. — № 6 — С. 236-241.
12. Смирнова С.В. Психологическое сопровождение в педиатрической практике // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2014. №36. URL:

https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-soprovozhdenie-v-pediatricheskoy-praktike (дата обращения: 27.11.2025).

13. Шмелева И. А., Коновалов Олег Евгеньевич, Полунина Н. В. Компетентность врачей медицинских организаций педиатрического профиля по этико-правовым вопрооам // Российский медицинский журнал. 2016. №4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/kompetentnost-vrachey-meditsinskih-organizatsiy-pediatricheskogo-profilya-po-etiko-pravovym-voprooam (дата обращения: 27.11.2025).

ЭТАПЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЛИЧНОСТНЫХ НАРУШЕНИЙ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Бугашева Н.В., Якушева В.Г.
ФГБОУ ВО ДонГМУ МЗ РФ, г.Донецк, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассматриваются комплексные программы реабилитации пациентов после инсульта с акцентом на медико-психосоциальный подход. Описана трехэтапная модель восстановления: ранний, поздний и резидуальный периоды, каждому из которых соответствует определённый уровень психологической коррекции — от восстановления целостности личности до формирования новых смыслов жизни. Представлены конкретные психотерапевтические техники, направленные на снижение тревожности, восстановление межличностных связей, адаптацию к новому социальному статусу и духовный рост. Подчеркивается роль врача как проводника, поддерживающего пациента на всех этапах трансформации.
Ключевые слова: инсульт, психологическая реабилитация, восстановительное лечение, этапы коррекции.

STAGES OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF PERSONALITY DISORDERS IN THE RECOVERY PERIOD AFTER A STROKE.

Bugasheva N.B., Yakusheva V.G.
Donetsk State Medical University, Donetsk, Russian

Annotation. The article discusses comprehensive rehabilitation programs for patients after stroke with an emphasis on a medical and psychosocial approach. A three—stage recovery model is described: early, late and residual periods, each of which corresponds to a certain level of psychological correction - from restoring the integrity of personality to the formation of new meanings of life. Specific psychotherapeutic techniques aimed at reducing anxiety, restoring interpersonal relationships, adapting to a new social status and spiritual growth are presented. The role of the doctor as a guide supporting the patient at all stages of transformation.
Keywords: stroke, psychological rehabilitation, rehabilitation treatment, residual period, spiritual growth.

Инсульт — острое нарушение кровоснабжения головного мозга, характеризующееся внезапным появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, которая сохраняется более 24 часов.

В восстановительном лечении инсульта выделяют три основных периода с характерными проблемами и этапами психологической реабилитации для каждого из них [1,2].

Первый период это ранний реабилитационный (от 2 до 6 месяцев после инсульта). Для него характерен интраперсональный этап коррекции личности, так как в данном периоде возникают следующие проблемы: утрата целостности «Я» и самопринятия, вербальная агрессия по поводу своего состояния[3].

Первостепенной задачей на данном этапе коррекции является купирование агрессии, тревоги и депрессии, которые блокируют дальнейшую помощь и мешают процессу восстановления. Для решения данной проблемы можем прибегнуть к дыхательной технике. Для этого обучаем пациента диафрагмальному дыханию, т.е.

дыханию животом, и технике «5-5-5» (вдох на 5 счетов, задержка на 5, выдох на 5). Это физиологически снижает тревогу и уровень кортизола. Так же можно применить технику «контейнирования». Для этого следует объяснить пациенту, что его чувства – как буря в стакане воды. Мы вместе «переливаем» эту бурю в большой, прочный «контейнер» (терапевтическое отношение), где эмоциям есть место, но они не разрушают его изнутри.

Второй задачей будет являться создание «безопасного пространства» для вербализации переживаний, страхов и горевания. Необходимо дать возможность пациенту выразить все, что он не может или боится выразить в кругу семьи, чтобы избежать эмоционального взрыва. Целесообразно применение следующего метода - «пустой стул». Ставим напротив пациента пустой стул и просим его представить там своего «здорового себя» или «саму болезнь». Метод позволит пациенту вести диалог, выразить накопившиеся претензии, обиды, сказать то, что не было сказано.

Третьей и не менее важной задачей будет работа с принятием и поиском ресурсов для новой «Я-концепции». Необходимо помочь пациенту начать строить новый образ себя, интегрирующий опыт болезни, а не отрицающий его. Следует прибегнуть к технике «Колесница качеств»: просим назвать 5-7 своих сильных качеств, которые остались с ним, несмотря на болезнь (например, чувство юмора, упорство, любовь к музыке), а потом объясняем, что болезнь забрала часть функций, но не забрала его личность.

Роль врача на этом этапе – быть тем, кто не боится заглянуть в самую глубину отчаяния пациента, выдержать этот взгляд и показать, что даже там есть точка опоры, с которой можно начать новую жизнь[4,5].

Второй период - поздний реабилитационный (от 6 до 12 месяцев), который включает в себя интерперсональный этап коррекции личности. Возникающие проблемы на данном периоде это утрата и перестройка межличностных отношений, а так же принятие нового социального статуса.

Первый шаг - развить навыки эффективной коммуникации, т.е. научить пациента ясно, прямо и экологично сообщать о своих потребностях, минимизируя конфликты и чувство унижения. Для этого можно объяснить концепцию «Трех позиций общения»:

1. Агрессивная: «Ты должен мне помочь сейчас же!». Такая позиция давит на человека, вызывает сопротивление.

2. Пассивная: Молча страдает, надеется, что догадаются. Это провоцирует обиду и выгорание.

3. Ассертивная (целевая): «Мне нужна помощь, чтобы сесть в кресло. Будь добр, подойди через 5 минут». Такая позиция сообщает о потребности + конкретное проявление.

Вторым шагом является психологическая работа с семьей, что бы трансформировать семейную систему, адаптировать ее к новым условиям, предотвратить выгорание родственников и созависимость. В работе с семьей используется техника «Круг заботы». Она помогает наглядно перераспределить ответственность и снизить гиперопеку. Для этого необходимо нарисовать три

круга: внутренний (что может делать только пациент), средний (зона совместных усилий), внешний (что делают родственники без его участия).

Третий шаг коррекции - формирование адекватного отношения к новому социальному статусу и поиск новых ролей. Следует помочь пациенту найти новые источники самореализации и социальной идентичности, замещающие утраченные профессиональные и социальные роли. На этом шаге будет эффективно направить пациента на поиски местных или онлайн-сообществ, таких как клубы по интересам, группы взаимопомощи, волонтерские организации, доступные курсы, и подвести к мысли, что его опыт преодоления болезни — это уникальные ресурсы, которые могут стать поддержкой для тех, кто только начинает этот путь.

Роль врача на данном этапе заключается в том, чтобы быть мостом между миром пациента и внешним миром, что поможет человеку заново научиться взаимодействовать с другими, находя в этом новом качестве уважение, ценность и смысл.

Третий - резидуальный период после инсульта (более 12 месяцев), который будет сопровождаться этапом стабилизации отношений и духовного роста личности. Основной психологической проблемой текущего периода является проблема создания нового смысла жизни и жизненных ценностей.

Первая задача на данном этапе психологической реабилитации – применение экзистенциальной психотерапии, направленной на поиск новых смыслов и принятие жизни во всей ее полноте. Пациенту требуется помочь интегрировать опыт болезни в свою жизненную историю, перестав воспринимать его как чужеродную катастрофу, и найти уникальные смыслы в новых обстоятельствах. В этом нам поможет техника «Переписывания истории». Просим пациента рассказать историю своей жизни, где инсульт — главный злодей. Затем предлагаем "переписать" сценарий, где инсульт — суровый учитель или вызов, который сделал его сильнее, или поворотный пункт, открывший что-то новое.

Вторая задача - развитие способности к переоценке прошлого опыта с целью сформировать у пациента взгляд "с высоты прожитых лет", превратив горький опыт в источник мудрости и личностной целостности. В этом может помочь упражнение «Письмо из будущего». Просим пациента представить себя через 5 лет — умудренного, спокойного, нашедшего свой путь. И написать письмо от того "будущего Я" — "нынешнему Я", находящемуся в процессе поиска. Что бы он посоветовал? Какие бы слова поддержки нашел?

Третья задача - создать условия, в которых пациент может реализовать найденные смыслы на практике, ощущая свою ценность и продолжающуюся принадлежность к миру через творчество и помощь. Для решения поставленной задачи подходит использование следующих методов:

1. Арт-терапия (как исповедь и дело всей жизни). Мы предлагаем не просто рисовать, а создавать "визуальную автобиографию" или "карту своего духовного пути". Это может быть абстрактная картина, передающая боль и надежду, или коллаж из старых и новых фотографий, символизирующий непрерывность личности.

2. Метод «Наставничество и шефство». Мы не просто предлагаем "помогать другим", а создаем безопасную структуру. «Ваш опыт бесценен для человека, который только что выписался из больницы. Вы могли бы стать его "ментором": 1-2 раза в неделю общаться по видеосвязи и просто отвечать на его вопросы, давая надежду». Это трансформирует роль из "объекта помощи" в "эксперта по выживанию".

Роль врача на этом этапе — это роль проводника к истине, помогая пациенту увидеть, что его жизнь, включая трагедию болезни, — это целостное, уникальное и обладающее глубоким смыслом полотно.

Таким образом, эффективная реабилитация — это не просто возвращение утраченных функций, а создание условий для формирования новой идентичности, устойчивой к жизненным вызовам. Врач в этом процессе становится не только клиницистом, но и наставником, сопровождающим пациента на пути к личностному возрождению. Только через синтез телесного, психического и социального можно достичь подлинного восстановления и улучшения качества жизни пациента после инсульта.

Литература

1. Плахотниченко М. М. Психолог в реабилитации: особенности психологического сопровождения пациентов, перенесших церебральный инсульт / М. М. Плахотниченко, М. Ю. Гласовская // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. – 2022. – № 4(61). – С. 68-78.

2. Ширшова Е. В. Психосоциальная реабилитация пациентов, перенесших церебральный инсульт / Е. В. Ширшова // Клиническая неврология. – 2010. – № 1. – С. 27-29.

3. Современные подходы к эффективной реабилитации пациентов, перенесших инсульт // Нервные болезни. – 2014. – № 3. – С. 37-42.

4. Ермакова Н.Г. Психологическая реабилитация больных с последствиями инсульта в условиях восстановительного лечения // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10, № 2. – С. 9.

Козлова Н.В., Рогачева Т.В., Левицкая Т.Е., Цехмейструк Е.А., Назметдинова Д.Г. Клинический психолог в системе комплексной реабилитации // Вестник Кемеровского государственного университета. - 2020. №22(1). С. 131–136.

ТЕХНИКИ НЛП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛИЗМА

Булыгина И.Е., Кириллов Н.А., Григорьев С.Н.
Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова,
г. Чебоксары, Россия

Аннотация. Статья посвящена проблеме лечения алкоголизма с помощью техник психологического воздействия, в частности нейролингвистического программирования, в целях предупреждения возобновления приема алкогольных напитков. Авторами показано, что эффективность применения техник нейролингвистического программирования зависит от множества причин: уровня мотивации пациента, способа установки якоря и достижения наиболее яркого эмоциональное состояние при этом, точности воспроизведения и количества самостоятельных подкреплений, гендерной принадлежности, возраста, социальной принадлежности, продолжительности злоупотребления алкоголем и степени алкоголизма, профессионализма психотерапевта.
***Ключевые слова*:** алкогольная зависимость, методы лечения, нейролингвистическое программирование, эффективность.

NLP TECHNIQUES IN THE TREATMENT OF ALCOHOLISM

Bulygina I.E., Kirillov N.A., Grigoriev S.N.
Chuvash State University named after. I.N. Ulyanova, Cheboksary, Russia

Abstract. This article examines the treatment of alcoholism using psychological interventions, specifically neurolinguistic programming (NLP), to prevent relapse. The authors demonstrate that the effectiveness of NLP techniques depends on a variety of factors: the patient's motivation level, the method of anchoring and achieving the most intense emotional state, the accuracy of recall and the number of independent reinforcers, gender, age, social class, the duration of alcohol abuse and the severity of alcoholism, and the therapist's expertise.
Keywords: Alcohol addiction, treatment methods, neurolinguistic programming, effectiveness.

Зависимость от алкоголя остается одним из самых распространенных видов деструктивного поведения и психических расстройств. Ключевыми причинами формирования заболевания чаще всего называют генетические и психологические факторы [1-2;4;7-10]. Зачастую алкоголизм развивается довольно мерно и поэтому в течение продолжительного периода может оставаться незаметным как для самого пациента, так и для окружающих. Физиологически болезнь начинает проявляться лишь тогда, когда мозг больного начинает воспринимать этиловый спирт как необходимость для обеспечения жизнедеятельности организма, а социально – при демонстрации признаков асоциального поведения. Постепенно токсическое действие алкоголя приводит к коренной реорганизации личности и формированию зависимых манер поведения. Именно в таком состоянии большинство больных впервые переступает пороги лечебных заведений, когда успела сформироваться тяжелая физиологическая и психологическая формы зависимости. от алкоголя [3;5-7].

Задачами первого этапа лечения пациента с алкогольной зависимостью в стационарных условиях выступают прерывание употребления алкоголя и облегчение симптомов похмелья фармакологическими способами (например,

препаратами янтарной кислоты и производными бензодиазепина. (феназепам, фенорелаксан, транквизепам). Комплексная программа лечения предполагает также использование витамина «С» и витаминов группы «В» (тиамина, пиридоксина, цианокабаламина, никотиновой кислоты), сердечно-сосудистых препаратов (аспаркама, милдроната, кардиомагнила), ноотропных средств (пирацетама, пикамилона фенибута), которые благоприятствуют выведению токсинов из организма и нормализации водно-электролитного баланса [3-7].

Противорецидивная терапия, назначаемая на втором этапе лечения, направлена на профилактику возобновления приема алкогольных напитков. [1-3;5-8]. Данный этап реабилитации связан с введением препаратов на основе дисульфирама, который блокирует активность фермента алкогольдегидрогеназы, в результате чего при приеме этилового спирта в организме повышается концентрация уксусной кислоты и метаболитов неполного распада алкоголя (так называемая алкоголь дисульфирамовая реакция). При этом больной испытывает дискомфорт, тошноту и рвоту. У него начинается повышенное потоотделение, покраснение и жар лица, кожных покровов, повышение АД и учащение пульса, а в психической сфере - развитие панических атак и ощущение страха смерти. Данные симптомы алкоголь дисульфирамовой реакции наблюдаются только при действии этилового спирта на слизистые оболочки желудка и напоминают больному о необходимости отказа от алкогольных напитков. В случае соблюдения данного правила у больного последовательно нормализуется баланс между трансмиссией ГАМК и глутаминовой кислоты, снижается тяжесть алкогольной зависимости путем воздействия на NMDA-рецепторы, повышается содержание мозгового нейротрофического фактора, что уменьшает вероятность повреждения нейронов и нейронных связей в структурах ЦНС, предотвращая тем самым когнитивные расстройства. Данный этап реабилитации чаще всего становится ключевым моментов в лечении алкоголизма и профилактике рецидивов зависимого поведения. Актуальность данной задачи мотивирует исследователей совершенствовать способы воздействия на пациентов на данном этапе лечения алкоголизма. На решение этой проблемы направлено и настоящее исследование, целью которого стало изучение эффективности применения приемов нейролингвистического программирования для полного отказа от приема алкоголя.

Материалами для работы стали: статьи, справочная, популярная и научная литература по медицине и психологии, результаты наблюдений и практика психологического консультирования.

Согласно статистическим данным, алкоголизм остается одной из ведущих причин заболеваемости и смертности во всем мире, хотя среди различных регионов мира и нашей страны существуют значительные различия. В частности, если в странах Европы наблюдается сохранение традиционно высоких доз потребления алкоголя, то во многих странах Азии и Африки фиксируется динамика роста потребления, связанный с урбанизацией и изменением образа жизни. В этих странах за последние пять лет можно наблюдать увеличение покупок алкоголя для домашнего употребления, смещение в сторону более крепких напитков, а также

случаи увеличения частоты и объема потребления.

В России, из-за заметного закрытия баров, ресторанов и других мест общественного питания во время пандемии короновируса просматривалась тенденция к снижению потребления алкоголя среди отдельных групп населения. Сегодня можно отслеживать тренд на «умное» потребление алкоголя, когда люди осознанно сокращают его количество, предпочитая более качественные напитки или выбирая низкоалкогольные или безалкогольные варианты, включая безалкогольное пиво. Такое явление, прежде всего, относится к молодежи, которая ввиду своей большей осведомленности все чаще выбирает здоровый образ жизни, постепенно отказываясь от сигарет и алкоголя. В то же время, среди пожилых людей или в отдельных социальных слоях прослеживается сохранение или даже рост потребления горячительных напитков.

В регионах Поволжья и, в частности, республиках Марий Эл и Чувашия потребление алкоголя также снижается, что видно из уменьшения числа лиц, обратившихся за медицинской помощью по поводу алкогольной зависимости и снижения объемов продаваемых алкогольных напитков. Тем не менее, проблема существует и лечение алкоголизма остается трудно решаемой задачей медицины, которую одними фармакологическими средствами до сих пор не удалось разрешить [1;4]. Поэтому после снятия синдрома похмелья и проведения реабилитационных процедур у больного и его окружения предстает вопрос поиска метода предотвращения запоя. Помочь в решении такой проблемы могут техники нейролингвистического программирования (якорение, рефрейминг, моделирование успешного поведения, визуализация и работа с субмодальностями). На практике редко кто применяет отдельную технику ввиду наличия ограничений и особенностей характера, эмоционального настроя, социального положения, вида трудовой деятельности пациентов. Более продуктивными представляются индивидуальные сеансы с пациентами, в ходе которых их подводят к осознанию факта наличия болезни, в возможности излечения и начала трезвого образа жизни.

Во время такой встречи больной в трансовом состоянии переживает возможные последствия алкоголизма и может представить позитивные приобретения в случае искоренения пагубной зависимости. Пациенту также внушается, что у каждого человека в течение жизни в подсознании сохраняются скрытые психические ресурсы, которые необходимо извлекать в целях избавления от вредных привычек. Для этого сформированные на данный момент негативные программы человеческой психики требуется разобрать на составные части, чтобы потом собрать их в другой последовательности для получения здоровой стратегии трезвого образа жизни.

Лечения зависимости начинается с подтверждения (согласия) больного на лечение, осознания того, что единственным выходом из сложившейся негативной ситуации остается полный отказ от спиртного, от прежних паттернов поведения и внушения мотивации на исцеление.

В ходе сеанса у больного кроме наложения запрета на алкоголь и нейтрализации зависимости, происходит формирование нового образа «Я» с

позитивной моделью поведения. Такое воздействие на подсознание больного совершается через слова и визуальные образы поэтапно, через коррекцию подсознательных установок пациента.

На начальном этапе больной погружается в расслабленное состояние для обеспечения восприимчивости его сознания к внешним воздействиям. Далее специалистом с помощью словесных формулировок и создания визуальных образов у пациента в подсознании формируется новая установка отказа от спиртного. После этого, для закрепления сформированной установки применяется якорение, активация которого вызывает у пациента глубокое отвращение или страх. Результативность якорения, как правило, зависит от выверенности, способа установки и достижения наиболее яркого эмоциональное состояние при этом; скурпулезности воспроизведения и количества подкреплений. Только в том случае, если больной будет самостоятельно повторять процесс закрепления якоря и избегать ситуаций, способных спровоцировать выпивку, можно ожидать положительного исхода лечения.

Как показывает практика применения данного метода психотерапевтического воздействия, его эффективность зависит: от уровня мотивации пациента, гендерной принадлежности, возраста, социальной принадлежности, продолжительности злоупотребления алкоголем и степени алкоголизма, профессионализма психотерапевта. Это требует от специалиста индивидуального подхода к каждому конкретному пациенту. Ограничениями к применению являются: отсутствие желания больного избавиться от зависимости и наличие психических расстройств (например, тяжелой депрессии, психозов). В других случаях следует ожидать довольно высокую результативность при сохранении низкого уровня опасности применения (побочных эффектов) техники НЛП.

Литература

1. Кириллов Н.А. Динамика заболеваемости и меры по профилактике алкоголизма в Чувашской Республике //Современные проблемы естественных наук и медицины: Сборник статей Всероссийской научной конференции, Йошкар-Ола: Марийский государственный университет, 2020. – С. 488-492.

2. Кириллов Н.А., Павлова И.Ю. Динамика смертности населения в Чувашской Республике на примере Чебоксарского района // Современные проблемы медицины и естественных наук: Сборник статей Международной научной конференции, Йошкар-Ола: Марийский государственный университет, 2019. – С. 45-47.

3. Кириллов Н.А. Физиологическая оценка влияния стресса на организм человека и животных. – Чебоксары: ВФ МАДИ, 2019. – 165 с.

4. Кириллов Н.А., Бехтерева Е.А. Этиология алкоголизма в России и в Республике Марий Эл // Современные проблемы медицины и естественных наук: сборник статей Всероссийской научной конференции, Йошкар-Ола: Марийский государственный университет, 2018. – С. 83-86.

5. Короленко Ц.П., Дмитреева Н.В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск: Олсиб, 2001. 251 с.

6. Мазурова Л.В., Стоянова И.Я., Бохан Н.А. Особенности адаптивно-защитного стиля у женщин с семейной созависимостью и алкогольной зависимостью // Сибирский психологический журнал. 2009. - № 31. - С. 33–36.

7. Медведева Н.С., Кириллов Н.А. Современные способы лечения алкоголизма // Государственная политика Российской Федерации в сфере борьбы с терроризмом, коррупцией и наркотизацией общества: Сборник научных трудов XIV Всероссийской научно-практической конференции, Чебоксары, 21 ноября 2019 года. – Чебоксары: ВФ МАДИ, 2020. – С. 102-106.

8. Рябинина Е.В., Кириллов Н.А. Аффективные расстройства //Дорожно-транспортный комплекс: состояние, проблемы и перспективы развития: Сборник научных трудов XVII Республиканской технической научно-практической конференции, Чебоксары: ВФ МАДИ, 2018. – С. 232-236.

9. Семенова Е.В., Кириллов Н.А. Этиология психических расстройств и расстройств поведения в Поволжье // Дорожно-транспортный комплекс: состояние, проблемы и перспективы развития: Сборник научных трудов XVII Республиканской технической научно-практической конференции, Чебоксары: ВФ МАДИ, 2018. – С. 243-246.

10. Стоянова И.Я., Мазурова Л.В. Психологическая работа с проблемами алкогольной зависимости и созависимости (тендерные аспекты) // Вестник Томского государственного университета, 2009. - №322. - С.223-224.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ КОНФЛИКТОУСТОЙЧИВОСТИ

Васильева П. В.
Юго-Западный государственный университет

Научный руководитель: доцент, кандидат исторических наук Соболева Ж. В.

Аннотация. Статья посвящена анализу взаимосвязи синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) и конфликтоустойчивости как ключевых психологических феноменов, влияющих на профессиональную деятельность в условиях высокой эмоциональной нагрузки. Автор рассматривает исторический контекст введения термина «эмоциональное выгорание» Х. Дж. Фрейденбергером в 1974 г. и описывает его суть как прогрессирующее истощение ресурсов личности. Представлены основные модели СЭВ: трёхфакторная (К. Маслач, С. Джексон), процессуальная (В. В. Бойко) и динамическая (М. Буриш), а также симптомы (физические, эмоциональные, поведенческие, интеллектуальные, социальные) и факторы развития (личностные, организационные, профессиональные).
***Ключевые слова*:** эмоциональное выгорание, конфликтоустойчивость, профессиональная деятельность, конфликтное поведение.

BURNOUT SYNDROME AS A FACTOR OF REDUCED CONFLICT RESILIENCE

Vasilyeva P.V.
Southwest State University

Scientific Advisor: Associate Professor Zh.V. Soboleva, Ph.D. (History)

Abstract. The article is dedicated to the analysis of the relationship between burnout syndrome (BS) and conflict resilience as key psychological phenomena influencing professional activity in conditions of high emotional load. The author examines the historical context of the introduction of the term "emotional burnout" by H. J. Freudenberger in 1974 and describes its essence as progressive depletion of personal resources. The main models of BS are presented: three-factor (C. Maslach, S. Jackson), processual (V. V. Boyko) and dynamic (M. Burish), as well as symptoms (physical, emotional, behavioral, intellectual, social) and development factors (personal, organizational, professional).
***Keywords*:** emotional burnout, conflict resilience, professional activity, conflict behavior.

Термин «эмоциональное выгорание» ввёл в научный оборот американский психиатр Х. Дж. Фрейденбергер в 1974 г. для описания состояния здоровых людей, которые интенсивно взаимодействуют с клиентами или пациентами в эмоционально нагруженной среде [1].

Суть синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) заключается в прогрессирующем истощении физических, эмоциональных и умственных ресурсов личности. Это защитный механизм, где личность снижает эмоциональную вовлечённость, чтобы экономить энергию. Однако такая «экономия» может привести к ухудшению качества работы и межличностных отношений.

Ключевые модели СЭВ:

1. Трёхфакторная модель К. Маслач и С. Джексон. Они выделяет три компонента:

- эмоциональное истощение (чувство опустошённости, снижение тонуса);
- деперсонализация (циничное, обезличенное отношение к клиентам);
- редукция личных достижений (негативная самооценка, падение профессиональной мотивации) [2].

2. Процессуальная модель В. В. Бойко, который трактует выгорание как механизм психологической защиты от психотравмирующих воздействий. Данная модель описывает три фазы:

- напряжение (хроническая нагрузка, ответственность);
- резистенция (попытки оградить себя, формирование защитных паттернов);
- истощение (опустошение ресурсов, падение эмоционального тонуса) [3].

3. Модель М. Буриша делает акцент на динамику (от чрезмерно позитивной установки и высоких энергетических затрат – к усталости, разочарованию и снижению интереса к деятельности) [4].

Симптомы СЭВ группируются по сферам: физические (усталость, нарушения сна, головные боли, изменения веса), эмоциональные (пессимизм, тревога, чувство вины), поведенческие (переработки, снижение активности, оправдание вредных привычек), интеллектуальные (шаблонность мышления, падение интереса к новому), социальные (изоляция, недостаток поддержки) [5].

К факторам развития СЭВ относят: личностные (например, эмоциональная холодность или интенсивное переживание негатива), организационные (напряжённое общение, переработка информации, дестабилизирующая организация труда) и профессиональные (высокая ответственность, монотонность или чрезмерный ритм, отсутствие вознаграждения, ролевая неопределённость и конфликтность) [6].

Понимание механизмов формирования и развития синдрома эмоционального выгорания позволяет глубже исследовать его влияние на способность личности противостоять конфликтным ситуациям и сохранять конструктивный подход к их разрешению.

Понятие «конфликтоустойчивость» в психологической науке не имеет единого определения, однако большинство исследователей сходятся в том, что оно отражает способность личности эффективно действовать в конфликтной ситуации, минимизируя деструктивные последствия.

А. Я. Анцупов и А. И. Шипилов рассматривают конфликтоустойчивость как системное свойство личности, проявляющееся в способности сохранять оптимальную работоспособность и конструктивность поведения при возникновении противоречий и конфликтов. Н. В. Гришина определяет её как комплекс психологических качеств, позволяющих человеку осознанно управлять своим поведением в конфликте, не допуская эскалации напряжённости. С. М. Емельянов делает акцент на адаптивный аспект. По его мнению,

конфликтоустойчивость – это способность личности приспосабливаться к конфликтной среде, сохраняя при этом целостность ценностно‑мотивационной сферы и эффективность деятельности.

В обобщённом виде конфликтоустойчивость – это интегративное качество личности, включающее когнитивные, эмоциональные, волевые и поведенческие компоненты, которые обеспечивают:

- адекватное восприятие конфликтной ситуации;
- контроль эмоциональных реакций;
- выбор конструктивных стратегий поведения;
- сохранение продуктивности взаимодействия.

Вышеупомянутые исследователи выделяют пять взаимосвязанных компонентов конфликтоустойчивости. Первый – эмоциональный компонент (способность управлять собственными эмоциями в конфликтной ситуации. Например, распознавать и регулировать негативные переживания, сохранять эмоциональную стабильность при давлении оппонента, проявлять эмпатию и понимать эмоциональное состояние другой стороны). Второй компонент –волевой, то есть это проявление самоконтроля и целеустремлённости (сознательное сдерживание импульсивных реакций, устойчивость к провокациям и манипуляциям, настойчивость в достижении конструктивного результата без перехода к агрессии). Познавательный компонент – когнитивные процессы анализа и принятия решений (объективная оценка причин и динамики конфликта; гибкость мышления, способность видеть альтернативные решения; прогнозирование последствий собственных действий и реакций оппонента). Четвертый компонент – мотивационный, который направлен на конструктивное разрешение противоречия. Последний компонент – психомоторный, в котором происходит контроль невербальных проявлений и психофизиологического состояния (например, управление мимикой, жестами, интонацией; снижение мышечного напряжения в стрессовой ситуации; поддержание уверенной, но не агрессивной позы и зрительного контакта).

В профессиональном контексте конфликтоустойчивость также выполняет ряд ключевых функций:

- профилактическая – снижение вероятности возникновения деструктивных конфликтов за счёт грамотного выстраивания коммуникации;
- регулятивная – поддержание конструктивного взаимодействия даже при наличии противоречий;
- адаптивная – быстрое приспособление к изменяющимся условиям конфликтной ситуации без потери эффективности;
- защитная – предотвращение эмоционального истощения и профессионального выгорания вследствие регулярных конфликтных взаимодействий;
- развивающая – использование конфликта как ресурса для личностного и профессионального роста, улучшения качества взаимодействия.

Конфликтоустойчивость представляет собой многокомпонентное психолого‑профессиональное качество, которое имеет важную роль в эффективности профессиональной деятельности, особенно в сферах с высокой коммуникативной нагрузкой.

Синдром эмоционального выгорания системно подрывает конфликтоустойчивость личности, воздействуя на все её структурные компоненты. Можно выделить ключевые механизмы этого влияния по уровням психической организации.

1. Психофизиологический уровень. На физиологическом уровне данный синдром приводит к истощению адаптационных ресурсов организма, что напрямую снижает стрессоустойчивость. Например:

- хроническая усталость и снижение энергетического потенциала ограничивают способность выдерживать напряжённые взаимодействия;
- нарушение нейровегетативной регуляции (повышенная возбудимость, сбои сна, головные боли) снижает порог раздражительности;
- истощение гормональных резервов (кортизол, дофамин) провоцирует гиперреакции на незначительные стимулы.

В результате даже умеренно конфликтная ситуация может воспринимается как непереносимая, а способность к самоконтролю резко падает.

2. Эмоционально‑аффективный уровень, где выгорание трансформирует эмоциональный фон, формируя устойчивые негативные установки и эти изменения блокируют эмпатию и рефлексию, необходимые для конструктивного диалога. Личность теряет способность «слышать» другую сторону, фокусируясь исключительно на собственных обидах.

3. Когнитивный уровень, при котором нарушается адекватное восприятие конфликтной ситуации:

- сужение восприятия – концентрация на отдельных негативных деталях при игнорировании контекста;
- стереотипизация мышления – использование шаблонных оценок («все клиенты неблагодарны», «начальство всегда давит»);
- снижение эмпатии – неспособность поставить себя на место оппонента, понять его мотивы;
- катастрофизация – преувеличение последствий конфликта, видение ситуации как безвыходной.

Такие искажения мешают анализировать причины конфликта, прогнозировать последствия и искать компромиссные решения.

4. Поведенческий уровень. СЭВ провоцирует две полярные стратегии: избегание конфликтов (уход от обсуждения проблем, пассивное сопротивление, прокрастинация, что связано со страхом эмоциональной перегрузки, ощущением бессмысленности диалога, дефицитом энергии для отстаивания позиций) и агрессивные реакции (вербальная агрессия, обвинения, ультиматумы и причинами может быть: накопленное раздражение, требующее выхода; попытка

компенсировать чувство беспомощности через доминирование; снижение самоконтроля из-за истощения) Обе стратегии демонстрируют негибкость в выборе тактик, отказ от альтернативных подходов.

5. Мотивационный уровень. Выгорание разрушает мотивационную основу конструктивного поведения в конфликте. Например: утрата интереса к сотрудничеству – восприятие взаимодействия как обременительного, а не как способа решения проблемы; снижение мотивации к разрешению конфликтов – установка «всё бесполезно», отказ от поиска взаимовыгодных решений; смещение фокуса на самозащиту – приоритет минимизации личных потерь над достижением общего результата[7].

Таким образом, можно сделать вывод, что эмоциональное выгорание системно подрывает все компоненты конфликтоустойчивости (от физиологической способности выдерживать стресс до мотивационной готовности искать конструктивные решения). Это создаёт безвыходное положение, где конфликты усиливают выгорание, а выгорание повышает конфликтность, снижая профессиональную эффективность и качество межличностных отношений.

Литература

1. Гришина Н. В. Психология конфликта / Н. В. Гришина. — СПб. : Питер, 2021. — 448 с.
2. Михеев П. В. Благотворительные учреждения Курской губернии XIX-XX вв. / П. В. Михеев, Ж. В. Соболева // Ученые записки Российского государственного социального университета. — 2011. — № 2 (90). — С. 83–89. — EDN NXZPCL.
3. Соболева Ж. В. Бедность сквозь века / Ж. В. Соболева, А. О. Козлова // Молодежная наука — гарант инновационного развития АПК : материалы X Всероссийской (национальной) научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, Курск, 19–21 декабря 2018 года. — Курск : Курская государственная сельскохозяйственная академия, 2019. — Ч. 2. — С. 338–341. — EDN LMJRTN.
4. Анцупов А. Я. Конфликтология / А. Я. Анцупов, А. И. Шипилов. — М. : ЮНИТИ, 2020. — 512 с.
5. Емельянов С. М. Практикум по конфликтологии / С. М. Емельянов. — СПб. : Питер, 2019. — 368 с.
6. Соболева Ж. В. Проблемы развития медиации в России / Ж. В. Соболева, А. М. Стегайлов, А. М. Мирзоян // Актуальные проблемы конфликторазрешения в современном мире : сб. ст. 3-й Всерос. науч.-практ. конф., Курск, 20 апр. 2024 г. — Курск : ООО "Планета+", 2024. — С. 187–189. — EDN IRVYVB.
7. Чумаслова Е. В. Конфликторазрешения в современном мире / Е. В. Чумаслова, Ж. В. Соболева // Актуальные проблемы конфликторазрешения в современном мире : сб. ст. 3-й Всерос. науч.-практ. конф., Курск, 20 апр. 2024 г. — Курск : ООО "Планета+", 2024. — С. 208–210. — EDN ZCPCFS.

ОБРАЗ СЕБЯ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ РЕПРОДУКТИВНОГО РАКА

Васильченко В.С., Николаевская А.О.
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

Аннотация. В статье представлены результаты исследования особенностей образа себя у женщин репродуктивного возраста с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы. В исследовании приняли участие 32 женщины, разделенные на две клинические группы в соответствии с тяжестью заболевания. В качестве основного психодиагностического инструмента выступила методика «Шкала негативного образа себя». Полученные результаты показали, что женщины с более тяжелыми формами онкологического заболевания демонстрируют статистически значимо более высокий уровень социальной тревоги, негативного самоотношения и негативной оценки внешнего вида. Полученные данные подчеркивают необходимость включения в комплексный реабилитационный процесс психологической помощи, в том числе направленной на коррекцию негативного образа себя.
Ключевые слова: образ себя, репродуктивный рак, психоонкология, негативный образ тела, социальная тревога, психологическая адаптация.

SELF-PERCEPTION IN WOMEN WITH VARIOUS FORMS OF CANCER OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM

Vasilchenko V.S., Nikolaevskaya A.O.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Abstract. The article presents the results of a study of the peculiarities of self-perception in women of reproductive age with oncological diseases of the reproductive system. The study involved 32 women, divided into two groups depending on the severity of the disease. The main psychodiagnostic tool was the "Negative Self-portrayal Scale" technique. The results showed that women with more severe forms of cancer showed statistically significantly higher levels of social anxiety, negative self-esteem, and negative assessment of appearance. The findings emphasize the need to include psychological assistance in a comprehensive rehabilitation process, including those aimed at correcting negative self-esteem.
***Keywords*:** self-perception, cancer of the reproductive system, psychoncology, negative body image, social anxiety, psychological adaptation.

Актуальность. Постановка диагноза злокачественного новообразования репродуктивных органов является тяжелым психотравмирующим фактором, оказывающим комплексное воздействие на психическое здоровье женщины в целом и её личностную сферу в частности [1]. Данные заболевания напрямую затрагивают сферы женственности, сексуальности, телесности, отвечают за нарушение идентичности и формирование негативного образа себя [2]. Соматическая патология нередко провоцирует развитие нозогенных реакций, среди которых особое место занимают тревожные расстройства и нарушения адаптации [1, 3].

Тяжелые формы рака (рак яичников, поздние стадии рака шейки матки) характеризуются более агрессивным течением, сложным лечением и менее благоприятным прогнозом, что создает почву для личностной дезадаптации. В то время как менее тяжелые формы (рак эндометрия, начальные стадии рака шейки

матки, карцинома шейки матки) имеют более благоприятный прогноз для выздоровления, что создает возможность для психологической адаптации [3]. Особого внимания заслуживает комплексная реабилитация пациенток с онкогинекологической патологией, которая должна включать не только медицинский, но и психосоциальный компонент, направленный в том числе на восстановление сексуального здоровья [2, 4].

Цель исследования. Оценить особенности образа себя у женщин с различными формами злокачественных новообразований репродуктивных органов.

Материалы и методы исследования. Обследованы 32 женщины репродуктивного возраста (средний возраст – 38 лет), имеющие установленный диагноз злокачественного новообразования репродуктивных органов, проходившие лечение на базе Курского онкологического научно-клинического центра имени Г. Е. Островерхова. Испытуемые были разделены на две клинические группы с учётом тяжести имеющегося заболевания. Основная группу составили 17 пациенток в возрасте от 34 до 45 лет с диагностированными тяжелыми формами рака: рак яичников и поздние стадии рака шейки матки. В контрольную группу вошли 15 женщины в возрасте от 26 до 43 лет с диагнозами, имеющими более благоприятный прогноз: рак шейки матки начальных стадий, рак эндометрия и карцинома шейки матки.

Основными методами исследования выступили: клинический, клинико-психологический, психодиагностический, статистический. Основным психодиагностическим инструментом выступила методика «Шкала негативного образа себя», направленная на оценку социальной тревожности, относительно негативно воспринимаемых субъектом качеств, которые могут быть раскрыты в социальных ситуациях [5]. Для статистической проверки применялся непараметрический U-критерий Манна-Уитни.

Результаты. Социально-демографические характеристики выборки: в основной группе большинство женщин состояли в браке (58,8%) и имели детей (76,5%). В контрольной группе замужем были 46,7% испытуемых, а наличие детей отмечалось у 100% участниц.

Сравнительный анализ показателей выявил наличие статистически значимых различий. У женщин контрольной группы были зафиксированы более высокие баллы по шкалам: «Негативный образ себя» ($p<0,05$), «Внешний вид» ($p<0,05$) и «Признаки тревоги» ($p<0,05$). В отличие от других шкал, оценка показателей по шкале «Социальные навыки» не выявила достоверных различий между группами.

Таким образом, пациентки с более тяжелой формой репродуктивного рака демонстрируют выраженную обеспокоенность тем, что в тревожащих социальных ситуациях окружающие могут распознать их личностные недостатки и физические изменения, связанные с болезнью. Это отражает высокий уровень внутреннего дискомфорта, социальной тревоги. Установлено, что тяжесть заболевания у таких женщин не оказывает значительного влияния на восприятие ими собственной коммуникативной компетентности, что может рассматриваться как важный ресурс для психологической реабилитации. Образ себя у больных с тяжелыми формами

репродуктивного рака, характеризуется негативным восприятием внешности на фоне повышенной социальной тревожности и более позитивным отношением к собственной коммуникативной компетентности. Полученные данные стоит учитывать при разработке программ психологического сопровождения у данной категории больных.

Литература

1. Тювина Н.А., Балабанова В.В., Николаевская А.О. Психосоматические механизмы идиопатического бесплодия: клинические наблюдения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2023. – Т. 15, № 1. – С. 77–82. DOI: 10.14412/2074-2711-2023-1-77-82.
2. Солопова А.Г., Дадак К., Власина А.Ю., Москвичёва В.С., Идрисова Л.Э., Макацария А.Д., Блбулян Т.А. Сексуальное здоровье онкогинекологических больных // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2023. – Т. 23, № 2. – С. 58–65.
3. Петров Ю.А., Тарасова А.Ю., Палиева Н.В., Улыбин Г.С. Психологический и гинекологический статус женщин репродуктивного возраста с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников // Акушерство и гинекология. – 2021. – № 5. – С. 134–140.
4. Солопова А.Г., Власина А.Ю., Идрисова Л.Э., Москвичёва В.С., Бажанов С.А. Реабилитация онкогинекологических больных: актуальные проблемы и возможные решения // Вестник восстановительной медицины. – 2022. – Т. 21, № 3. – С. 45–52.
5. Moscovitch D.A., Huyder V. The Negative Self-Portrayal Scale: Development, Validation, and Application to Social Anxiety // Behavior Therapy. – 2011. – Vol. 42. – P. 183-199.

СУБЪЕКТИВНАЯ ВИТАЛЬНОСТЬ У ЖЕНЩИН С РАКОМ ЯИЧНИКОВ

Васильченко В.С., Николаевская А.О., Кичигина О.С.
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

Аннотация. Проведено сравнительное исследование особенностей субъективной витальности у 29 женщин репродуктивного возраста, страдающих онкогинекологическими заболеваниями. Основную группу (n=15) составили пациентки с раком яичников, контрольную (n=14) – с другими онкопатологиями органов репродуктивной системы. С применением Шкалы субъективной витальности Р. Райана и К. Фредерика (SVS) установлено, что в основной группе отмечается статистически значимое снижение витальности в контексте актуального состояния и более негативная оценка изменений витальности, связанных с болезнью. Уровень диспозиционной витальности между группами значимо не различался. Результаты свидетельствуют о целесообразности разработки адресных психологических интервенций для данной нозологической группы.
***Ключевые слова*:** субъективная витальность, рак яичников, психоонкология, качество жизни, психологическая адаптация, социальная идентичность.

SUBJECTIVE VITALITY IN WOMEN WITH OVARIAN CANCER

Vasilchenko V.S., Nikolaevskaya A.O., Kichigina O.S.
Kursk State Medical University, Kursk, Russia Federation

Abstract. A comparative study of subjective vitality features in 29 women of reproductive age with oncogynecological diseases was conducted. The main group (n=15) consisted of patients with ovarian cancer, and the control group (n=14) had other oncopathologies of the reproductive system. Using the R. Ryan and K. Frederick Subjective Vitality Scale (SVS), we found that the main group showed a statistically significant decrease in vitality related to the current condition and more negative assessments of changes in vitality due to the disease. Dispositional vitality levels did not significantly differ between groups. These results indicate the need for targeted psychological interventions for patients with ovarian cancer.
Keywords: subjective vitality, ovarian cancer, psycho-oncology, quality of life, psychological adaptation, social identity.

Актуальность. Рак яичников остается одной из наиболее серьезных патологий в структуре онкогинекологической заболеваемости. Особенности его течения, включая частое позднее выявление и агрессивный характер роста, создают психологическую нагрузку на пациенток, оказывают значительное влияние на трансформацию социальной идентичности таких больных [1,2].

В современной психологии здоровья концепция субъективной витальности, понимаемая как осознанное переживание полноты жизненных сил и энергии, приобретает особое значение в контексте онкологических заболеваний [3]. Многочисленные клинические наблюдения подтверждают, что сохранение витальности является критически важным фактором успешной адаптации к онкологическому диагнозу и проводимому лечению [1,4]. При этом именно у пациенток с раком яичников данный аспект психологического функционирования изучен недостаточно. Существующие исследования в основном касаются общих вопросов качества жизни, оставляя без внимания специфику энергетических

ресурсов и их динамику у данной категории больных [5]. Особое значение приобретает изучение особенностей совладающего поведения у женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы, а также анализ психосоматических корреляций, характерных для гинекологической патологии [4,6]. Восполнение данного пробела представляется необходимым для совершенствования системы психологической помощи в онкогинекологии.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ показателей субъективной витальности у женщин репродуктивного возраста с раком яичников и пациенток с другими онкологическими заболеваниями репродуктивной системы.

Материалы и методы исследования. Обследованы 29 женщин в возрасте от 30 до 45 лет (средний возраст – 39 лет), проходивших лечение в Курском онкологическом научно-клиническом центре имени Г.Е. Островерхова. Основную группу составили 15 пациенток с диагнозом рака яичников. В контрольную группу вошли 14 женщин с диагностированным раком шейки матки и раком эндометрия.

Основными методами исследования выступили: клинико-психологический, психодиагностический, статистический. В качестве основного психодиагностического инструмента выступила методика «Шкала субъективной витальности (SVS) Р. Райана и К. Фредерика». Методика состоит из двух субшкал: оценки витальности как текущего состояния (Vt-s) и диспозиционной витальности (Vt-d) как устойчивой личностной характеристики. Дополнительно вычислялся производный показатель — «изменение витальности» (разность Vt-d – Vt-s), отражающий динамику энергетических ресурсов под влиянием заболевания. Для статистического анализа применялся непараметрический U-критерий Манна-Уитни.

Результаты. Социально-демографический характеристики выборки: в основной группе 67% женщин состояли в зарегистрированном браке, 27% - не были замужем, 6% - находились в разводе. Что касается наличия детей, в основной группе 53% женщин имели детей, из них 20% - были многодетными; 27% - детей не имели. В контрольной группе распределение было иным: 57% - замужем, 21% - имели постоянного партнера, 15% - не состояли в отношениях, 7% - были разведены. По наличию детей в контрольной группе 65% пациенток имели детей, включая 21% многодетных; 14% женщин детей не имели.

Проведенное исследование выявило избирательный характер изменений в сфере субъективной витальности у пациенток с раком яичников. Анализ показателей диспозиционной витальности (Vt-d) не обнаружил статистически значимых различий между группами ($p>0,05$). Этот факт позволяет предположить, что базовый уровень энергетических ресурсов личности остается сравнительно устойчивым и не зависит непосредственно от нозологической формы онкологического заболевания. В отличие от данной характеристики, показатели ситуативной витальности (Vt-s) продемонстрировали значимое снижение в основной группе ($p=0,02$). Это свидетельствует о существенном истощении актуальных психоэнергетических ресурсов у пациенток с раком яичников в период нахождения в стационаре.

Особый интерес представляют данные по производному показателю «изменение витальности». Рассчитанные значения также достигли уровня статистической значимости (p=0,038), что указывает на более выраженный негативный сдвиг в субъективном переживании жизненных сил у пациенток основной группы относительно их обычного состояния.

Обнаруженная диссоциация между сохранной диспозиционной и сниженной ситуативной витальностью подчеркивает интенсивность психоэмоционального стресса, переживаемого женщинами с раком яичников. Вероятно, это связано с комплексом медицинских и психосоциальных факторов, включая особенности лечения, прогностическую неопределенность и специфику воздействия заболевания на женскую идентичность [5], а также с глубокой трансформацией социальной идентичности, характерной для онкологических пациенток [2]. Полученные данные подтверждают необходимость внедрения в клиническую практику специализированных программ психологического сопровождения, направленных на восстановление энергетических ресурсов и оптимизацию адаптационных механизмов у женщин с раком яичников.

Литература

1. Солопова А.Г., Дадак К., Власина А.Ю. [и др.] Сексуальное здоровье онкогинекологических больных // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2023. – Т. 23, № 2. – С. 58–65.
2. Василенко Т.Д. Трансформация социальной идентичности в ситуации онкологического заболевания у женщин // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход. – 2011. – С. 145–162.
3. Ryan R.M., Frederick C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being // Journal of Personality. – 1997. – Vol. 65. – P. 529–565.
4. Сирота Н.А., Московченко Д.В., Ялтонская А.В. Совладающее поведение женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход. – 2018. – С. 89–104.
5. Петров Ю.А., Тарасова А.Ю., Палиева Н.В., Улыбин Г.С. Психологический и гинекологический статус женщин репродуктивного возраста с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников // Акушерство и гинекология. – 2021. – № 5. – С. 134–140.
6. Николаевская А.О., Тювина Н.А., Морозова В.Д., Кеслер Е.П. Психосоматические корреляции у психически больных и психически здоровых женщин с бесплодием // Психиатрия. – 2022. – Т. 20, № 1. – С. 45–53.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Веригина М.А.
Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия.

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

Аннотация. В статье представлены анализ понятия «аутоагрессивного поведения» через категории телесных модификаций и самоповреждающего поведения, а также результаты анализа эмоциональной и ценностно-смысловой сфер юношей с аутоагрессивным поведением и без него.
***Ключевые слова*:** аутоагрессивное поведение, телесные модификации, самоповреждающее поведение, эмоциональная сфера личности, ценностно-смысловая сфера.

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF SELF-AGGRESSIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENCE

Verigina M.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

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

Abstract. This article presents an analysis of the concept of "self-aggression" through the categories of bodily modifications and self-harming behavior, as well as the results of an analysis of the emotional and value-semantic spheres of adolescents with and without self-aggression.
Keywords: self-aggression, bodily modifications, self-harming behavior, emotional sphere of personality, value-semantic sphere.

Аутоагрессивное поведение является далеко не редкостью в наше время, и принимает оно разные формы в зависимости от возраста, эпохи и культурных особенностей. В нашем исследовании мы проводим дифференциальную диагностику этого понятия у групп юношей с телесными модификациями (в качестве одного из самых распространенных сейчас способов изменения себя и своего состояния) и юношей с самоповреждающим поведением (что является наиболее приближенной группой к клинической выборке).

Ключевая идея нашей работы заключается в том, что личностные детерминанты аутоагрессивного поведения у юношей, на наш взгляд, недостаточно хорошо изучены в наше время. Исследуя эмоциональную и ценностно-смысловую сферу юношей, мы хотим выявить детерминанты прибегания к аутоагрессивному поведению, потому что именно они, на наш взгляд, являются одной из причин выбора данной стратегии поведения.

Проблемой исследования стало выявление взаимосвязи между наличием аутоагрессивного поведения и нарушениями в эмоциональной и ценностно-смысловой сферах.

Целью исследования поставлена задача изучения отличительные стороны эмоциональной и ценностно-смысловой сфер юношеского возраста с телесными

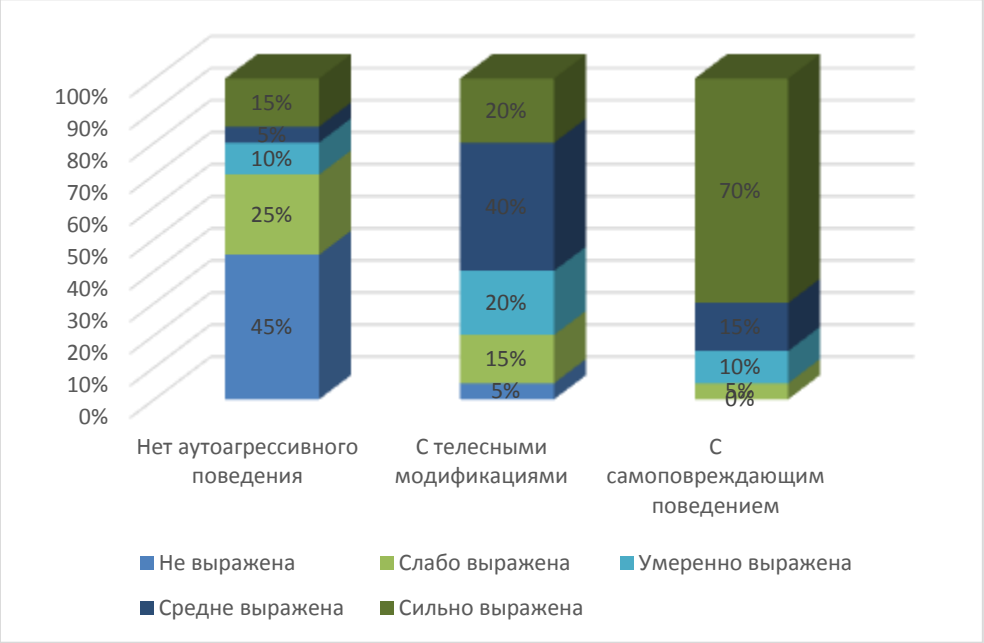
модификациями и самоповреждающим поведением.

Объект: специфика эмоциональной и ценностно-смысловой сфер.

Предмет: специфика эмоциональной и ценностно-смысловой сфер лиц юношеского возраста с аутоагрессивным поведением.

Результаты исследования.

Результаты методики «Шкала депрессии Бека»



На графике мы можем увидеть, что сильно выражена депрессивная симптоматика (70%) в группе с самоповреждающим поведением, что, на наш взгляд, и объясняет причины появления этого поведения. Среди юношей с телесными модификациями распространена умеренная выраженность симптоматики, в то время как у юношей без аутоагрессии симптоматика не выражена (45%).

Таким образом, мы можем выявить взаимосвязь между наличием депрессивной симптоматики и проявлениями аутоагрессии, причем по мере повышения симптомов усиливается аутоагрессивное поведение.

Результаты методики «Шкала самооценки тревоги Шихана»

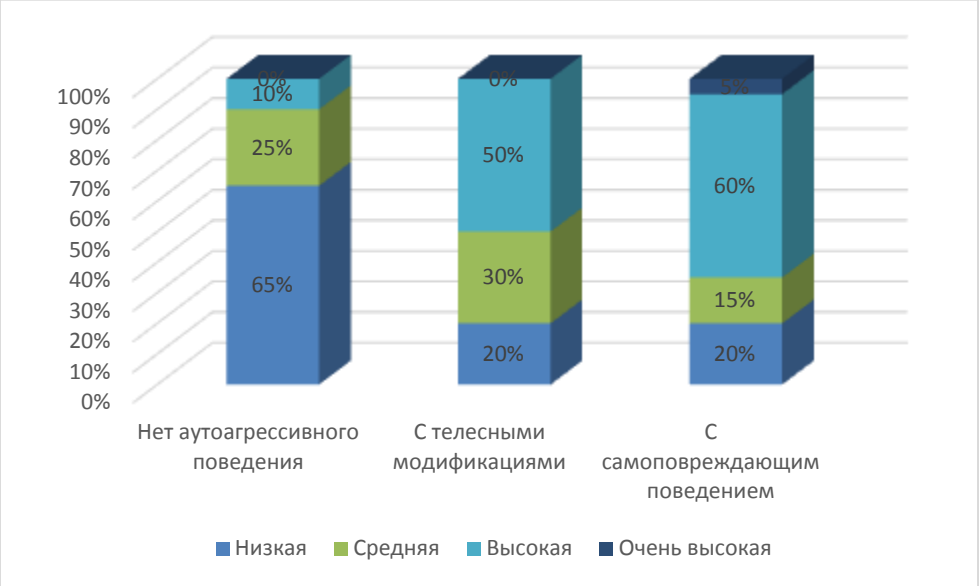
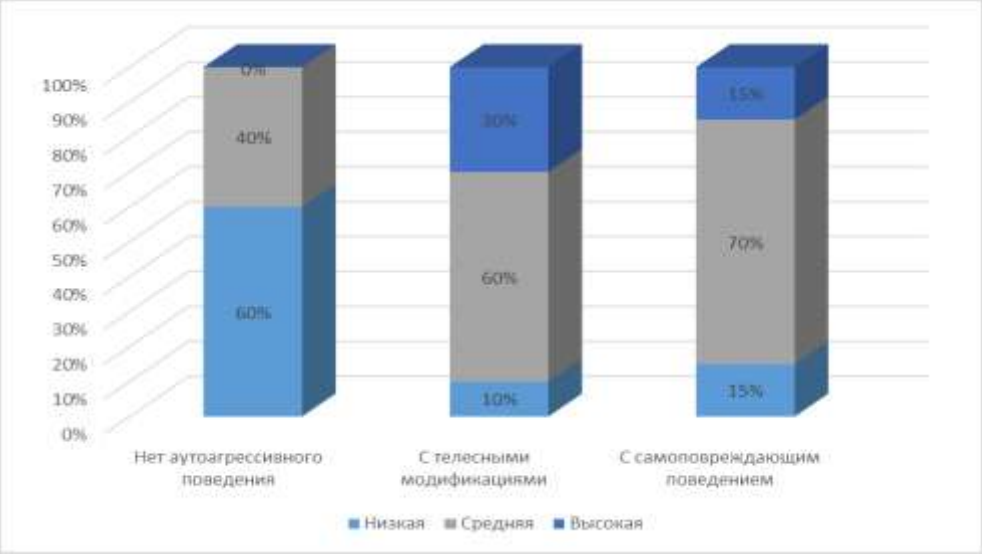


График нам демонстрирует, что высоко выражена тревога у юношей с телесными модификациями (50%) и самоповреждающим поведением (65%), что, на наш взгляд, также детерминирует появления этого поведения. Среди юношей без аутоагрессии тревога находится на низком уровне (65%).

Таким образом, мы можем выявить взаимосвязь между наличием тревоги и проявлениями аутоагрессии, здесь также по мере повышения симптомов усиливается аутоагрессивное поведение.

Результаты методики «Экспресс-диагностика склонности к аффективному поведению» (В.В. Бойко)

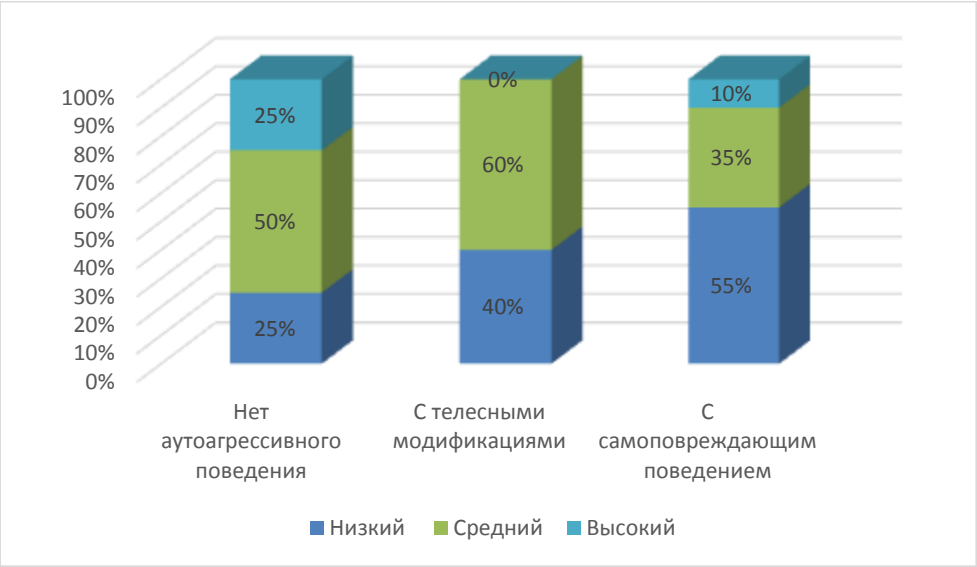


На графике мы видим, что высоко выражено аффективное поведение у юношей с телесными модификациями (60%) и самоповреждающим поведением (70%), что, на наш взгляд, также детерминирует появления этого поведения. Среди юношей без аутоагрессии аффективное поведение находится на низком уровне (60%).

Таким образом, мы можем выявить взаимосвязь между наличием аффективного поведения и проявлениями аутоагрессии, здесь также по мере

повышения симптомов усиливается аутоагрессивное поведение.

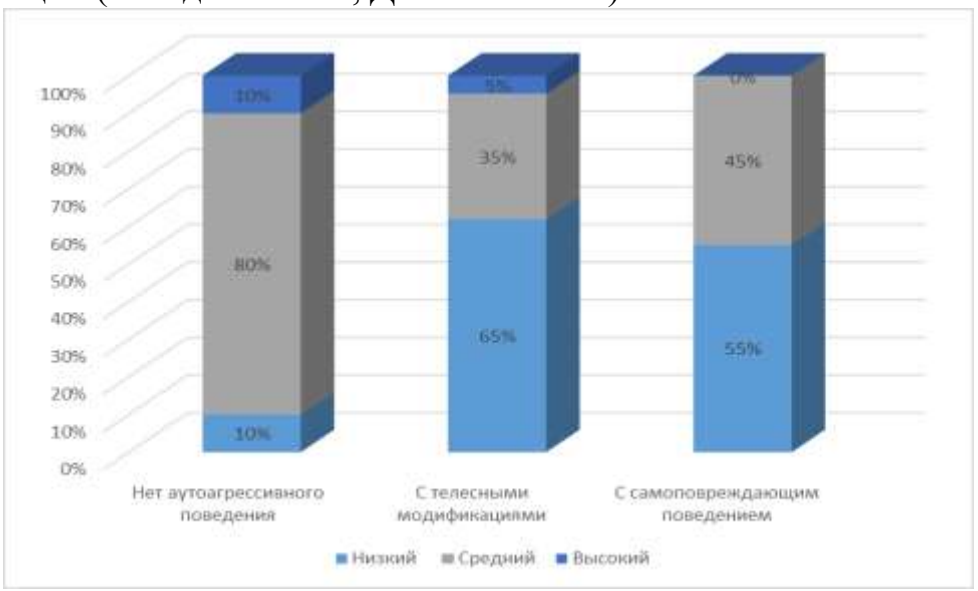
Показатели целей в жизни по результатам теста смысложизненных ориентаций (методика СЖО, Д. А. Леонтьев)



На графике мы можем увидеть, что средний уровень целей в жизни наблюдается у юношей без аутоагрессивного поведения и с телесными модификациями (50% и 60% соответственно). Среди юношей с самоповреждающим поведением распространен низкий уровень целей в жизни (55%), что может быть детерминантой выбора данного вида аутоагрессивного поведения.

Таким образом, мы можем выявить взаимосвязь между снижением целей в жизни и проявлением аутоагрессии в форме самоповреждающего поведения.

Показатели локуса контроля Я по результатам теста смысложизненных ориентаций (методика СЖО, Д. А. Леонтьев)



На рисунке мы видим следующую тенденцию: среди юношей без аутоагрессивного поведения преобладает средний уровень локуса контроля я, в то

время как в группах с телесными модификациями и самоповреждающим поведением распространен низкий (65% и 55% соответственно).

Таким образом, мы можем выявить взаимосвязь между снижением локуса контроля я и проявлениями аутоагрессии.

Показатели осмысленности жизни по результатам теста смысложизненных ориентаций (методика СЖО, Д. А. Леонтьев)

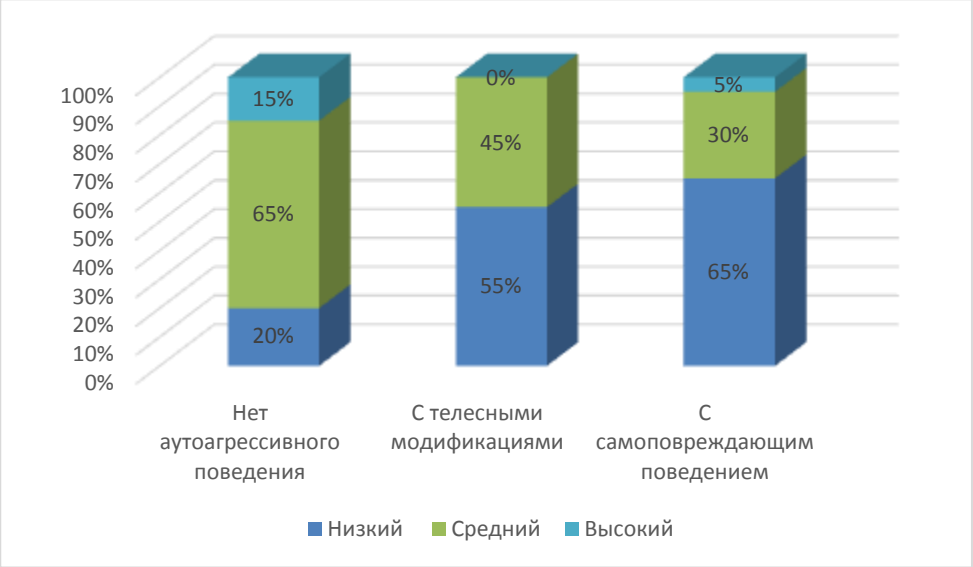


График демонстрирует следующую тенденцию: среди юношей без аутоагрессивного поведения преобладает средний уровень осмысленности жизни, в то время как в группах с телесными модификациями и самоповреждающим поведением распространен низкий (55% и 65% соответственно), из чего можно сделать вывод о том, что снижение осмысленности жизни также детерминирует появление аутоагрессии.

Выводы. Исходя из полученных данных, мы можем подтвердить нашу гипотезу. Были выявлены связи между наличием аутоагрессивного поведения и выраженностью депрессивной симптоматики, тревоги, аффективного поведения. Также присутствует тенденция, что в группах с аутоагрессивным поведением смысложизненные ориентации ниже, чем в экспериментальной группе.

Литература

1. Абдиева Газиза Ильясовна Возрастные особенности юношеского периода // Архивариус. 2021. №3.

2. Галкина Е.А., Дегтярев А.В. Отклоняющееся поведение и аутоагрессия у несовершеннолетних с модификациями тела // Психология и право. 2015. № 1.

3. Кузнецова С.Ю., Басова А.Я., Залманова С.Л., Хломов К.Д. Образ тела у подростков с суицидальным и несуицидальным самоповреждающим поведением: удовлетворенность собственным телом //Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 2. - С. 138–163.

4. Польская, Н. А. Феноменология и функции самоповреждающего поведения при нормативном и нарушенном психическом развитии: автореферат дис. доктора психологических наук: 19.00.04 / Польская Наталия Анатольевна; [Место защиты: С.-Петерб. гос. ун-т]. - Москва, 2017.

5. Сёмина Т. С. Несуицидное самоповреждающее поведение у подростков и молодых людей: структура, мотивация и предрасполагающие факторы // FORCIPE. 2020.).
6. Уразаева Э. В., Коленченко А. П., Сединина Н. С. Татуировки как следствие аутоагрессии у лиц старше 18 лет // Вестник науки. 2023. №12.

ВЗАИМОСВЯЗЬ АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТИ И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ: ПРОБЛЕМА «СИНДРОМА ОТЛИЧНИКА» И СТРАХ НЕУДАЧИ

Верисокина А.М.

Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

Научный руководитель: асс. кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Хахутадзе Н.М.К.

Аннотация. В статье представлены результаты эмпирического исследования, направленного на изучение взаимосвязи академической успеваемости и психического здоровья в контексте проблемы «синдрома отличника» и страха неудачи. Теоретически анализируются истоки формирования данного феномена в детском возрасте, подчеркивается роль родительского воспитания и существующей системы оценивания. Эмпирически, с использованием методик Спилбергера-Ханина и Хьюитта-Флетта, выявлены статистически значимые различия между студентами с «синдромом отличника» и без него. Показано, что данный синдром характеризуется не только высоким перфекционизмом, но и сильной зависимостью от социальной оценки, что напрямую связано с повышенной ситуативной и личностной тревожностью. Сделан вывод о негативном влиянии «синдрома отличника» на психологическое благополучие учащихся и обоснована необходимость разработки целенаправленных стратегий психологической профилактики и коррекции в образовательной среде.

Ключевые слова: синдром отличника, академическая успеваемость, психическое здоровье, перфекционизм, тревожность, страх неудачи, студенты, психологическое благополучие, образовательная среда, социально предписанный перфекционизм.

THE RELATIONSHIP BETWEEN ACADEMIC PERFORMANCE AND MENTAL HEALTH: THE PROBLEM OF «STRAIGHT-A STUDENT SYNDROME» AND FEAR OF FAILURE

Verisokina A.M.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific advisor: ass. of the Department of Health Psychology and Neuropsychology Khakhutadze N.M.K.

Abstract. The article presents the results of an empirical study aimed at investigating the relationship between academic performance and mental health in the context of the "straight-A student syndrome" and the fear of failure. The origins of this phenomenon in childhood are theoretically analyzed, emphasizing the role of parental upbringing and the existing grading system. Empirically, using the Spielberger-Khanin and Hewitt-Flett methods, statistically significant differences were identified between students with and without the "straight-A student syndrome". It is shown that this syndrome is characterized not only by high perfectionism but also by a strong dependence on social evaluation, which is directly related to increased situational and personal anxiety. The conclusion is made about the negative impact of the "straight-A student syndrome" on the psychological well-being of students, and the necessity of developing targeted strategies for psychological prevention and correction in the educational environment is substantiated.

Keywords: Straight-A student syndrome, academic performance, mental health, perfectionism, anxiety, fear of failure, students, psychological well-being, educational environment, socially prescribed perfectionism.

В условиях современного общества, где достижение успешного будущего рассматривается как приоритет, академическая успеваемость часто воспринимается в качестве ключевого фактора будущей успешности, что способствует формированию своеобразного культа достижений. Это стремление к высоким результатам нередко приобретает нездоровый характер, трансформируясь в «синдром отличника» — состояние, при котором человек стремится всегда демонстрировать наивысшие результаты и всячески избегать ошибок и неудач. Внешне это может выглядеть как проявление высокой мотивации, ответственности и ориентации на успех, однако за внешним благополучием скрываются такие серьёзные проблемы, как повышенная тревожность, зависимость от внешней оценки, нарушение контакта с собственными потребностями и трудности в социальной адаптации. Для учащихся болезненное стремление к достижениям нередко становится единственным способом почувствовать свою ценность, что оказывает деструктивное влияние на личностное развитие и общее психологическое благополучие. Важно отметить, что «синдром отличника» предполагает не только чрезмерно высокие личные стандарты, но и сильную зависимость от оценки окружающих [2,3].

Истоки формирования «синдрома отличника» следует искать в детском возрасте. Ребёнок, не получающий достаточного количества поддержки, одобрения и похвалы со стороны родителей, нередко начинает привлекать их внимание через попытки стать «идеальной» версией себя. Он стремится побеждать в олимпиадах и спортивных соревнованиях, получать исключительно высокие оценки и становиться «любимчиком» учителей. Такие дети часто испытывают страх допустить ошибку при ответе на уроке или разочаровать преподавателей. Особенно сильно «синдром отличника» проявляется у тех детей, чьи родители склонны постоянно сравнивать их с другими, вызывая чувство стыда за любые неудачи [4].

Эта навязчивая потребность в постоянном подтверждении своего превосходства часто сохраняется и в студенческие годы. Поступив в вуз, такие молодые люди продолжают стремиться быть лучшими в группе, на потоке или на курсе, что нередко приводит к их социальной изоляции. Студенты, готовые ради высокой оценки пожертвовать многим, часто занимают отчуждённую позицию в коллективе, чему способствует несколько причин. На часть из них влияют родители, которые настаивают на том, чтобы ребёнок концентрировался исключительно на учёбе, избегая дружбы и отношений, способных, по их мнению, негативно сказаться на успеваемости. Другие студенты сами демонстрируют высокомерное отношение к сверстникам, считая их недостойными своего внимания, и тем самым отталкивают от себя окружающих. Третьи, несмотря на блестящие академические результаты, испытывают трудности в адаптации к коллективу из-за неразвитых социальных навыков, застенчивости или внутренней закомплексованности, которые маскируются их успехами в учёбе [5].

Значительную роль в формировании и закреплении «синдрома отличника»

играет существующая система оценивания, которая ориентирована в первую очередь на фиксацию ошибок, а не на признание реальных достижений. В условиях, когда оценка отражает прежде всего отсутствие недочётов, а не уровень продемонстрированных знаний и компетенций, и при этом не сопровождается содержательной обратной связью, учащиеся закономерно сосредотачиваются на тактике избегания неудач, а не на целостном процессе обучения и личностного развития. Это порождает устойчивый страх перед неудачами, усиление перфекционистских установок и растущую зависимость от внешней оценки, что в совокупности способствует развитию «синдрома отличника» и негативно сказывается на психическом состоянии учащихся [1].

В связи с этим, исследование взаимосвязи между академической успеваемостью и психическим здоровьем представляется особенно актуальным, поскольку оно позволяет выявить ключевые факторы, способствующие развитию «синдрома отличника» и страха неудачи, а также разработать эффективные стратегии поддержания психического благополучия учащихся в условиях растущих требований системы образования. Понимание данной взаимосвязи необходимо для создания более гуманной и поддерживающей образовательной среды, которая способствовала бы гармоничному развитию личности и раскрытию потенциала каждого учащегося. Таким образом, цель нашего исследования заключалась в изучении взаимосвязи академической успеваемости и психического здоровья, выявлении факторов, влияющих на формирование «синдрома отличника» и страха неудачи, и разработке практических рекомендаций для сохранения психологического благополучия учащихся.

В рамках данной работы были использованы следующие методы и методы:

1. Анкетирование;
2. Психодиагностические (тесты, методики):
   - Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI)
   - Многомерная шкала перфекционизма (MPS) (авторы – П. Хьюитт и Г. Флетт)

Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Респондентами выступили 42 студента 4 курса факультета клинической психологии, в возрасте от 20 до 25 лет. Респондентами стали 6 юношей и 36 девушек. Группу студентов, обучающихся исключительно на отлично (предположительно имеющие «синдром отличника»), составили 18 человек, группу без данного психологического феномена – 24 человека. Помимо методик испытуемым необходимо было заполнить анкету, в которой они указывали данные о себе (пол, возраст, академическая успеваемость). Все участники исследования дали информированное согласие на участие, будучи ознакомленными с дизайном работы.

Качественный и количественный анализ данных осуществлялся с использованием методов математической статистики: статистическая программа STATISTICA 8.0 StatSoft. С целью оценки статистической значимости различий между показателями был использован критерий U Манна-Уитни. Для анализа

корреляционных связей был использован корреляционный анализ Спирмена.

Сравнительный анализ двух групп, осуществленный с помощью U критерия Манна-Уитни показал следующие особенности: выявлены различия на достоверном уровне статистической значимости между группами с и без «синдрома отличника» по параметрам: «Интегральный перфекционизм» (p-level = 0,000) и «Социально предписанный перфекционизм» (p-level = 0,002). Из этого следует, что для студентов, имеющих исследуемый нами психологический феномен, более характерно стремление к совершенству в своей деятельности. Следует также заметить, что критерии качества выполненной работы студенты с «синдромом отличника», на которые опираются студенты при оценке себя и своей деятельности, сформированы на основе социального мнения, студенты в большей степени зависимы от чужой оценки.

Нами также были выявлены достоверные статистически значимые различия в группах относительно переменных «Ситуативная тревожность» (p-level = 0,007) и «Личностная тревожность» (p-level = 0,038). Таким образом, стремление к идеальным результатам и зависимость от оценок, характерные для «синдрома отличника», связаны с повышенной тревожностью в стрессовых ситуациях (например, на экзаменах) и более высоким общим уровнем тревожности как устойчивой черты личности.

В ходе исследования нами также был проведен корреляционный анализ Спирмена, с целью становления связи и определения ее силы между изучаемыми параметрами. В результате нами были выявлены следующие статистически значимые корреляции. «Перфекционизм с ориентацией на себя» взаимосвязан с «Личностной тревожностью» корреляционной связью средней силы (R=0,641). Это позволяет нам сделать следующий вывод: для студентов, которые предъявляют к себе завышенные требования, склонны к усиленной негативной самокритике, характерно повышенная склонность испытывать тревогу в самых разных ситуациях, независимо от того, насколько эти ситуации объективно опасны или стрессогенны.

Нами также выявлена сильная корреляционная связь между параметрами «Ситуативная тревожность» и «Социально предписанный перфекционизм» (R=0,701). Так, существует выраженная взаимосвязь между тем, насколько человек тревожится в конкретных ситуациях (например, перед экзаменом), и тем, насколько он убежден, что социум, значимые ролевые группы ожидают от него безупречных результатов. Самооценка таких студентов и чувство собственного достоинства сильно зависят от мнения окружающих, поэтому любая потенциальная неудача воспринимается как катастрофа, угрожающая их самооценке и отношениям с другими.

В ходе статистической обработки было выяснено что, параметр «Социально предписанный перфекционизм» связан корреляционной связью средней силы с параметром «Личностная тревожность» (R=0,512). Выявленная взаимосвязь подчеркивает, роль давления окружающих в развитии тревожности из-за стремления к соответствию. Страх не оправдать ожидания, хронический стресс и

низкая самооценка, связанные с навязанным перфекционизмом, усиливают беспокойство и напряжение.

Результаты исследования демонстрируют, что для студентов с «синдромом отличника» характерен выраженный перфекционизм, который сопровождается высоким уровнем ситуативной и личностной тревоги. Ключевой особенностью данного феномена является не только стремление к идеалу, но и глубокая зависимость от одобрения окружающих, что негативно отражается на эмоциональной сфере обучающихся. Самооценка таких студентов формируется преимущественно под влиянием внешних оценок, в частности, мнения преподавателей. Вследствие этого любая потенциальная неудача воспринимается ими как серьезная угроза самоценности и социальному статусу, что провоцирует усиление тревожных состояний. Полученные данные доказывают, что «синдром отличника» оказывает деструктивное влияние на психическое состояние студентов, проявляющееся в хронической тревожности. Это подчеркивает важность создания специализированных профилактических и коррекционных программ, направленных на поддержание эмоционального благополучия учащихся в условиях образовательной среды, где давление социальных ожиданий особенно велико.

Литература

1. Амонашвили Ш. А. Воспитательная и образовательная функция оценки учения школьников. — М., 1984. — С. 297.
2. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Перфекционизм, депрессия и тревога // Московский психотерапевтический журнал. 2001. №4. С. 18-48.
3. Дьякова А.В., Сахарова Е.С. «Синдром отличника» в университетской среде // Материалы XIII Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум»
4. Захаров А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. — М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. — С. 117.
5. Чошанов М. А. Школьная оценка: старые проблемы и новые перспективы // Педагогика. — 2000. — № 10. — С. 34.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ РОДИТЕЛЬСКО-ДЕТСКОЙ ДИАДЫ В ПРОЦЕССЕ СЕПАРАЦИИ

Верисокина А.М., Погребатько В.А.
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

Научный руководитель: ассистент кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Хахутадзе Н.М.К.

Аннотация. В статье представлен теоретический обзор, анализирующий сепарацию от родительской семьи как ключевой этап становления психологической зрелости. Рассматривается двойственная природа этого процесса, выступающего одновременно ресурсом личностного роста и стрессовым фактором. Прослежена эволюция концепции в зарубежной и отечественной психологии. Особое внимание уделено многомерности сепарации и ее типологиям. На основе эмпирических данных показан сложный, опосредованный характер связи сепарации с психологическим благополучием, зависящий от привязанности, стиля воспитания, культурного контекста и других факторов. Студенческий возраст выделен как критический период для оценки успешности сепарации.
Ключевые слова: сепарация, психологическое благополучие, детско-родительские отношения, психологическая автономия, личностная зрелость, молодежь, стили сепарации, теория привязанности, семейное воспитание, студенческий возраст.

EMOTIONAL WELL-BEING OF THE PARENT-CHILD DYAD IN THE PROCESS OF SEPARATION

Verisokina A.M., Pogrebatko V.A.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific advisor: ass. of the Department of Health Psychology and Neuropsychology Khakhutadze N.M.K.

Abstract. The article presents a theoretical review analyzing separation from the parental family as a key stage in the development of psychological maturity. It examines the dual nature of this process, which is both a resource for personal growth and a stressful factor. The evolution of the concept in foreign and domestic psychology is traced. Special attention is given to the multidimensionality of separation and its typologies. Based on empirical data, the article demonstrates the complex and indirect relationship between separation and psychological well-being, which depends on attachment, parenting style, cultural context, and other factors. Student age is identified as a critical period for assessing the success of separation.
Keywords: separation, psychological well-being, parent-child relationships, psychological autonomy, personal maturity, youth, separation styles, attachment theory, family upbringing, student age.

Жизненный путь личности характеризуется последовательной сменой закономерных этапов, гармоничное прохождение которых является условием обретения психологической зрелости. Ключевым из таких периодов для молодого человека выступает сепарация — процесс отделения от родительской семьи. Данный феномен обладает двойственной природой: с одной стороны, он открывает значительные ресурсы для личностного роста, а с другой — представляет собой трудную жизненную ситуацию, способную временно снизить уровень психологического благополучия.

Сепарация понимается как многомерный процесс психологического, функционального и финансового обособления ребенка от родителей [3; 7]. Это естественная и необходимая стадия развития детско-родительских отношений, которая нередко сопряжена с трудностями. Важно отметить, что сепарация не сводится к моменту физического взросления, а начинается в раннем детстве, актуализируется в подростковом возрасте в поисках собственной идентичности и завершается лишь тогда, когда человек становится полностью способным к независимой жизни, включая умение брать на себя ответственность. При этом нередки случаи, когда физически взрослый индивид так и не достигает психологического отделения от родителей [4; 10].

В зарубежной психологии, особенно в рамках психоаналитической традиции, сформировалось однозначно позитивное отношение к сепарации. Уже З. Фрейд [13] утверждал, что отделение от матери является необходимым условием для становления благополучной личности. Э. Фромм [14] подчеркивал, что без своевременного отделения от семьи и общины невозможно развитие критического мышления и свободы творчества. Значительный вклад в методологическое оформление темы внесла системная семейная терапия М. Боуэна, рассматривавшая дифференциацию членов семьи как основу здоровых взаимоотношений [3].

В отечественной психологии интерес к проблематике сепарации возник сравнительно недавно. А.Я. Варга [3], адаптировавшая теорию М. Боуэна к российским реалиям, продемонстрировала, как нарушение процесса сепарации негативно сказывается на личностной зрелости. С.К. Нартова-Бочавер [7] связывает обретение психологической суверенности — способности защищать и развивать свое личное пространство — со своевременным отделением от родителей. Н.Е. Харламенкова [15] анализирует сепарацию через динамику отождествления и разотождествления личности со значимыми другими в различных жизненных контекстах, рассматривая ее через призму отношений «Я — значимый Другой». Т.И. Сытько [10] изучает связь сепарации со стилем семейного воспитания, а А.А. Дитюк [5] исследует сепарационную тревогу в парадигме системной терапии.

Отдельное направление составляют кросс-культурные исследования типов сепарации. На основе типологии Дж. Хоффмана, выделяющей эмоциональный, аттитюдный, конфликтный и функциональный аспекты, Т.Ю. Садовникова и В.П. Дзукаева [9] описали успешный, противоречивый и кризисный стили отделения от родителей. Данная классификация была дополнена В.Г. Петровской [8] (зависимый, отделяющийся и избегающий типы), а также Л.В. Сысоевой и Т.В. Петренко [11], акцентировавшими конфликтный тип.

В исследованиях также поднимается вопрос о соотношении физического и психологического аспектов сепарации. Подчеркивается, что территориальное отделение (переезд) и финансовая самостоятельность не являются гарантией обретения подлинной психологической автономии [7; 15]. Тем не менее, физическая сепарация заслуживает специального изучения как нормативная, но потенциально стрессовая ситуация, которая запускает активные адаптационные

механизмы и побуждает личность к поиску новых ресурсов как в себе, так и в окружающей среде.

Эмпирические исследования подтверждают сложный характер связи сепарации и благополучия. Так, работа И.С. Гороховой [4] выявила, что мужчины, не прошедшие сепарацию и проживающие с родителями, демонстрируют более низкую самооценку, что связывается с типами семейного воспитания, формирующими беспомощность и патологическую зависимость. Исследование Е.Ю. Федоровича [12] показало, что психологическая зрелость и автономия, достигнутые через сепарацию, позволяют женщинам успешнее преодолевать личностные и relationship-кризисы, повышая общую удовлетворенность жизнью.

Изучение факторов, влияющих на детско-родительские отношения и процесс сепарации, выделяет такие переменные, как структура семьи (полная/неполная), родительский стиль воспитания, темперамент ребенка, а также биосоциальные аспекты (например, уровень тестостерона у отца и его импульсивность). При этом подчеркивается системная природа этих факторов, которые следует рассматривать в комплексе, а не изолированно [3; 10].

Результаты исследований, посвященных студенческому возрасту, демонстрируют неоднозначность связи. Е. Белинская [1] пришла к выводу, что более высокая степень сепарации от отца может коррелировать со снижением психологического благополучия студентов, что, вероятно, связано с архетипической ролью отца как защитника и проводника, чье отсутствие повышает чувство уязвимости. В то же время, по данным Л. Мурзенковой [6], высокий уровень сепарации от отца способствует улучшению когнитивно-оценочного и эмоционально-аффективного компонентов благополучия, а сепарация от матери — развитию его личностного блока.

Значительный пласт исследований посвящен непосредственно особенностям сепарации в студенческий период. Отечественные авторы, такие как Е.В. Белинская [1] и Л.А. Мурзенкова [6], эмпирически изучали взаимосвязь степени сепарации от каждого из родителей и компонентов психологического благополучия студентов. Результаты выявили сложную и неоднозначную динамику. В частности, было установлено, что высокая степень сепарации от отца может как способствовать улучшению когнитивно-оценочного и эмоционально-аффективного компонентов благополучия (Л.А. Мурзенкова [6]), так и коррелировать с его общим снижением (Е.В. Белинская [1]).

Следует особо подчеркнуть, что влияние сепарации на благополучие не является линейным и универсальным. Оно опосредуется целым комплексом факторов, среди которых ключевую роль играют качество детско-родительской привязанности, служащее основой для здорового отделения [2]; культурные и социальные нормы, определяющие «правильный» сценарий сепарации [9]; индивидуально-личностные особенности, такие как тревожность и способность к саморегуляции [5]; а также конкретные условия, в которых происходит отделение — вынужденное или добровольное, поддержанное семьей или протекающее в условиях конфликта [1; 6]. Именно это многообразие переменных и их сложное

взаимодействие объясняют противоречивость эмпирических данных и подчеркивают необходимость дальнейших, более детализированных исследований данного феномена.

Таким образом, сепарация представляет собой сложный, многогранный и динамичный процесс, чье влияние на психологическое благополучие является опосредованным и зависит от множества факторов: качества изначальной привязанности [2], типа сепарации [8; 9], культурного контекста [9], гендерных особенностей [4; 12] и успешности прохождения предыдущих этапов развития личности.

Литература

1. Белинская, Е. В. Взаимосвязь сепарации с родителями и психологического благополучия в юношеском возрасте / Е. В. Белинская // Психологические исследования. – 2018. – Т. 11, № 60. – С. 5.
2. Боулби, Дж. Привязанность / Дж. Боулби. – Москва : Гардарики, 2003. – 477 с.
3. Варга, А. Я. Системная семейная психотерапия / А. Я. Варга. – Санкт-Петербург : Питер, 2001. – 278 с.
4. Горохова, И. С. Влияние семейного воспитания на процесс сепарации и самооценку у мужчин / И. С. Горохова // Семейная психология и семейная терапия. – 2016. – № 2. – С. 78–92.
5. Дитюк, А. А. Сепарационная тревога в контексте системной семейной психотерапии / А. А. Дитюк // Консультативная психология и психотерапия. – 2013. – № 3 (78). – С. 158–175.
6. Мурзенкова, Л. А. Особенности сепарации от родителей и ее связь с компонентами психологического благополучия у студентов / Л. А. Мурзенкова // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2019. – № 4. – С. 138–157.
7. Нартова-Бочавер, С. К. Психологическая суверенность личности в контексте проблем сепарации / С. К. Нартова-Бочавер // Психологический журнал. – 2011. – Т. 32, № 5. – С. 50–61.
8. Петровская, В. Г. Типология сепарации от родителей в юношеском возрасте / В. Г. Петровская // Психология и психотехника. – 2017. – № 3. – С. 87–95.
9. Садовникова, Т. Ю. Стили сепарации от родителей в юношеском возрасте: кросс-культурный аспект / Т. Ю. Садовникова, В. П. Дзукаева // Культурно-историческая психология. – 2014. – Т. 10, № 4. – С. 58–66.
10. Сытько, Т. И. Стиль семейного воспитания как фактор сепарации в юношеском возрасте / Т. И. Сытько // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2014. – № 4 (18). – С. 556–566.
11. Сысоева, Л. В. Конфликтный тип сепарации в детско-родительских отношениях / Л. В. Сысоева, Т. В. Петренко // Мир науки. – 2016. – Т. 4, № 6. – С. 45.
12. Федорович, Е. Ю. Психологическое благополучие и брачный статус женщин: роль сепарации от родителей / Е. Ю. Федорович // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2019. – Т. 7, № 4 (27). – С. 634–649.
13. Фрейд, З. Введение в психоанализ / З. Фрейд. – Санкт-Петербург : Азбука-классика, 2006. – 480 с.
14. Фромм, Э. Бегство от свободы / Э. Фромм. – Москва : АСТ, 2010. – 288 с.
15. Харламенкова, Н. Е. Феномен сепарации: отождествление и разотождествление в отношениях «Я – Другой» / Н. Е. Харламенкова // Психологический журнал. – 2015. – Т. 36, № 1. – С. 30–40.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОДЕЛЕЙ РУМИНАЦИЙ ПРИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Власова Т.А.

Московский Институт Психоанализа, факультет психотерапии и психологического консультирования, г. Москва, Российская Федерация

Научный руководитель: к.п.н., доц., заведующая кафедрой консультативной психологии Донцова М.В.

Аннотация. В статье проводится сравнительный анализ ключевых теоретических моделей руминаций (Э. Уоткинса, А. Уэллса, С. Нолен-Хоэксемы, Л. Мартина и Дж.Тессера) по критериям этиологии, механизмов, функций и связи с психопатологией. Сформулированы основные результаты сравнения, подтверждающие комплементарность моделей. На основе проведенного анализа разработана и представлена интегративная модель для групповой когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ), направленной на снижение тревожно-депрессивной симптоматики через работу с руминациями.

Ключевые слова: руминация, модели руминаций, сравнительный анализ, модель Уоткинса, метакогнитивная теория руминаций, теория стилей реагирования на дистресс, сфокусированная на руминации КПТ депрессии, когнитивно-поведенческая терапия, тревожно-депрессивные расстройства.

COMPARATIVE ANALYSIS OF RUMINATION MODELS IN ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS

Vlasova T.A.

Moscow Institute of Psychoanalysis, Faculty of Psychotherapy and Psychological Counseling, Moscow, Russian Federation

Scientific Advisor: Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Head of the Department of Counseling Psychology Dontsova M.V.

Abstract. The study provides a comparative analysis of fundamental theoretical models of rumination (Watkins, Wells, Nolen-Hoeksema, Martin, Tesser) examining their etiology, mechanisms, functions, and psychopathological correlates. Results demonstrate model complementarity, forming the basis for developing an integrative group CBT protocol targeting anxiety-depressive symptomatology through rumination-focused interventions.

***Keywords*:** rumination, models of rumination, comparative analysis, Watkins' model, metacognitive theory of rumination, response styles theory, rumination-focused cognitive-behavioral therapy for depression, cognitive-behavioral therapy, anxiety-depressive disorders.

Руминации - трансдиагностический фактор, который способствует развитию и поддержанию широкого спектра расстройств: тревожных (генерализованное тревожное расстройство, обсессивно-тревожное расстройство и др.), депрессивных, посттравматическое стрессовое расстройство, нарушения сна, расстройства пищевого поведения, соматическое симптоматическое расстройство и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ [2, 3]. Также они могут наблюдаться и у здоровых людей: как способ проживания негативных эмоций и поиска решения проблем [12].

В статье проведен анализ наиболее известных моделей руминаций, что представляет не только теоретический интерес, но и практический - разработка программы групповой когнитивной-поведенческой психотерапии для работы с тревожно-депрессивной симптоматикой.

Теория стилей реагирования на дистресс (Response Style Theory) С. Нолен-Хоксема

В 1991 году С. Нолен-Хоксема, пионер в области изучения руминаций, разработала теорию стилей реагирования на дистресс (Response Style Theory), в которой вводит понятие руминативного стиля ответа - «поведение и мысли, которые фокусируют индивида на его депрессивных симптомах и последствиях этих симптомов» [5]. Такой стиль ответа на дистресс влечет за собой более длительный период подавленного настроения, как следствие оказывает негативное влияние на работоспособность, социальную активность и общее качество жизни. То есть руминации представляют собой дисфункциональную стратегию регуляции эмоций [5].

Руминативный стиль ответа может напоминать идею автоматических мыслей Аарона Бека [1], где происходит анализ содеражания мышления. При руминациях же человек пассивно вовлекается в своё эмоциональное состояние, подавляя действиия.

Таким образом, согласно теории стилей реагирования на дистресс, руминации - пролонгированные, постоянно повторяющиеся размышления, которые представляют собой не активную попытку разрешить проблему, а инертное пассивное состояние, приводящее и поддерживающее депрессию [5].

Метакогнитивная теория руминаций А. Уэллса

Согласно модели Адриана Уэллса, важно как человек, в целом, относится к процессу мышления. Ключевым объектом анализа становятся мысли о мыслях или метакогниции.

Центральным конструктом метакогнитивной модели является Синдром Когнитивного Внимания (Cognitive Attentional Syndrome, CAS), который Уэллс рассматривает как стержень эмоциональных расстройств. CAS - устойчивый паттерн мышления, включающий три основных компонента:

1. Руминацию и беспокойство как формы повторяющегося негативного мышления.
2. Фиксацию внимания на угрозе (внутренней или внешней).
3. Дисфункциональное поведение (например, избегание) и стратегии мысленного контроля, которые усугубляют проблему.

Запуск и поддержание руминативного цикла управляются дисфункциональными метакогнитивными убеждениями, которые могут быть позитивными, например, «сосредотачиваться на угрозе полезно», и негативными, - «беспокоясь, я могу нарушить свои умственные способности» [10].

Таким образом, в метакогнитивной модели руминация понимается не как попытка решить проблему или просто пассивная привычка, а как дисфункциональная стратегия саморегуляции, инициируемая и поддерживаемая убеждениями о собственном мышлении [6].

Сфокусированная на руминации КПТ депрессии (RF-CBT) Эдварда Уоткинса

Руминации — повторяющиеся и зацикленные мысли о себе, событиях из прошлого, неразрешенных сомнениях и депрессивных симптомах. Наиболее серьезные последствия подобных размышлений - «усиливающаяся печаль, дистресс и тревога, сниженная мотивация, бессонница, повышенная утомляемость, самокритика, пессимизм и безнадежность» [11].

К причинам возникновения руминаций относятся сформировавшаяся привычка - малоадаптивная стратегия, возникающая в детстве, когда нет поддержки со стороны критичных референтных фигур; форма избегания - прокрастинация, обусловленная неверием в собственную способность решать проблемы, что ведет к их накоплению и усугублению депрессии [8, 9].

Таким образом, руминации обусловлены ригидными перфекционистскими стандартами и постановкой недостижимых целей, а также дефицитом навыков решения проблем, когда мышление характеризуется чрезмерной сверхгенерализацией и отсутствием конкретики, что приводит к негативной глобальной оценке себя, вместо поиска конкретных решений.

Теория продвижения к цели (Goal Progress Theory) Леонарда Мартина и Джеймса Тессера

Руминация представляет собой «тенденцию постоянно думать о важных целях высшего порядка, которые ещё не достигнуты» [6]. Это форма поиска решения проблемы, которая продолжается, пока цель либо не будет достигнута, либо отвергнута. Вероятность возникновения руминаций напрямую зависит от места цели в личностной иерархии ценностей - чем выше значимость цели, тем интенсивнее руминативный процесс [4].

Ключевым когнитивным механизмом, объясняющим навязчивый характер руминаций, является эффект Зейгарник - информация о незавершенных целях сохраняет высокий уровень активации в памяти, что обуславливает непроизвольное «всплывание» руминативных мыслей в сознании. Попытки подавить руминации терпят неудачу и дают парадоксальный эффект - мозг продолжает циклически возвращаться к незавершенной задаче, что субъективно переживается как неконтролируемый поток размышлений.

Таким образом, руминация в этой модели выступает как когнитивная стратегия совладания с блокировкой значимых целей, требующая переформулирования задач и развития навыков конкретного проблемно-ориентированного мышления.

Сравнительная таблица теоретических моделей руминаций

Модель/автор	Понимание руминаций	Этиология	Механизмы	Функции	Связанные расстройства

Теория стилей реагирования (Нолен-Хоэксема)	Пассивное, циклическое размышление о симптомах дистресса	Индивидуальный стиль реагирования на негативный аффект	Фокусировка на симптомах, вместо активного решения проблем	Дисфункциональная регуляция эмоций	Депрессия (пролонгация эпизодов)
Метакогнитивная модель (Уэллс)	Дисфункциональная стратегия саморегуляции в рамках Синдрома Когнитивного Внимания (CAS)	Дисфункциональные метакогнитивные убеждения	Позитивные и негативные метаубеждения о руминации	Саморегуляция (согласно убеждениям)	Тревожные и депрессивные расстройства
Сфокусированная на руминациях КПТ депрессии (Уоткинс)	Абстрактно-оценочный стиль мышления о проблемах	Ригидный перфекционизм; дефицит навыков решения проблем	Абстрактный уровень переработки информации; избегание; сверхобобщение	Привычная стратегия; форма избегания проблем	Депрессия
Теория продвижения к цели (Мартин, Тессер)	Поисковый процесс, направленный на достижение значимых целей	Блокировка значимых целей в иерархии ценностей	Эффект Зейгарник (активация незавершенных задач)	Решение проблемы; достижение цели	Депрессия, тревога

Таким образом, проведенный анализ ключевых моделей руминаций (Нолен-Хоэксемы, Уэллса, Уоткинса, Мартина и Тессера) демонстрирует их комплементарность в объяснении данного трансдиагностического феномена. Несмотря на различные акценты - эмоциональная регуляция, метакогнитивные процессы, особенности мышления и целеполагание - все модели сходятся в понимании руминаций как дезадаптивного паттерна, поддерживающего тревожно-депрессивную симптоматику. Эта теоретическая интеграция обосновывает разработку комплексной программы групповой КПТ, синтезирующей техники работы с различными аспектами руминативной активности.

Программа групповой КПТ для работы с тревожно-депрессивными расстройствами, основання на анализе моделей руминаций

На основе проведенного анализа разработана программа групповой когнитивно-поведенческой терапии, направленная на снижение тревожно-депрессивной симптоматики, за счет прерывания руминативных циклов. Предполагаемая диагностика: опросники Бека (BDI-II, BAI) и шкала руминаций RRS (до и после вмешательства). Формат: 8-10 еженедельных сессий по 2 часа.

Общая канва сессии (за исключением первой - где мы ставим

психотерапевтические цели по SMART):

- Проверка настроения (проводится в начале и в конце);
- Повестка;
- События недели;
- Проверка/ответы на вопросы - по домашнему заданию;
- Психообразовательный блок;
- Групповое/индивидуальное упражнение/тренинг;
- Релаксация (MBCT, MBSR);
- Домашнее задание;
- Обратная связь/шерринг.

Блоки и интегративные техники:

1. Психообразование и мотивация.
2. Метакогнитивный блок (Уэллс) - техника «Отложенное беспокойство» для тренировки контроля над процессом.
3. Когнитивно-целевой блок (Уоткинс) - техника конкретизации: перевод абстрактных руминаций («Я неудачник») в конкретные, проверяемые гипотезы с помощью дневников ABC; постановка конкретных, достижимых целей вместо глобальных и невыполнимых.
4. Поведенческий блок (Нолен-Хоэксема) - поведенческая активация и планирование приятной и значимой активности для прерывания пассивного цикла.
5. Профилактика рецидивов: техники осознанности (MBCT, MBSR) для развития навыка непредвзятого наблюдения за мыслями без вовлечения в ни; составление индивидуального плана по распознаванию и преодолению руминативных циклов в будущем с использованием всего арсенала освоенных техник.

Вывод: проведенный анализ демонстрирует эвристическую ценность и комплементарность ключевых моделей руминаций. Предложенная интегративная модель групповой КПТ, синтезирующая техники работы с метаубеждениями, переключения уровня мышления и поведенческой активации, представляет собой перспективный инструмент для клинической практики. Дальнейшая эмпирическая проверка эффективности данной модели на репрезентативных выборках является логичным следующим шагом в исследовании трансдиагностического феномена руминаций.

Литература

1. Beck A. T. Cognitive therapy and the emotional disorders. – Penguin, 1979.
2. Edgar E. V. et al. Post-event rumination and social anxiety: a systematic review and meta-analysis //Journal of psychiatric research. – 2024. – Т. 173. – С. 87-97.
3. Ehring T. et al. The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking //Journal of behavior therapy and experimental psychiatry. – 2011. – Т. 42. – №. 2. – С. 225-232.
4. Martin L. L., Tesser A. Extending the Goal Progress Theory of Rumination: Goal Reevaluation and Growth. – 2006.

5. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes //Journal of abnormal psychology. – 1991. – Т. 100. – №. 4. – С. 569.
6. Papageorgiou C., Wells A. (ed.). Depressive rumination: Nature, theory and treatment. – John Wiley & Sons, 2004.
7. Smith J. M., Alloy L. B. A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct //Clinical psychology review. – 2009. – Т. 29. – №. 2. – С. 116-128.
8. Watkins E. R. Constructive and unconstructive repetitive thought //Psychological bulletin. – 2008. – Т. 134. – №. 2. – С. 163.
9. Watkins E. R. Rumination-focused cognitive-behavioral therapy for depression. – Guilford Publications, 2018.
10. Wells A. Metacognitive therapy for anxiety and depression. – Guilford press, 2011.
11. Сирота Н. А. и др. Когнитивная терапия депрессивных руминаций //Журнал неврологии и психиатрии. – 2019. – Т. 1. – №. 2.
12. Тертычный С. С. Эмпирическая проверка модели руминативного мышления H-EX-A-GO-N.

СИНДРОМ ОТЛИЧНИКА КАК ПРЕМОРБИДНОЕ СОСТОЯНИЕ: КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА В КОНТЕКСТЕ ПСИХОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ

Власов С.Н.
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: Власова В.Н., заведующий кафедрой педагогики с курсом духовных основ медицинской деятельности, доктор философских наук, кандидат педагогических наук, доцент

Аннотация. Статья посвящена анализу дисфункционального перфекционизма («синдрома отличника») в контексте проблематики здоровья и болезни в современном образовании. Обосновывается положение о том, что данный феномен представляет собой не личностную черту, а преморбидное состояние, возникающее на стыке личностных особенностей и патогенного влияния образовательной среды. В работе раскрывается клинико-психологическая структура синдрома, описываются ключевые патогенные механизмы его развития и предлагается комплексная модель психопрофилактики, направленная на смещение акцента с терапии уже сформировавшихся расстройств на создание образовательной среды, обладающей здоровьесберегающим потенциалом.
Ключевые слова: психология здоровья, образовательная среда, синдром отличника, дезадаптивный перфекционизм, преморбидное состояние, психопрофилактика, школьное образование.

A-STUDENT SYNDROME AS A PREMORBID CONDITION: A CLINICAL-PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF PERFECTIONISM IN THE CONTEXT OF HEALTH PSYCHOLOGY

Vlasov S.N.
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Medical Education of the Ministry of Health of Russia, Rostov-on-Don, Russia

Scientific supervisor: Vlasova V.N., Head of the Department of Pedagogy with a course on the spiritual foundations of medical activity, Doctor of Philosophy, Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor

Abstract. The article analyzes dysfunctional perfectionism ("straight-A student syndrome") in the context of health and illness issues in modern education. The position is substantiated that this phenomenon is not a personality trait, but a premorbid condition arising at the intersection of personal characteristics and the pathogenic influence of the educational environment. The work reveals the clinical and psychological structure of the syndrome, describes the key pathogenic mechanisms of its development, and proposes a comprehensive model of psychoprophylaxis aimed at shifting the focus from the therapy of already formed disorders to creating an educational environment with health-preserving potential.
Keywords: health psychology, educational environment, straight-A student syndrome, maladaptive perfectionism, premorbid condition, psychoprophylaxis, school education.

В современных образовательных практиках перфекционизм устойчиво остаётся одним из ключевых феноменов, формирующих траектории личностного развития и психического здоровья учащихся. При этом важно различать

адаптивные варианты стремления к совершенству и дисфункциональные, клинически значимые формы перфекционизма, которые в литературе и практической психологии нередко обозначаются как «синдром отличника». В настоящей статье предлагается клинико-психологический анализ дезадаптивного перфекционизма как преморбидного состояния — то есть как устойчивого психологического фона, повышающего вероятность формирования выраженных расстройств эмоциональной сферы и соматических нарушений.

Классические модели, предложенные П. Хьюиттом и Г. Флеттом, а также Р. Фростом, выделяют такие аспекты перфекционизма, как ориентация на высокие личные стандарты, озабоченность ошибками, сомнения в качестве выполненных действий и, что наиболее значимо для нашего анализа, социально предписанный перфекционизм – убежденность индивида в том, что значимое окружение предъявляет к нему завышенные требования [8]. Согласно трансдиагностической модели, разработанной Н.Г. Гаранян и А.Б. Холмогоровой, клинически значимая форма перфекционизма характеризуется системной триадой когнитивных и мотивационных установок: ригидная зависимость самооценки от внешних результатов, когда субъективная ценность личности коррелируется преимущественно с объективируемыми достижениями; дихотомическое мышление по принципу «всё или ничего», исключающее возможность признания «достаточно хорошего» результата; персеверативная фокусировка на угрозе негативной оценки, сопровождающаяся постоянной внутренней самокритикой и страхом публичного провала [2]. Эта триада не просто объединяет набор когнитивных ошибок — она формирует устойчивый копинг-профиль, в котором компульсивный контроль, гиперответственность и избегание риска становятся ведущими стратегиями. На поведенческом уровне это проявляется либо в перфекционистском сверхконтроле и прокрастинации, либо в избыточной травматизации при любой, даже несущественной, ошибке, что в обоих случаях повышает вероятность хронического эмоционального истощения и утраты мотивационной гибкости.

Патогенетическая динамика синдрома отличника включает как психологические, так и психофизиологические механизмы. Психологически ключевым является интрапсихический конфликт между идеализированным «Я-идеальным» и воспринимаемым «Я-реальным», что системно подпитывает чувства несоответствия, вины и стыда. Этот конфликт поддерживает циклы самокритики и самонаказания, усиливающие когнитивную ригидность и ухудшающие способность к конструктивной оценке собственных усилий. По данным клинических исследований, у лиц с дезадаптивным перфекционизмом обнаруживаются головные боли психосоматической природы в 67% случаев, связанные с когнитивным стилем перфекциониста, включающим сверхобобщение, императивность мышления и когнитивную недифференцированность [5]. Параллельно развиваются психофизиологические реакции — устойчивая активация стресс-осей, включая гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую и симпато-адреналовую системы, частые эпизоды повышенной тревоги, нарушения сна и регуляции аппетита. Комбинация хронической психической нагрузки и

поддерживающей её биологической реактивности создаёт биопсихосоциальную предрасположенность, при которой субклинические проблемы со временем могут трансформироваться в клинически значимые тревожные, депрессивные и психосоматические расстройства.

Эмпирические данные подтверждают деструктивность дезадаптивного перфекционизма. Исследование на российской выборке студентов показало, что деструктивный перфекционизм положительно связан с тревожностью ($r=0,41$, $p<0,01$) и депрессивностью ($r=0,50$, $p<0,01$). Наиболее выраженные корреляции отмечены для компонентов, отражающих озабоченность внешней оценкой ($r=0,48–0,52$, $p<0,01$) и фиксацию на собственных несовершенствах ($r=0,33–0,50$; $p<0,01$). Одновременно показатели самоэффективности отрицательно связаны с депрессией ($r=−0,38$; $p<0,01$) и тревогой ($r=−0,17$; $p<0,05$), что подтверждает их протективную роль в эмоциональном благополучии [9]. Метаанализ, включивший 18 лонгитюдных исследований, выявил, что дезадаптивный перфекционизм провоцирует депрессивные симптомы через два основных механизма: генерацию хронического стресса и социальную разобщённость [12]. Важно отметить, что перфекционизм рассматривается как трансдиагностический процесс, повышающий риск не только аффективных расстройств, но и обсессивно-компульсивного расстройства, расстройств пищевого поведения и даже суицидального поведения, особенно при наличии дополнительных стрессоров в виде буллинга или социальной изоляции [11]. Субъектная позиция, рассматриваемая в рефлексивно-деятельностном подходе как способность учащегося быть субъектом осуществления деятельности и её рефлексии, обратно коррелирует с депрессией и тревогой, тогда как объектная позиция (пассивное следование указаниям, зависимость от внешней оценки) связана с дезадаптивными проявлениями перфекционизма [6]. Эти данные указывают на принципиальное различие между стремлением к достижению, основанным на внутренней мотивации и вере в свои возможности, и избеганием неудачи, мотивированным страхом негативной оценки.

Особое значение в поддержании и распространении синдрома отличника имеет образовательный контекст. Современные школы и вузы, ориентированные на стандартизацию результатов, рейтинги и соревновательность, фактически функционируют как системные стрессоры: они не только провоцируют перфекционистские установки, но и институционализируют их через формальные и неформальные практики оценивания, сравнения и отбора. В таких условиях ожидания со стороны учителей, родителей и сверстников формируют внешнюю систему подтверждения ценности учащегося, что укрепляет зависимость самооценки от внешних маркеров успеха. Педагогические стратегии, фокусированные исключительно на результатах, уменьшают пространство для ошибок как естественной составляющей обучения и тем самым лишают учащихся возможностей развития устойчивости, толерантности к неудаче и метакогнитивных навыков саморегуляции. Рост требований к себе дополнительно усиливается цифровизацией общества, создающей условия для постоянных социальных сравнений в социальных сетях, где демонстрация только успехов формирует

нереалистичные стандарты и иллюзию «идеальной жизни» других [1].

Практическая значимость признания синдрома отличника в качестве преморбидного состояния имеет существенные следствия для стратегии психопрофилактики и клинической превенции. Во-первых, необходимо внедрение систем раннего выявления дезадаптивных перфекционистских паттернов в образовательных учреждениях с использованием валидированных скрининговых инструментов и периодической оценки уровня переживаемого стресса и самооценочных зависимостей. Во-вторых, терапевтические и профилактические интервенции должны быть направлены не только на индивидуальную коррекцию когнитивных и мотивационных искажений, но и на системную трансформацию образовательной среды. Доказательно эффективным подходом является когнитивно-поведенческая терапия, включающая когнитивную реструктуризацию иррациональных убеждений, декатастрофизацию восприятия ошибок и градуированную экспозицию к несовершенству [7]. Апробация четырёхнедельной программы коррекции на российской выборке студентов показала статистически значимое снижение показателей дезадаптивного перфекционизма и академической прокрастинации [3]. Важным компонентом является просвещение и супервизия педагогов и родителей — обучение конструктивным стратегиям обратной связи, снижению контрпродуктивных ожиданий и поддержке автономии учащегося. Особую важность приобретают программы развития самосострадания и психологической гибкости, адаптированные для школьного и студенческого контекстов, которые могут снижать уровень самокритики и уменьшать эффект гиперактивации стрессовых систем [10].

На институциональном уровне необходима системная трансформация образовательных практик. Внедрение принципов педагогики достоинства предполагает создание атмосферы безусловного признания ценности каждого учащегося независимо от его достижений. Формирование позитивной культуры ошибки требует переосмысления роли неудачи в обучении — не как катастрофы, а как естественного источника информации для роста. Лонгитюдное исследование, проведённое в рамках рефлексивно-деятельностного подхода, показало, что поддержка субъектной позиции учащихся приводит не только к улучшению академических результатов, но и к снижению тревожности и развитию метакогнитивных навыков [4]. Создание оценочных практик, признающих прогресс и усилие, а не только конечный результат, позволяет разделить связь между достижениями и самоценностью личности.

Таким образом, синдром отличника следует рассматривать не как нейтральную личностную характеристику или даже как желательное стремление к совершенству, а как клинико-психологический феномен с выраженной преморбидной значимостью, требующий целенаправленных профилактических и коррекционных мер на индивидуальном и институциональном уровнях. Комплексный подход, объединяющий раннюю диагностику, психопрофилактику с опорой на факторы-протекторы эмоционального благополучия и изменение образовательных практик в направлении создания психологически безопасной

среды для ошибок и роста, способен снизить риск трансформации перфекционистских тенденций в выраженные психические расстройства и тем самым обеспечить более устойчивое и здоровое развитие учащихся. Перспективы дальнейших исследований связаны с изучением долгосрочных эффектов профилактических программ, выявлением нейробиологических коррелятов дезадаптивного перфекционизма и разработкой дифференцированных подходов к коррекции с учётом гендерных, возрастных и культурных особенностей.

Литература

1. Гаранян Н.Г., Пушкина Е.С. Проверка валидности и надежности русскоязычной версии методики «Шкала ориентации на социальные сравнения Iowa-Netherlands» в выборке студентов // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 2. С. 64–92.
2. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Перфекционизм, депрессия и тревога // Консультативная психология и психотерапия. 2001. № 4. С. 18–48.
3. Гижук Т.В., Сикиржицкая Д.В. Дезадаптивный перфекционизм личности: разработка и апробация технологии коррекции // Веснік Брэсцкага ўніверсітэта. Серыя 3. Філалогія. Педагогіка. Псіхалогія. 2024. № 2. С. 150–157.
4. Глухова О.В., Воликова С.В., Зарецкий Ю.В., Зарецкий В.К. Результаты лонгитюдного диагностического исследования по проекту «Шахматы для общего развития» // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Т. 30. № 4. С. 49–75.
5. Гогерчак С.Ю., Кобзарев В.П. Исследование проблемы перфекционизма как совокупности психологической и невротической составляющих // Международный научно-исследовательский журнал. 2013. № 3-2 (10). С. 83–85.
6. Зарецкий В.К., Холмогорова А.Б. Связь образования, развития и здоровья с позиций культурно-исторической психологии // Культурно-историческая психология. 2020. Т. 16. № 2. С. 89–106.
7. Каменюкин А.Г. Перфекционизм как трансдиагностическая мишень // Вестник Московской международной академии. 2021. № 1. С. 92–103.
8. Ларских М.В., Ларских С.В. Системный анализ различных подходов к проблеме «перфекционизм» личности // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2009. Т. 8. № 1. С. 245–248.
9. Цацулин Т.О., Холмогорова А.Б. Деструктивный перфекционизм и факторы-протекторы эмоционального благополучия студентов вузов // Культурно-историческая психология. 2024. Т. 20. № 2. С. 50–59.
10. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself // Self and Identity. 2003. Vol. 2. № 2. P. 85–101.
11. Shafran R., Cooper Z., Fairburn C.G. Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis // Behaviour Research and Therapy. 2002. Vol. 40. № 7. P. 773–791.
12. Smith M.M., Sherry S.B., Vidovic V. Why does perfectionism confer risk for depressive symptoms? A meta-analytic test of the mediating role of stress and social disconnection // Journal of Research in Personality. 2020. Vol. 86. Article 103954.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ КОГНИТИВНОГО КОМПОНЕНТА Я-КОНЦЕПЦИИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С АКНЕ

Волович А.В.
Курский государственный медицинский университет, КГМУ, г. Курск

Руководитель: профессор кафедры психологии здоровья и нейропсихологии, д.пс.н., доцент Молчанова Л.Н.

Аннотация. В данной статье представлены особенности взаимосвязи когнитивного компонента Я-концепции и приверженности лечению у пациентов с акне. В структуре Я-концепции, согласно У.Джеймсу, Р.Бернсу, мы рассматриваем когнитивный, эмоционально-оценочный и потенциально-поведенческий компоненты. Когнитивный компонент включает в себя: Я-физическое, Я-психическое, Я-социальное. Результаты проведенного исследования говорят о наличии статистически значимой связи между параметрами «Степень обеспокоенности» и «Приверженность лечению» у пациентов с акне 1-2 степенью тяжести. Это говорит о том, что чем сильнее пациенты с акне 1-2 степени обеспокоены своим состоянием кожи, тем тщательнее они соблюдают рекомендации врача и придерживаются лечения.
***Ключевые слова*:** акне, Я-концепция, приверженность лечению.

FEATURES OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE COGNITIVE COMPONENT OF SELF-CONCEPT AND TREATMENT ADHERENCE IN PATIENTS WITH ACNE

Volovich A.V.
Kursk State Medical University, KSMU, Kursk, Russia

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

Abstract. This article presents the features of the relationship between the cognitive component of self-concept and treatment adherence in patients with acne. In the structure of self-concept, according to W. James and R. Burns, we consider the cognitive, emotional-evaluative and potential-behavioral components. The cognitive component includes: physical self, mental self, and social self. The results of the study indicate a statistically significant relationship between the parameters "Degree of Concern" and "Treatment Adherence" in patients with grade 1-2 acne. This suggests that the more concerned patients with grade 1-2 acne are about their skin condition, the more carefully they follow the doctor's recommendations and adhere to the treatment.
***Keywords*:** acne, self-concept, treatment adherence.

Акне относится к числу наиболее распространенных заболеваний кожи, которое часто сопровождается серьезными психологическими последствиями. Характерные проявления в виде угревой сыпи и воспалительных элементов на коже лица закономерно снижают самооценку пациентов, негативно влияют на их поведение и межличностные отношения. Эти изменения проявляются повышенной тревожностью, депрессивной симптоматикой, социальной замкнутостью и склонностью к изоляции [4]. Все эти явления непосредственно связаны с так называемой Я-концепцией — системой взглядов человека на самого себя, своё тело

и внешность, – а также с тем, насколько эффективно пациент с акне будет следовать своему лечению и будет ли вообще обращаться за медицинской помощью.

Объект: взаимосвязь когнитивного компонента Я-концепции и приверженности лечению.

Предмет: особенности взаимосвязи когнитивного компонента Я-концепции и приверженности лечению у пациентов с акне.

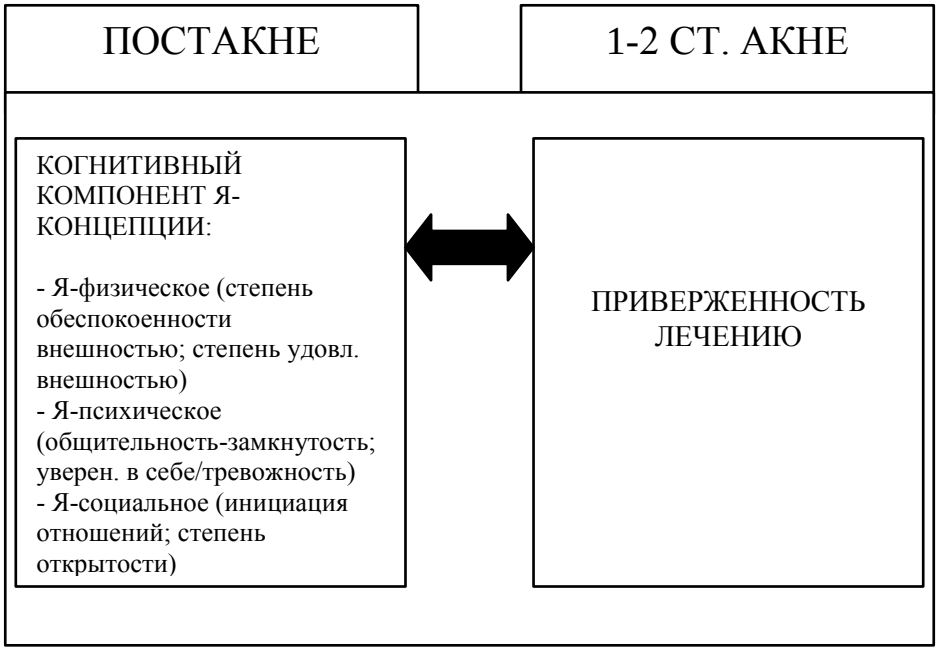
Проблема: каковы особенности взаимосвязи когнитивного компонента Я-концепции и приверженности лечению у пациентов с акне?

Цель: изучить особенности взаимосвязи когнитивного компонента Я-концепции и приверженности лечению у пациентов с акне.

Гипотезы:

1. Существуют различия между параметрами когнитивного компонента Я-концепции и приверженностью лечению у пациентов с постакне и у пациентов с акне 1-2 ст. тяжести.
2. Предположение о наличии взаимосвязи между когнитивным компонентом Я-концепции и приверженностью лечению у пациентов с акне разной степени тяжести.

Концептуальная модель исследования:



Согласно данной модели, существует связь между когнитивным компонентом Я-концепции (по У. Джеймсу, Р. Бернсу и др.) и приверженностью лечению у пациентов с акне. К когнитивному компоненту Я-концепции мы относим внешний облик «Я» (шкалы – степень обеспокоенности, степень удовлетворенности), что соответствует «Я-физическому»; качества личности (шкалы - общительность-замкнутость, тревожность-уверенность в себе), что соответствует «Я-психическому»; социальные взаимодействия (шкалы инициация отношений, степень открытости), что соответствует «Я-социальному».

Нами выбран экспериментальный план исследования ex post facto, так как мы непосредственно не воздействуем на испытуемых. В качестве воздействия выступает заболевание акне.

Отбор групп осуществлялся на основании наличия 1-2 степеней тяжести, а также постакне. Исследование проводилось с участием молодых людей возрастом от 18 до 30 лет. Общее количество испытуемых составило 44 человека, среди которых с постакне – 23 человека, с акне 1-2 степенью – 21 человек. Опрос проводился с использованием четырех методик.

Психодиагностические методики:

- Отношение к своему внешнему облику (В.А. Лабунская, Е.В. Капитанова);
- Опросник семь качеств личности (А.Г. Грецов);
- Опросник умения взаимодействовать с людьми, ICQ (в переводе К. Ткаченко);
- Опросник количественной оценки приверженности к лечению, КОП-25 (Н.А. Николаев, Ю.П. Скирденко).

Результаты исследования

В результате проведения сравнительного анализа когнитивного компонента Я-концепции у двух групп (постакне и акне 1-2 степени тяжести) при помощи U критерия Манна-Уитни, по параметрам «Степень удовлетворенности внешностью» (p = 0,002), «Уверенность/Тревожность» (p = 0,0003), Приверженность лечению» (p = 0,004) были обнаружены значимые различия на высоком уровне статистической значимости. Также, по параметрам «Степень открытости» (p = 0,026) и «Степень обеспокоенности» (p = 0,014) были выявлены статистически значимые различия. Это все можно увидеть на таблице 1.

Mann-Whitney U Test (Spreadsheet1)
By variable пациенты
Marked tests are significant at p <.05000

variable	Rank Sum постакне	Rank Sum 1-2 акне	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N постакне	Valid N 1-2 акне	2*1sided exact p
степень обеспокоенности	413,5000	576,5000	137,5000	-2,44368	0,014539	-2,44843	0,014349	23	21	0,013477
степень удовл. внешностью	650,5000	339,5000	108,5000	3,12509	0,001778	3,13405	0,001724	23	21	0,001331
уверенность в себе/тревожность	362,5000	627,5000	86,5000	-3,64202	0,000271	-3,71622	0,000202	23	21	0,000145
замкнутость/общительность	585,5000	404,5000	173,5000	1,59779	0,110091	1,64630	0,099702	23	21	0,110657
инициация отношений	595,5000	394,5000	163,5000	1,83276	0,066839	1,92102	0,054730	23	21	0,066484
степень открытости	612,5000	377,5000	146,5000	2,23221	0,025602	2,38089	0,017271	23	21	0,024540
приверженность лечению	394,5000	595,5000	118,5000	-2,89012	0,003851	-2,89451	0,003798	23	21	0,003175

Таблица 1. Исследование параметров когнитивного компонента Я-концепции и приверженности лечению у пациентов с акне по U критерию Манна-Уитни

Гистограмма 1. Исследование параметров когнитивного компонента Я-концепции и приверженности лечению у пациентов с акне

Группа с акне 1-2 степени имеет достоверно более высокий уровень обеспокоенности своим состоянием по сравнению с группой постакне. Группа с акне 1-2 степени имеет достоверно более низкую удовлетворенность своей внешностью. Группа с акне 1-2 степени демонстрирует крайне низкие показатели уверенности в себе и высокие показатели тревожности по сравнению с группой с постакне. Группа с акне 1-2 степени показывает достоверно более низкий уровень открытости. Группа с акне 1-2 степени демонстрирует достоверно более высокую приверженность лечению.

В результате проведения корреляционного анализа между когнитивным компонентом Я-концепции и приверженность лечению у пациентов с акне 1-2 степенью тяжести и у пациентов с постакне была выявлена статистически значимая положительная связь ($r = 0{,}472$; $p < 0{,}05$) между параметрами «Степень обеспокоенности» и «Приверженность лечению» у пациентов с акне 1-2 степенью тяжести. Это можно увидеть на таблице 2.

Pair of Variables	Valid N	Spearman R	t(N-2)	p-level
степень обеспокоен & приверженность лечению	21	0,472639	2,33778	0,030491
степень удовл. & приверженность лечению	21	-0,284595	-1,29403	0,211164
уверен. в себе/тревожный & приверженность лечению	21	0,402239	1,91508	0,070660
замкнутость/общительность & приверженность лечению	21	-0,159342	-0,70355	0,490248
инициация отношений & приверженность лечению	21	-0,114230	-0,50120	0,621991
степень открытости & приверженность лечению	21	-0,227124	-1,01658	0,322125

Spearman Rank Order Correlations (Spreadsheet1)
MD pairwise deleted
Marked correlations are significant at p <,05000

Таблица 2. Корреляционный анализ параметров когнитивного компонента Я-концепции и привеженности лечению у пациентов с акне 1-2 ст. тяжести

Данный результат свидетельствует о том, что между переменными существует устойчивая взаимосвязь, при которой увеличение значений одной переменной связано с увеличением значений другой.

Интерпретировать это можно следующим образом: чем сильнее пациенты с акне 1-2 степени обеспокоены своим состоянием кожи, тем тщательнее они соблюдают рекомендации врача и придерживаются лечения.

Рис. 1. Корреляционная плеяда

Проведенное исследование позволило сформулировать следующие основные выводы:

1. Подтверждение первой гипотезы: Выявлены значимые различия в параметрах когнитивного компонента Я-концепции и показателях приверженности лечению у пациентов с различной степенью тяжести акне. Пациенты с легкой и средней степенью заболевания (1-2 ст.) демонстрируют:

- более высокий уровень тревожности;
- сниженную уверенность в себе;
- меньшую удовлетворенность внешностью;
- повышенную обеспокоенность состоянием кожи.

При этом они проявляют большую приверженность лечению, что может быть связано с восприятием высыпаний как временной и решаемой проблемы.

2. Частичное подтверждение второй гипотезы: Обнаружена статистически значимая положительная связь между параметром «Степень обеспокоенности» и показателем «Приверженность лечению» у пациентов с акне 1-2 степени. Это свидетельствует о том, что интенсивность переживаний о состоянии кожи напрямую влияет на тщательность соблюдения медицинских рекомендаций.

Литература

1. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. — М.: Прогресс, 1986. — 420 с.
2. Лабунская В.А. Невербальное поведение. — Ростов-н/Д: Феникс, 2020. — 192 с.

3. Николаев Н.А., Скирденко Ю.П. Опросник количественной оценки приверженности лечению (КОП-25) // Клиническая медицина. — 2018. — № 6. — С. 56-62.
4. Лавров А.А., Сакания Л.Р., Корсунская И.М. Влияние психоэмоционального состояния на приверженность лечению у пациентов с акне // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2020. — № 4. — С. 45-52.
5. Всемирная организация здравоохранения. Приверженность долгосрочной терапии. — Женева: ВОЗ, 2005. — 194 с.

СВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОЦЕНОЧНОГО КОМПОНЕНТА Я-КОНЦЕПЦИИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С АКНЕ

Волович А.В.
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

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

Аннотация. В данной статье рассматривается связь самооценки, уровня притязаний (согласно тесту Дембо-Рубинштейна) и приверженности лечению у пациентов с акне 1-2 степени и пациентов с постакне. В результате проведенного исследования мы выявили следующее: пациенты с постакне статистически значимо имеют более высокую самооценку и уровень притязаний, чем пациенты с 1-2 степенью тяжести. Также была обнаружена слабая отрицательная связь между приверженностью и самооценкой у пациентов с акне. Это говорит о том, что, вероятно, пациенты с постакне, имея более адекватную самооценку, чем пациенты с 1-2 ст. тяжести, менее склонны следовать врачебным рекомендациям, так как не считают свой внешний вид проблемой.
Ключевые слова: акне, я-концепция, самооценка, уровень притязаний, приверженность лечению, комплаентность.

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE EMOTIONAL-EVALUATIVE COMPONENT OF SELF-CONCEPT AND TREATMENT ADHERENCE IN PATIENTS WITH ACNE

Volovich A.V.
Kursk State Medical University, Kursk, Russia

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

Abstract. This article examines the relationship between self-esteem, level of aspiration (according to the Dembo-Rubinstein test), and treatment adherence in patients with grade 1-2 acne and patients with post-acne. The study revealed the following findings: patients with post-acne were found to have statistically significantly higher self-esteem and levels of aspiration compared to patients with grade 1-2 acne. A weak negative correlation between treatment adherence and self-esteem was also identified in acne patients. This suggests that individuals with post-acne, possessing more adequate self-esteem than those with grade 1-2 acne, may be less inclined to adhere to medical recommendations, potentially because they no longer perceive their appearance as a significant concern.
Keywords: acne, self-concept, self-esteem, level of aspiration, treatment adherence, compliance.

Кожное заболевание акне представляет собой широко распространенную дерматологическую патологию, способную проявляться не только в пубертатном периоде, но и у взрослых людей [3]. Его наличие оказывает существенное влияние на формирование индивидуального самовосприятия и характер социальной адаптации пациента. Особую роль в данном процессе играет структурный элемент самосознания – Я-кнцепция, где центральное место занимает ее эмоционально-оценочная составляющая, выражающаяся в феномене самооценки.

Самооценка определяется как система ценностных суждений и эмоциональных реакций, направленных на оценку собственной личности, ее свойств и социальной значимости. При дерматологических патологиях, оказывающих влияние на внешность, данный психологический конструкт становится крайне чувствительным к негативным воздействиям [2]. Кожные покровы, выполняя роль визуального интерфейса социальной коммуникации, превращаются в своего рода «публичное лицо» индивида. В связи с этим состояние кожи напрямую ассоциируется с субъективным восприятием собственной привлекательности и уровнем социального принятия. У пациентов, страдающих акне, нередко отмечается транзиторное снижение самооценки, вызванное переживаниями о внешних проявлениях заболевания, антиципацией негативной оценки со стороны окружающих и склонностью к социальной изоляции. При длительном течении заболевания данное состояние может кристаллизоваться в устойчивую негативную Я-концепцию, при которой самовосприятие пациента начинает определяться исключительно через призму дерматологической патологии.

В тесной взаимосвязи с самооценкой находится уровень притязаний личности [4, 2]. Данный психологический параметр характеризует степень сложности избираемых индивидом целевых ориентиров и определяет выбор поведенческих стратегий их достижения. В условиях психологического благополучия между самооценкой и уровнем притязаний поддерживается динамический баланс: адекватное самовосприятие создает основу для формирования реалистичных и достаточно высоких целевых установок, выполняющих мотивирующую функцию. Однако при хроническом течении акне эта взаимосвязь может подвепргаться деформации [1].

Следовательно, можно предположить, что сниженные показатели самооценки и уровня притязаний способны оказывать негативное влияние на такой важный параметр терапевтического процесса, как приверженность лечению. Степень соблюдения медицинских рекомендаций формируется под влиянием не только рациональных соображений, но и глубоких личностных особенностей, включая эмоциональную сферу. В ситуации с акне, когда заболевание имеет видимые внешние проявления, взаимосвязь между самоотношением пациента и его комплаентностью становится особенно рельефной [5].

В соответствии с изложенным, цель настоящего исследования заключалась в изучении взаимосвязи между эмоционально-оценочным компонентом Я-концепции и приверженностью лечению у пациентов с акне.

В рамках исследования были поставлены следующие гипотезы:

1. Показатели эмоционально-оценочого компонента Я-концепции и приверженности лечению различаются у пациентов с акне 1-2 степени тяжести и пациентов с постакне.
2. Между параметрами эмоционально-оценочного компонента Я-концепции и приверженностью лечению у пациентов с акне существует статистически значимая связь.

Для проверки выдвинутых гипотез был использован следующий диагностический комплекс:

- Методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн.
- Опросник количественной оценки приверженности к лечению КОП-25 (Н.А. Николаев, Ю.П. Скирденко).

В исследовании приняли участие 73 человека, сформировавшие две клинические группы: 36 пациентов с постакне и 37 пациентов с акне 1-2 степени тяжести.

Анализ полученных данных с применением U-критерия Манна-Уитни выявил статистически значимые межгрупповые различия. Установлено, что уровень самооценки в группе пациентов с постакне достоверно выше, чем у пациентов с акне 1-2 степени ($p=0,0027$). Аналогичная закономерность наблюдается и в отношении уровня притязаний ($p=0,021$). При этом группа пациентов с активными проявлениями акне продемонстрировала более высокие показатели приверженности лечению ($p=0,013$).

Корреляционный анализ, выполненный с использованием коэффициента Спирмена, позволил установить характер взаимосвязей между изучаемыми переменными. Обнаружена слабая положительная корреляция между самооценкой и уровнем притязаний ($r=0,218$) , что отражает общую тенденцию: при росте самооценки отмечается повышение уровня притязаний. Однако невысокое значение коэффициента корреляции свидетельствует о наличии дополнительных факторов, влияющих на данную взаимосвязь.

Приверженность лечению демонстрирует слабую отрицательную корреляцию с самооценкой ($r=-0,115$). Полученные данные позволяют предположить,что пациенты с более высокой самооценкой могут проявлять меньшую скрупулезность в выполнении медицинских назначений. Вероятно, пациенты с постакне, имеющие относительно более высокую самооценку по сравнению с пациентами с активной формой заболевания, в меньшей степени склонны к строгому соблюдению врачебных рекомендаций, что может быть связано с снижением субъективной значимости проблемы внешности.

Перспективой дальнейшей работы является изучение взаимосвязей других компонентов Я-концепции (когнитивного и потенциально -поведенческого) с параметрами приверженности лечению у пациентов с различными формами акне.

Литература

1. Данилов Д.С. Терапевтическое сотрудничество (комплаенс): содержание понятия, механизмы формирования и методы оптимизации // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014. – № 2. – С. 4–12.

2. Дворянкова Е.В., Шевченко Н.А., Жукова О.В. Психиатрическая коморбидность и психоэмоциональный статус больных с акне. Медицинский совет. 2022;16(13):38–46. https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-13-38-46.

3. Клинические рекомендации, акне 2013-2025 гг., (https://diseases.medelement.com/disease)

4. Ковязина М.Н.,1 Летяева О.И. 1 , Савочкина А.Ю. 2 Психоэмоциональные аспекты у молодых женщин с акне разной степени тяжести Южно-Уральский медицинский журнал. 2024; (2). С. 30-43.

5. Круглова Л.С., Талыбова А.М., Глузмина М.М. Акне и сиптомокомплекс постакне: клиническая картина и методы терапии. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2018;1:21-26.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ИМПРЕССИВНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С АЛАЛИЕЙ В РАМКАХ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА

Гаранина Л. А., Тимофеева Е. Д.
ФГБОУ ВО «Курский государственный университет», Курск, Россия

Аннотация. В статье рассматриваются специфические нарушения импрессивной речи у детей с алалией через призму клинико-психологического подхода. Анализируются как лингвистические, так и когнитивные, сенсомоторные и эмоционально-волевые предпосылки, детерминирующие трудности понимания. На основе проведенного исследования предлагается многоуровневая модель диагностики, учитывающая взаимовлияние различных факторов. Результаты исследования имеют практическую значимость для разработки дифференцированных методов коррекционного воздействия.
Ключевые слова: алалия, импрессивная речь, понимание речи, клинико-психологический подход.

STUDY OF IMPERATIVE SPEECH FEATURES IN CHILDREN WITH ALALIA USING A CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL APPROACH

Garanina L., Timofeeva E.
Kursk State University, Kursk, Russian Federation

Abstract. The article examines specific impairments of expressive speech in children with alalia through the prism of a clinical and psychological approach. It analyzes both linguistic and cognitive, sensorimotor, and emotional-volitional prerequisites that determine difficulties in understanding. Based on the conducted research, a multi-level diagnostic model is proposed that takes into account the interplay of various factors. The results of the study have practical significance for the development of differentiated correction methods.
Keywords: alalia, expressive speech, speech comprehension, clinical and psychological approach.

Алалия, как одно из наиболее сложных и стойких нарушений речи, привлекает внимание исследователей в области логопедии и смежных дисциплин. Исторически сложившийся акцент на экспрессивной, продуктивной стороне речевого дефекта при алалии исследовался еще с конца XIX века такими учеными как А. Куссмауль, Р. Коэн, А. Н. Корнев и др. Между тем оставались в тени глубинные механизмы нарушений импрессивной речи, тогда как именно несформированность понимания является первичным и фундаментальным звеном в структуре данного расстройства, что подчеркивала еще в своих работах Р. Е. Левина [3, 4].

Клинико-психологический подход, интегрирующий данные неврологии, психологии и логопедии, позволяет расширить взгляд на проблему. Он предполагает, что нарушение понимания при алалии – это не просто следствие бедного словарного запаса или несформированность грамматических единиц, а результат комплексного дефицита, затрагивающего слуховое восприятие, мнестические процессы, нейродинамику и регуляторные функции.

Целью данного исследования является анализ особенностей импрессивной речи у детей с алалией с позиции клинико-психологического подхода для выявления системного характера нарушений и определения коррекционной

работы.

С точки зрения нейропсихологии, база для понимания речи закладывается на уровне работы слуховых и гностических зон коры головного мозга. У детей с алалией, как правило, наблюдается недостаточность именно вторичных отделов височной коры левого полушария, ответственных за фонематический анализ и синтез [1].

Переход от сенсорного восприятия к языковой интерпретации осуществляется на фонологическом уровне, где происходит идентификация звуков как элементов конкретной языковой системы. Этот процесс предполагает сопоставление услышанных звуков с хранящимися в долговременной памяти фонологическими эталонами. У детей с алалией отмечается выраженная несформированность фонематических представлений, что приводит к частым ошибкам опознания даже хорошо знакомых слов. Особенно ярко это проявляется при восприятии слов, различающихся одной фонемой (например, «мишка-миска»), что свидетельствует о недостаточной дифференцированности фонологических категорий в ментальном лексиконе ребенка [4].

Следующий критически важный этап ─ лексико-семантическая обработка ─ предполагает активацию соответствующих значений слов в ментальном лексиконе. У детей с алалией объем активного и пассивного словаря крайне ограничен, а связи между словами и их значениями недостаточно прочны. Это приводит к тому, что даже при правильном фонологическом опознании слова его значение может не активироваться или активироваться неполно. Например, ребенок может правильно повторить слово «чашка», но не сможет соотнести его с соответствующим предметом. Особенно выраженные трудности наблюдаются при восприятии глаголов и слов с абстрактным значением, что связано с более сложной организацией соответствующих семантических полей [2].

В ходе исследования применялся комплексный диагностический подход, объединяющий методы нейропсихологического и логопедического обследования. Участники были разделены на две группы: дети с алалией и дети без речевых патологий. Все обследуемые имели сохранный биологический слух и зрение, не имели сопутствующих неврологических и психиатрических диагнозов. Исследование детей было организовано в формате игрового взаимодействия, что позволило создать естественную среду для коммуникации, снизить уровень тревожности и активизировать когнитивные и речевые процессы.

Анализ понимания речи на лексическом уровне выявил качественные различия между группами. Если у детей без речевых нарушений показатель понимания слов приближался к абсолютным значениям, то у младших дошкольников с алалией он не превышал 60%. Характерно, что ошибки носили несистематический характер: наблюдались как вербальные парафазии, так и смешения слов по звуковому сходству. Это свидетельствует о недостаточной сформированности как семантических, так и фонематических представлений.

При выполнении одношаговых инструкций с предметами или действиями («возьми карандаш», «подпрыгни») акцент делался на связь лексики с ситуативным

контекстом. Например, инструкция «закрой глаза» требовала не только распознавания глагола, но и перехода к действию. В результате 17% детей не выполнили задание, что может свидетельствовать о дефиците прагматического компонента речи или слабой интеграции слухового и моторного планирования.

В анализ грамматических конструкций были включены такие задания как: на понимание предлогов пространственной ориентации, различение единственного/множественного числа, восприятие временных форм глаголов. Ошибки были допущены 33% детей преимущественно в заданиях с падежными окончаниями и предложными конструкциями. Это отражает несформированность грамматического стереотипа.

Многоступенчатые инструкции, направленные на оценку рабочей памяти и последовательной обработки, давались в виде команд, требующих удержания в памяти 2–3 действий («возьми книгу, открой ее и положи на полку»). В итоге 42% детей не справились, часто теряя последовательность действий.

Фонематическое восприятие исследовалось через задания на повторение слоговых цепочек и выделение звуков. Результаты показали, что у 40% испытуемых снижена способность к дифференциации фонем. У части детей это коррелировало с трудностями концентрации внимания.

Наблюдение за свободной игрой и диалогами показало, что 33% детей избегали вербального контакта, предпочитая невербальные сигналы. Это позволило предположить смешанные нарушения (речевые и эмоционально-волевые), требующие междисциплинарного вмешательства.

Полученные результаты позволяют по-новому взглянуть на природу нарушений понимания речи при алалии. Установлено, что эти нарушения носят не вторичный, а первичный характер и обусловлены дефицитом базовых когнитивных функций. Выявленные закономерности указывают на необходимость пересмотра традиционных подходов к коррекции и включения в реабилитационную программу методов, направленных на развитие неречевых предпосылок понимания.

Практическая значимость исследования заключается в определении мишеней коррекционного воздействия. Развитие слухового гнозиса, расширение объема слухоречевой памяти и формирование регуляторных функций должны рассматриваться как необходимые условия для эффективной работы над пониманием речи. Такой подход открывает новые перспективы для создания дифференцированных программ помощи детям с алалией.

Литература

1. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: Учебное пособие. — М.: Академия, 2009. — 272 с.

2. Горелов, И. Н. Психолингвистика онтогенеза речи / И. Н. Горелов. – М.: Флинта, 2005. – 256 с.

3. Ковшиков, В. А. Экспрессивная алалия и методы ее преодоления / В. А. Ковшиков. — 4-е изд., испр. и доп. — [Предисловие к 4-му изд.: А. Н. Корнев] — СПб.: КАРО, 2018. — 304 с.

4. Левина Р.Е. К проблеме алалии у детей // Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой. — М.: Владос, 1997. — Т. 2. — С. 189-197.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У СТУДЕНТОВ КГМУ НА ФОНЕ РЕГУЛЯРНЫХ ЗАНЯТИЙ КОМАНДНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА

Гелеван И.И., Медведева Д.А.
ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

Научный руководитель: зав. каф. офтальмологии, д.м.н., доцент Медведева М.В.

Аннотация. Проведено исследование зрительных функций у студентов КГМУ, регулярно занимающихся волейболом и баскетболом. У спортсменов отмечено улучшение аккомодационных показателей и бинокулярного зрения по сравнению с не занимающимися спортом. Регулярная физическая активность способствует повышению устойчивости зрительного анализатора и снижает риск зрительного утомления.
Ключевые слова: зрительные функции, аккомодация, бинокулярное зрение, студенты, спорт.

ANALYSIS OF VISUAL FUNCTION STATUS IN KSMU STUDENTS AGAINST THE BACKGROUND OF REGULAR TEAM SPORTS ACTIVITIES

Gelevan I.I., Medvedeva D.A.
Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Scientific advisor: Head of the Department of Ophthalmology, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor Medvedeva M.V.

Abstract. A study of visual functions among KSMU students engaged in volleyball and basketball showed improved accommodation and binocular vision compared to non-athletes. Regular physical activity enhances the stability of the visual system and reduces visual fatigue risk.
Keywords: visual functions, accommodation, binocular vision, students, sports.

Введение. В эпоху стремительной цифровизации в обществе усиливается тенденция к увеличению постоянной нагрузки на зрительный анализатор, что обусловлено частым использованием электронных устройств. Студенты высших учебных заведений, в особенности медицинских университетов, подвержены наибольшей нагрузке из-за интенсивного чтения, работы с компьютерами и телефонами, а также занятий, требующих постоянного зрительного внимания.

Значительная часть обучающихся систематически занимаются спортом, в том числе командными видами, которые требуют от спортсменов координации, развитых двигательных навыков, оценки траектории мяча и своевременного принятия решений. Совокупность этих факторов помогает добиться как индивидуальных успехов, так и слаженного командного взаимодействия, ведя к победе. Неразрывная связь зрительной, вестибулярной, слуховой и двигательной систем играет ведущую роль в достижении спортивных результатов [1]. Тем не менее, зрительная сенсорная система, определяя качество и быстроту восприятия пространственно-временных характеристик, занимает особое место, так как обеспечивает до 80% всей поступающей от органов чувств информации [2]. Некоторые аспекты зрительной функции наиболее важны: аккомодация, бинокулярное зрения, острота центрального зрения и периферическое зрение.

Исследования показывают, что разнообразная двигательная деятельность,

существенным образом влияет на функциональное состояние зрительной сенсорной системы [4]. В некоторых командных видах спорта, например в волейболе, время на обработку игровой задачи не превышает 0,8 секунды, что предъявляет повышенные требования к скорости зрительно-моторных реакций. В баскетболе важнейшие действия происходят с использования периферического зрения, учитывая необходимость игроков оценивать постоянные передвижения мяча и людей на площадке [7]. Кроме спортивной составляющей, для студентов-медиков характера повышенная учебная нагрузка, особенно в период сессий. Обильное чтение, работа за компьютером, стресс и нередкий дефицит сна подвергают зрительную систему двойной (учебной и спортивной) нагрузке. С одной стороны, тренировки могут развивать зрительный анализатор (аккомодацию, периферическое зрение, бинокулярность), а с другой — при несбалансированном режиме дня риск перенапряжения аккомодационного аппарата и утомляемости глаз возрастает [2,3]. Таким образом, актуальность исследования обусловлена необходимостью своевременной диагностики и профилактики нарушений зрения в молодёжной среде, особенно на фоне значительной зрительной нагрузки в процессе обучения и тренировок. Результаты работы могут способствовать улучшению качества подготовки будущих специалистов, сохранению их здоровья и повышению эффективности спортивных занятий в вузах.

Цель работы- оценить состояние зрительных функций у студентов, регулярно занимающихся волейболом и баскетболом, с акцентом на аккомодацию и запас аккомодации, а также изучить особенности бинокулярного, центрального и периферического зрения в сравнении со студентами, не практикующими данные виды спорта.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на базе кафедры офтальмологии КГМУ в течение учебного года- с сентября по март. Для более полной оценки динамики зрительных функций был применен проспективный сравнительный дизайн: Испытуемые наблюдались в начале учебного года (сентябрь), а затем повторно — через полгода (март). Некоторые показатели оценивались до и после регулярной физической нагрузки, чтобы зафиксировать возможные кратковременные изменения.

Результаты исследования.

В исследование были включены 60 студентов КГМУ в возрасте от 18 до 22 лет (средний возраст — 20,1 ± 1,2 года). Участники были распределены на три равные группы по 20 человек:

- **Группа ВВ (волейбол)** — студенты, регулярно занимающиеся волейболом не менее двух раз в неделю в течение последнего года.
- **Группа ББ (баскетбол)** — студенты, систематически занимающиеся баскетболом с аналогичной частотой и продолжительностью тренировок.
- **Контрольная группа (КГ)** — студенты, не участвующие в регулярных занятиях спортом, при этом имеющие сопоставимый уровень учебной нагрузки.

Критериями включения были: возраст участников — от 18 до 22 лет (обучающиеся 1–4 курсов КГМУ); острота зрения без коррекции либо с привычной

коррекцией не ниже 0,8 для каждого глаза (по таблице Сивцева); добровольное согласие на участие в исследовании, подтверждённое подписанным информационным согласием.

Критерии исключения: наличие органической патологии органа зрения (кератоконус, катаракта, выраженные аномалии рефракции свыше ±6,0 дптр, косоглазие); тяжёлые соматические заболевания, способные оказывать влияние на состояние зрительного анализатора; отказ от участия в исследовании.

При первичном обследовании в сентябре достоверных различий в остроте центрального зрения (Visus) между группами выявлено не было ($p > 0,05$). У большинства участников показатель Visus находился в пределах 0,9–1,0, что соответствовало критериям включения в исследование. Показатели аккомодационной функции — объём абсолютной аккомодации (ОАА) и запас относительной аккомодации (ЗОА) — в группах ВВ и ББ оказались несколько выше, чем в контрольной группе (КГ), однако различия не достигли статистической значимости ($p = 0,08$). Данные результаты могут отражать тенденцию к более тренированному аккомодационному аппарату у студентов, систематически занимающихся спортом. При стереотестировании, оценивающем бинокулярное зрение, средний порог распознавания рандом-точечных фигур составил около 50–60 секунд дуги в группах ВВ и ББ и порядка 65 секунд дуги в контрольной группе ($p = 0,09$). Хотя различия также не были статистически значимыми, результаты указывали на возможное преимущество в стереочувствительности у студентов-спортсменов. По данным периметрии выпадений или выраженных сужений поля зрения не зафиксировано. Вместе с тем, качественные наблюдения показали, что у ряда спортсменов, особенно баскетболистов, отмечался более широкий функциональный угол обзора и более быстрое обнаружение периферических зрительных стимулов.

В сентябре у студентов групп ВВ и ББ проводилось повторное обследование непосредственно после одной из тренировок. Было установлено, что у части участников наблюдалось небольшое снижение субъективных показателей аккомодации: при выполнении push-up теста (определение ближайшей точки ясного видения) точка фокусировки смещалась на 0,5–1 см ближе к глазу по сравнению с показателями до тренировки ($p = 0,04$). При этом объективного снижения остроты зрения зафиксировано не было. Относительно бинокулярного зрения статистически значимых различий между результатами стереотестирования «до» и «после» тренировки не выявлено ($p > 0,05$). В отдельных случаях у студентов с исходно пограничными значениями фузионных резервов после физической нагрузки отмечалась тенденция к их снижению, что может свидетельствовать о кратковременной зрительной усталости, однако различия не достигли уровня статистической значимости.

В марте повторное обследование продемонстрировало более выразительные различия между группами. У контрольной группы (КГ), не участвовавшей в регулярных занятиях спортом, отмечались следующие тенденции: снижение среднего объёма абсолютной аккомодации (ОАА) примерно на 0,5 дптр ($p = 0,05$),

что может свидетельствовать о развитии зрительной усталости на фоне учебной нагрузки; увеличение числа жалоб на зрительное переутомление (затуманивание при переводе взгляда вдаль, головные боли) с 20% до 35%. У группы волейболистов (ВВ), напротив, наблюдалась положительная динамика: небольшое увеличение среднего значения ОАА (с 10,2 ± 1,1 до 10,7 ± 1,0 дптр, p = 0,04); улучшение показателей относительной аккомодации (ЗОА выросло в среднем на 0,3–0,5 дптр). Результаты у группы баскетболистов (ББ) в целом соответствовали данным группы ВВ, хотя прирост аккомодационных показателей был несколько менее выраженным. При этом повышение показателей стереотестирования (с 50–52 до 45–48 секунд дуги) указывает на улучшение глубинного восприятия (p = 0,02).

В марте, по данным повторного обследования, у студентов-спортсменов (группы ВВ и ББ) были отмечены более высокие показатели функционального состояния зрительного анализатора по сравнению с контрольной группой (КГ). Так, средние значения объёма абсолютной аккомодации (ОАА) в группах ВВ и ББ составили 10,7±1,0 дптр и 10,5±1,1 дптр соответственно, что статистически значимо превышало показатели контрольной группы (9,3±1,2 дптр; p=0,03). Аналогичная тенденция наблюдалась и по запасу относительной аккомодации (ЗОА): у спортсменов — 4,9±0,4 и 4,7±0,5 дптр против 4,1±0,6 дптр у контрольной группы (p=0,04).

Особое внимание заслуживает анализ бинокулярного зрения. Порог стереотеста у студентов-спортсменов был достоверно ниже (45–48 секунд дуги) по сравнению с контрольной группой (63±8 секунд дуги; p=0,02), что свидетельствует о лучшей способности к восприятию глубины и более точной координации глаз. Показатели остроты зрения (Visus) во всех группах оставались в пределах нормы и не имели значимых различий (p>0,05), а границы поля зрения оставались без изменений. Таким образом, полученные данные позволяют предположить, что регулярные занятия спортом оказывают положительное влияние на аккомодационные и бинокулярные функции зрения, повышая их функциональную устойчивость и тренированность. При анализе результатов в марте, сопоставляющих показатели аккомодации и бинокулярного зрения «до» и «после» тренировки, существенных различий за короткий период (1–1,5 часа) вновь не выявлено (p>0,05). Лишь у небольшой части испытуемых (<10%) фиксировалось кратковременное незначительное снижение ЗОА (на 0,2–0,3 дптр) после интенсивной тренировки.

Таким образом, регулярные занятия волейболом и баскетболом способствуют улучшению аккомодации и бинокулярного зрения, снижая порог стереотеста и повышая устойчивость зрительного анализатора. Эти эффекты связаны с тренировкой зрительно-двигательной координации и проявляются через полгода регулярных нагрузок. У студентов, не занимающихся спортом, наблюдалось умеренное снижение аккомодации и рост зрительного утомления. Кратковременные изменения после тренировок были обратимыми. В целом, физическая активность способствует сохранению зрительной работоспособности и

развитию зрительной адаптации.

Выводы.

Регулярные занятия волейболом и баскетболом способствуют укреплению зрительных функций студентов, улучшая аккомодацию, бинокулярное и периферическое зрение. Игровые тренировки развивают способность к быстрому переключению фокуса и повышают устойчивость зрительного анализатора к нагрузкам. Однако при нарушении режима труда и отдыха возможны проявления зрительного переутомления и снижение аккомодационных резервов. Для сохранения зрительной работоспособности важно рационально сочетать учебную и спортивную деятельность, соблюдать гигиену зрения и проходить регулярные профилактические осмотры [6. Полученные результаты могут быть использованы для разработки практических рекомендаций по поддержанию зрительного здоровья студентов.

Литература

1. Аветисов С. Э., Егоров Е. А., Мошетова Л. К. (ред.) Офтальмология: национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
2. Уорт С. Бинокулярное зрение и ортопедические упражнения. Лондон: Издательство Оксфордского университета, 2018. (Worth C. Binocular Vision and Orthoptic Exercises. London: Oxford University Press, 2018.)
3. Глаук А. А., Петров С. Д., Назаров В. И. Аккомодация и её расстройства у молодёжи: факторы риска. Медицинская оптика. 2020; 11(4): 33–40.
4. Смирнов В. А. Комплексная оценка зрительного анализатора у студентов вуза. Здоровье и образование. 2019; 5(1): 65–71.
5. Борисенко Е. А., Ивашина М. С. Аккомодация и зрительная нагрузка у студентов вузов. Российский офтальмологический журнал. 2021; 4(10): 39-45.
6. Дункан Г., Вуд Дж. Исследование зрительной усталости у студентов-спортсменов: взаимосвязь тренировочной нагрузки и академического стресса. Журнал Sports Vision.. 2022; 5(1): 12-19.
7. Гранда С., Вила Х., Гарсия М. Тренировка периферического зрения и спортивные результаты в баскетболе: систематический обзор. Журнал "Спорт". 2019; 22: 1-8.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Городова П.С.
Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Научный руководитель – доктор биологических наук, доцент Авилова И.А.

Аннотация. В данной статье проводится комплексный анализ влияния хронического стресса на физиологическое и психологическое состояние человека. Рассматриваются патофизиологические механизмы стресс-реакции, опосредованные гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системой и симпатоадреналовой системой. Особое внимание уделяется долгосрочным последствиям хронического стресса, включая развитие сердечно-сосудистых заболеваний, иммунной дисфункции, метаболических нарушений и психических расстройств, таких как тревожность и депрессия. На основе анализа современных научных данных делается вывод о необходимости комплексного подхода к профилактике и коррекции последствий хронического стресса.
Ключевые слова: хронический стресс, иммунитет, психосоматика, тревожность, депрессия.

THE IMPACT OF CHRONIC STRESS ON THE HUMAN BODY

Gorodova P.S.
Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Scientific Supervisor: Doctor of Biological Sciences, Associate Professor Avilova I.A.

Abstract. This article provides a comprehensive analysis of the effects of chronic stress on the physiological and psychological state of a person. The pathophysiological mechanisms of the stress reaction mediated by the hypothalamic-pituitary-adrenal system and the sympathoadrenal system are considered. Special attention is paid to the long-term effects of chronic stress, including the development of cardiovascular diseases, immune dysfunction, metabolic disorders, and psychiatric disorders such as anxiety and depression. Based on the analysis of modern scientific data, it is concluded that an integrated approach to the prevention and correction of the effects of chronic stress is necessary.
Keywords: Chronic stress, immunity, psychosomatics, anxiety, depression.

Актуальность исследования обусловлена ростом распространенности хронического стресса в современном обществе, что связано с увеличением темпа жизни, информационной перегрузкой, социально-экономической нестабильностью и глобальными кризисами [1]. Хронический стресс перестал быть индивидуальной проблемой и превратился в масштабный вызов системе общественного здоровья. Его негативное влияние является системным и лежит в основе многих «болезней цивилизации», что ведет к значительным экономическим потерям и снижению качества жизни населения [2]. Изучение механизмов и последствий хронического стресса необходимо для разработки эффективных стратегий профилактики и лечения связанных с ним заболеваний [3].

Цель исследования – оценка влияния хронического стресса на различные системы организма человека.

Материалы и методы. В целях изучения обозначенной проблемы был проведен социологический опрос (анкетирование) с применением статистических

методов обработки данных.

Результаты исследования. В опросе приняли участие 51 респондент. Среди них 62,7% мужчин, 37,3% женщин в возрасте от 18 до 25 лет (более 50,0%) и старше. По социальному положению преобладающая часть респондентов являются студентами (52,9%) и рабочими (27,5%).

Результаты показали, что 74,5% респондентов хорошо ознакомлены с таким патологическим состоянием как хронический стресс, больше половины считают его серьёзным. 37,3% опрашиваемых ответили, что за последний месяц периодически испытывали такие состояния, как: раздражительность, вспыльчивость, чувство тревоги, беспокойство, паника, подавленное настроение, апатия, тоска, приступы плача, чувство одиночества, ненужности, трудности с концентрацией внимания, проблемы с памятью, неспособность "отключиться", постоянные навязчивые мысли, потеря интереса к хобби и деятельности, которая раньше радовала, чувство опустошенности, эмоциональное выгорание. 33,3% респондентов испытывали эти состояния часто, 21,6% - редко и 7,8% вообще не испытывали. Также 49,0% респондентов отметили, что в состоянии хронического стресса у них снижается работоспособность, у 33,3% появляются проблемы со сном. Источниками стресса для 49,0% респондентов является учёба, для 43,1% - неопределённость будущего, для 37,3% - личные отношения и здоровье, для 33,3% - финансовые трудности, для 29,4% - работа, для 9,8% - жилищные условия, для 3,9% - информационная перегрузка. Лишь 2% отметили, что у них нет причин для стресса.

В ходе опроса 76,5% респондентов указали, что чувствуют контроль над ситуациями, которые вызывают стресс, а оставшиеся 23,5% не чувствуют.

Средний уровень удовлетворённости жизнью отметили 43,2% респондентов, высокий – 33,3%, низкий - 23,5%. 70,6% опрошенных ответили, что под воздействием хронического стресса у них ухудшается физическое самочувствие, а 29,4% ответили, что не заметили такой взаимосвязи. Следует отметить, что у 66,7% респондентов обостряются хронические заболевания и аллергические реакции, у 37,3% учащаются простудные заболевания. Также 45,1% респондентов ответили, что в состоянии стрессовой нагрузки их часто беспокоят: головные боли, напряжение и боли в мышцах (особенно в шее, спине, плечах), боли в животе, напряжение в челюстях (бруксизм - скрежет зубов по ночам. 23,5% респондентов в период стресса становятся более конфликтными и стараются избегать общения.

Оценивая степень доступности информации, 47,1% отметили, что хотели бы больше получать больше информации о хроническом стрессе и методах борьбы с ним от медицинских работников.

Существует несколько способов повышения осведомленности населения о хроническом стрессе:

Информационные и образовательные кампании.

Интеграция в образовательные и корпоративные программы.

Поддержка на государственном и общественном уровне.

Массовые мероприятия и публичные акции.

Также, следует отметить то, как же всё-таки влияет хронический стресс на организм человека:

Гиппокамп (память, обучение): Высокий уровень кортизола повреждает и даже убивает нервные клетки в гиппокампе, приводя к проблемам с памятью и обучением.

Миндалевидное тело: Увеличивается в объеме и становится гиперактивным. Это "центр страха", поэтому человек становится более тревожным, бдительным и легче пугается.

Префронтальная кора (принятие решений, самоконтроль): Ее функции подавляются, что приводит к импульсивности, эмоциональной нестабильности и трудностям с концентрацией.

Психические расстройства.

Учащенное сердцебиение и повышенное давление: Постоянное действие адреналина и кортизола заставляет сердце работать в усиленном режиме, сосуды сужаются.

Воспаление: Кортизол в долгосрочной перспективе провоцирует воспаление в стенках сосудов.

Краткосрочный стресс усиливает иммунитет, а хронический — подавляет.

Инсулинорезистентность: Кортизол заставляет печень производить больше глюкозы, а клетки становятся менее чувствительными к инсулину. Это главный фактор риска развития сахарного диабета 2-го типа.

Ожирение по "абдоминальному" типу: Кортизол способствует накоплению жира в области живота ("стрессовый животик"), который является наиболее опасным для здоровья.

Нарушение работы щитовидной железы.

Дисбаланс половых гормонов.

Изменение аппетита: Кто-то "заедает" стресс (чаще сладким и жирным), у других аппетит пропадает.

Нарушение моторики: Может вызывать спазмы пищевода, тошноту, диарею или запор.

Хроническое мышечное напряжение: Особенно в области шеи, плеч и спины. Это приводит к головным болям напряжения, болям в спине.

Нельзя не упомянуть и о способах борьбы со стрессом:

-Физическая активность. Занятия спортом, йогой, танцами, ходьбой или обычной зарядкой могут помочь снять напряжение в теле и улучшить настроение.

-Глубокое дыхание. Нужно сделать несколько глубоких вдохов и выдохов, чтобы успокоиться, абстрагироваться и сосредоточиться.

-Релаксационные методы. Можно использовать медитативную йогу, аутогенную медитацию (визуализацию), ароматерапию.

-Здоровое питание. Правильное питание влияет на физическое и эмоциональное состояние.

-Время для себя. Можно заняться тем, что нравится, например, чтением, рисованием, пением, вышиванием или слушанием музыки.

-Поддержка социальной сети. Общение с друзьями и близкими может помочь разделить чувства и получить поддержку.

-Расстановка приоритетов. Нужно разделить задачи на более мелкие и установить приоритеты, чтобы справиться с перегрузкой.

-Отключение от гаджетов. Периодически нужно отключаться от социальных сетей и технологий, чтобы отдохнуть и избежать информационного перенасыщения.

-Позитивная психология. Можно сосредоточиться на позитивных моментах в жизни и выражении благодарности.

Выводы. На основании анализа полученных данных можно сделать вывод, что хронический стресс оказывает значительное негативное влияние как на субъективное восприятие качества жизни, так и на физическое и психоэмоциональное состояние респондентов. Несмотря на то, что большинство опрошенных оценивают свою удовлетворённость жизнью на среднем или высоком уровне, почти треть испытывает выраженное снижение качества жизни. Более двух третей участников отметили ухудшение физического самочувствия под воздействием стресса, что проявляется обострением хронических заболеваний, аллергическими реакциями и увеличением частоты простудных состояний. Почти половина респондентов сталкивается с типичными соматическими проявлениями стресса, такими как мышечное напряжение, головные и абдоминальные боли, а четверть — с изменениями поведения, включая возросшую конфликтность и стремление к социальной изоляции.

Отдельного внимания заслуживает тот факт, что практически половина участников исследования испытывает недостаток достоверной информации о хроническом стрессе и стратегиях его преодоления, ожидая более активного участия медицинских работников в просветительской деятельности. Выявленные тенденции подчёркивают необходимость разработки и внедрения комплексных программ по профилактике и коррекции последствий хронического стресса, ориентированных как на физическое здоровье, так и на психологическое благополучие целевых групп.

Литература

1. Васичева, А. Н. Роль хронического стресса в возникновении пищевых аддикций / А. Н. Васичева, М. А. Мартынова // Психология психических состояний : Сборник статей студентов, магистрантов, аспирантов и молодых ученых / Под редакцией. А.В. Чернова, М.Г. Юсупова. Том 13. – Казань: Казанский (Приволжский) федеральный университет, 2019. – С. 224-227.

2. Бокман, Н. М. Управление конфликтами в условиях хронического стресса / Н. М. Бокман // Мотивация и оплата труда. – 2022. – № 2. – С. 120-126. – DOI 10.36627/2618-8864-2022-2-2-120-126.

3. Королюк, Е. Г. Хронический социальный стресс: этиология и патоаутокинез / Е. Г. Королюк, М. Н. Калинкин, С. В. Жуков ; Е. Г. Королюк, М. Н. Калинкин, С. В. Жуков ; ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздравсоцразвития России. – Тверь: Тверская гос. мед. акад., 2011. – 102 с. – ISBN 978-5-8388-0100-5.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЬСЬМЕННЫХ ИНСТРУКЦИЙ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Гришина Р. Л., Сулейманов К. Б.
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный университет», Курск, Россия

Аннотация. В статье представлено пилотное исследование эффективности применения письменных инструкций в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра (РАС). Проводится анализ возможностей использования письменных материалов для оптимизации организации повседневной деятельности и повышения качества обучения детей с РАС. Внимание уделяется методам индивидуализации письменных инструкций с учетом специфических особенностей детей с РАС. Приводится пример клинического случая с описанием применения методики письменных инструкций для ребёнка младшего школьного возраста с РАС.
Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, письменные инструкции, понимание речи, коммуникативные нарушения.

USING SHORT INSTRUCTIONS WORKING WITH CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Grishina R. L., Suleymanov K. B.
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Kursk State University», Kursk, Russia

Abstract. The article presents a pilot study of the effectiveness of using written instructions in working with children with autism spectrum disorders (ASD). The possibilities of using written materials to optimize the organization of daily activities and improve the quality of education for children with ASD are analyzed. Attention is paid to the methods of individualizing written instructions, taking into account the specific characteristics of children with ASD. An example of a clinical case describing the use of written instructions for a primary school-age child with ASD is given.
Keywords: autism spectrum disorder, written instructions, speech comprehension, communication disorders.

По последним доступным данным на начало 2024 года в России было зарегистрировано 76 096 детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) и 5 059 взрослых с аналогичным диагнозом [1].

Важно отметить, что эти цифры отражают только официально зарегистрированные случаи. Некоторые исследователи предполагают, что реальное количество людей с РАС значительно выше. По прогнозным оценкам, в России должно быть около 298 541 детей с РАС (1% детской популяции) [1].

У детей с РАС имеются трудности в понимании устрой речи и речевых инструкций. У некоторых детей отмечается негативизм по отношению к речевым инструкциям, эпизоды нежелательного поведения в ответ на требования специалиста [17].

Качественные нарушения коммуникации при аутизме затрагивают как вербальную, так и невербальную коммуникацию. Исследования особенностей нарушения речи при РАС дают возможности для более тонкой диагностики, а

также для направленной коррекции коммуникативных нарушений. [5].

Понимание особенностей и нарушений речи у детей с РАС не только улучшает возможности диагностики этих расстройств, но и помогает в процессе коррекции, обучения и взаимодействия с детьми [13].

Гипотеза исследования: использование адаптированных письменных инструкций в сочетании с визуальной поддержкой и пошаговыми алгоритмами будет способствовать эффективному формированию навыков понимания и выполнения письменных заданий у детей с РАС.

Цель исследования: разработать и апробировать программу использования письменных инструкций для развития навыков понимания и выполнения заданий у детей с РАС.

Исследованиями письменных инструкций для детей с РАС посвящены разным аспектам: развитию графомоторных навыков, преодолению трудностей овладения письмом у детей с РАС, использованию специальных методов [14].

Л. Н. Блинова провела психологические исследования, показавшие, что отклонения в развитии моторной сферы у детей с РАС создают трудности в учебной деятельности, включая овладение навыками письма [3]. М. М. Безруких, О. Б. Иншакова, Р. Д. Тригер, О. С. Филиппова занимались психолого-педагогическими исследованиями, подтвердившими сложность формирования графомоторных навыков у детей с РАС [2, 6, 16, 17]. Ж. Б. Бекеева разработала протокол обучения навыкам письменной речи с использованием метода прикладного анализа поведения.

Осберг и коллеги провели лонгитюдное исследование профилей чтения у детей с РАС, выделив три основные группы по эффективности чтения [12]. Макинтайр и команда исследовали читателей с высокофункциональным аутизмом, определив четыре различных профиля чтения [7]. Мейс и Калхун выявили, что около 60% детей с РАС испытывают трудности в обучении письму [10]. Хейс и Флауэр разработали рекурсивную модель письма, включающую процессы планирования, перевода и редактирования [19]. Сингх и коллеги провели анализ эффективности различных учебных процедур для улучшения понимания прочитанного у детей с РАС [15].

Однако в области изучения письменных инструкций мы видим недостаточное количество исследований. В связи с этим актуальным является разработка конкретных методических инструкций и визуального материала в виде карточек со стандартными одно- и двуступенчатыми инструкциями.

В соответствии с целью исследования, была разработана программа из 8 занятий, включающая структурированные инструкции, ожидаемые трудности реализации и пути их решения. В процессе разработки программы мы опирались на исследования П. Л. Богорад, А. Н. Корнева, О. В. Загуменной, У. А. Мамохиной, Г. Г. Мисаренко, Д. С. Переверзевой, А. В. Хаустова [4, 11, 8, 9, 13, 18].

В рамках восьми последовательных занятий был реализован методологический подход, предусматривающий постепенное усложнение когнитивных задач от однокомпонентных инструкций к более комплексным

структурам, включающим два и более элемента. В итоге, в процессе обучения были внедрены двуступенчатые инструкции, что способствовало расширению спектра выполняемых заданий и их разнообразию. Данный методический прием также позволил осуществить всестороннюю оценку максимального уровня понимания прочитанного материала у детей с РАС.

Апробация проводилась на базе Семейного Центра Коррекции и Развития «Ветра Надежды».

В качестве примера реализации программы мы приводим описание клинического случая испытуемого Ромы Л.

На момент поступления мальчику было 8 лет. Закончил первый класс областного общеобразовательного учреждения для детей с ОВЗ по программе 8.2. Сопутствующих нарушений не имеется. Семья обратилась к специалисту с запросом на развитие речи, коррекцию нежелательного поведения, устранение негативизма к выполнению домашних заданий, трудности взаимодействия с мамой. На момент начала занятий с ребенком в поведении отмечались такие качества, как импульсивность, негативизм к обучению, агрессия.

В течение 8 занятий были затронуты и изучены такие темы, как «Сезоны года», «Простые числа», «Начальные навыки сложения и вычитания», «Геометрические фигуры», «Животные», «Цвета», а также «Части тела человека». Практически все темы были достаточно известны ребенку, но некоторые, например, «Геометрические фигуры», «Начальные навыки сложения и вычитания» и «Сезоны года» перед выполнением письменных инструкций повторялись и подкреплялись новыми знаниями.

После 8 занятия нежелательное поведение при взаимодействии снизилось, ребенок реже отказывался от заданий, повысилась усидчивость, работоспособность и внимание. Письменные инструкции стали восприниматься спокойнее и более осознанно.

Мама отметила, что примерно с 5–6 занятия начало улучшаться общение с сыном во время выполнения домашней работы и в быту. Мальчик начал воспринимать инструкции, снизилось нежелательное поведение, а также негативные реакции на просьбы мамы и других членов семьи. В общественных местах и школе ребенок стал вести себя спокойнее и терпеливее.

По мнению дефектолога центра, использование письменных инструкций способствовало развитию усидчивости, необходимой для дальнейшего обучения в школе, к снижению количества эпизодов нежелательного поведения на занятиях с 5 до 1–2 к восьмому занятию. Улучшились результаты выполнения заданий.

На момент апробации было отмечено, что письменные инструкции должны быть более точными, краткими и емкими. Именно поэтому программа требует определенной доработки. Усовершенствование системы письменных инструкций будет продолжаться дальше. На данный момент программа апробирована на двух детях младшего школьного возраста с РАС. Результаты последующих исследований будут отражены в дальнейших научных публикациях. Разрабатывается метод оценки применения письменных инструкций в работе с

детьми с РАС.

Литература

1. Аутизм в России: распространённость, проблемы и системы поддержки [Электронный ресурс] // Kids Club ABA. − URL: https://kidsclubaba.com/autism-in-russia-understanding-prevalence-challenges-and-support-systems/ (дата обращения: 14.09.2025).
2. Безруких, М. М. Обучение первоначальному письму: методическое пособие к прописям / М. М. Безруких. − М.: Просвещение, 2002. − 13 с.
3. Блинова, Л. Н. Психолого-педагогическое сопровождение ребёнка-аутиста: методическое пособие для педагогов, дефектологов, психологов, логопедов / Л. Н. Блинова. − Биробиджан: ОГАОУ ДПО «ИПКПР», 2016. − 92 с.
4. Богорад, П. Л., Загуменная, О. В., Хаустов, А. В. Адаптация учебных материалов для обучающихся с расстройствами аутистического спектра: методическое пособие / под общ. ред. А. В. Хаустова. − М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. − 80 с.
5. Гросвенор, Л. П., Кроен, Л. А., Линч, Ф. Л., Марафино, Б. Дж., Мэй, М., Пенфолд, Р. Б., Саймон, Г. Э., Эймс, Дж. Л. Психиатрическая диагностика аутизма у детей и взрослых в США, 2011–2022 гг. // JAMA Сеть открыта. − 2024. − Т. 7, № 10.
6. Иншакова, О. Б. Развитие и коррекция графо-моторных навыков у детей 5–7 лет: учебное пособие: в 2 частях / О. Б. Иншакова. − Ч. 2: Формирование элементарного графического навыка. − М.: Владос, 2019. − 111 с.
7. Макинтайр, Н. С., Солари, Э. Дж., Гримм, Р. П., Эрро, Л., Гонсалес, Э., Манди, П. К. Комплексное исследование гетерогенности чтения у учащихся с высокофункциональным аутизмом: различные профили чтения и их связь с тяжестью симптомов аутизма // Journal of Autism and Developmental Disorders. − 2017. − Т. 47, № 4. − С. 1086–1101.
8. Мамохина, У. А. Особенности речи при расстройствах аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. − 2017. − Т. 15, № 3. − С. 24–33.
9. Мисаренко, Г. Г. Дидактический материал для развития техники чтения в начальной школе: учебн. пособие: в 2 ч. / Г. Г. Мисаренко. − Ч. 1. − М.: Издательский дом «ОНИКС 21 век»: Дом педагогики, 2001. − 64 с.
10. Мэйс, С. Д., Кэлхун, С. Л. Частота нарушений чтения, математики и письма у детей с клиническими расстройствами // Обучение и индивидуальные различия. − 2006. − Т. 16, № 2. − С. 145–157.
11. Корнев, А. Н., Авраменко, А. С. Обучение чтению дошкольников полуглобальным методом: методическое пособие: в 2 частях / А. Н. Корнев, А. С. Авраменко. − Ч. 2. − СПб., 2013.
12. Осберг Джонелс, Дж., Карлссон, Э., Норбери, С., Гиллберг, С., Минискалько, С. Текущие профили и ранние предикторы навыков чтения у детей школьного возраста с расстройствами аутистического спектра: Лонгитюдное ретроспективное популяционное исследование // Аутизм. − 2019. − Т. 23, № 6. − С. 1449–1459.
13. Переверзева, Д. С., Мамохина, У. А., Давыдова, Е. Ю., Лопухина, А. А., Арутюнян, В. Г., Хаустов, А. В. Особенности понимания речи у детей с расстройствами аутистического спектра младшего школьного возраста // Клиническая и специальная психология. − 2021. − Т. 10, № 4. − С. 137–161.
14. Свободина, И. Е., Кучаева, С. В. Формирование лексико-семантического понимания и эмоционального восприятия текста у детей с аутизмом // Аутизм и нарушения развития. − 2011. − Т. 9, № 3. − С. 13–29.
15. Сингх, Б. Д., др. Понимание прочитанного и расстройства аутистического спектра: систематический обзор вмешательств, основанных на экспериментальных исследованиях отдельных случаев // Rev. J. Autism Dev. Disord. − 2020. − Т. 8, № 1. − С. 3–21.
16. Тригер, Р. Д. Подготовка к обучению грамоте: пособие для учителя. − Смоленск: ООО "Изд-во "Ассоциация XXI век", 2000. − 80 с.

17. Филиппова, С. О. Подготовка дошкольников к обучению письму: влияние специальных физических упражнений на эффективность формирования графических навыков. − Санкт-Петербург: Детство-Пресс, 2004. − 94 с.

18. Хаустов, А. В., Загуменная, О. В. Адаптация учебных заданий для детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. − 2016. − Т. 14, № 1. − С. 27–37.

19. Хейс, Дж. Р., Флауэр, Л. Определение организации процессов письма // Когнитивные процессы в письме / под ред. Л. У. Грегга, Э. Р. Стейнберга. − Хиллсдейл, Нью-Джерси: Lawrence Erlbaum Associates, 1980. − С. 3–30.

УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Дведари М.А., Сукова Т.А.
Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель: к.м.н., доцент Малаева Е.Г.

Аннотация. В статье представлены результаты ретроспективного исследования оценки показателей гемоглобина в крови у 266 пациентов с диабетической нефропатией, находившихся в отделении эндокринологии и нефрологии. Установлено, что по мере прогрессирования хронической болезни почек с 1-й по 5-ю стадию отмечается достоверное снижение концентрации гемоглобина в крови.
Ключевые слова: сахарный диабет, диабетическая нефропатия, хроническая болезнь почек, уровень гемоглобина.

BLOOD HEMOGLOBIN LEVEL IN DIABETIC NEPROPATHY

Dwedary M.A., Sukova T.A.
Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus

Scientific advisor: c.m.s., docent Malaeva E. G.

Abstract. The article presents the results of a retrospective study of the assessment of hemoglobin levels in the blood of 266 patients with diabetic nephropathy who were admitted to the Department of Endocrinology and Nephrology. It was found that as the chronic kidney disease progressed from stage 1 to stage 5, there was a significant decrease in the concentration of hemoglobin in the blood.
Keywords: diabetes mellitus, diabetic nephropathy, chronic kidney disease, hemoglobin levels.

В современной мировой клинической практике отмечается постоянное увеличение распространенности сахарного диабета (СД) и хронической болезни почек (ХБП). Эти нозологии образуют устойчивую взаимосвязь, поскольку диабетическая нефропатия (ДН) стала ведущим этиологическим фактором, обуславливающим развитие терминальной почечной недостаточности в развитых странах [1].

Особое место в структуре осложнений ДН занимает анемический синдром, требующий своевременной диагностики и активной терапевтической коррекции ввиду своего неблагоприятного прогностического значения. Согласно данным ряда исследований, анемия у пациентов с диабетическим поражением почек развивается существенно чаще, чем у лиц с хроническим гломерулонефритом, даже при сравнимых уровнях сохранной скорости клубочковой фильтрации [2].

Патофизиологической основой раннего возникновения анемии при ДН выступает специфичность поражения почечной ткани при диабете. На первый план выступает комбинированное повреждение не только клубочкового аппарата, но и канальцево-интерстициальных структур. Этот процесс запускается и поддерживается комплексом факторов: гиперфильтрацией, повышенным внутриклубочковым давлением, гипергликемией и глюкозурией, накоплением

конечных продуктов гликозилирования, а также локальной активацией ренин-ангиотензиновой системы в сочетании с воздействием провоспалительных цитокинов и факторов роста [3].

Основной целью данной работы было изучение концентрации гемоглобина в периферической крови у пациентов, страдающих диабетической нефропатией, с последующей оценкой распространенности и степени тяжести анемии.

В ходе ретроспективного исследования были изучены медицинские записи 241 пациента с верифицированным диагнозом «диабетическая нефропатия», проходивших лечение в отделении нефрологии и гемодиализа в 2023 году. Из них 89 человек составили мужчины и 152 человека — женщины. Работа выполнялась на базе учреждения здравоохранения «Гомельская областная специализированная клиническая больница», а для систематизации информации была сформирована общая база данных в Microsoft Office Excel.

Статистический анализ полученных материалов проводился с использованием программного пакета «Statistica» версии 12.0. Проверка распределения данных с помощью критериев Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка подтвердила его соответствие нормальному закону. В связи с этим количественные показатели представлены в виде M ± SD, где M — среднее арифметическое, а SD — стандартное отклонение.

Для сравнения двух независимых групп применялся параметрический t-критерий Стьюдента. Статистически значимыми считались различия при достижении уровня достоверности $p \leq 0,05$.

Анализ результатов исследования продемонстрировал, что средняя концентрация гемоглобина в периферической крови у пациентов с диабетической нефропатией соответствовала 110,48 ± 19,6 г/л.

При детализации по стадиям хронической болезни почек (ХБП) были получены следующие средние значения: у пациентов с ХБП 1-й стадии — 126,5 ± 17,89 г/л, со 2-й стадией — 128,22 ± 14,92 г/л, с 3-й стадией — 115,92 ± 16,66 г/л, с 4-й стадией — 98,06 ± 14,84 г/л и с 5-й стадией — 89,24 ± 12,63 г/л. Полученные данные выявили четкую тенденцию к снижению уровня гемоглобина по мере прогрессирования стадии ХБП. При этом у пациентов с 4-й и 5-й стадиями нарушения функции почек была зафиксирована выраженная анемия, соответствующая легкой и средней степени тяжести.

Кроме того, был проведен сравнительный анализ показателей гемоглобина (Hb) с учетом пола пациентов и стадии ХБП. Результаты данного анализа систематизированы и представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Содержание Hb в крови в зависимости от пола и стадии ХБП

Стадия ХБП	Hb, г/л		$p \leq 0,05$ (уровень значимости)
	Мужчины	Женщины	
ХБП 1-й ст.	117,67 ± 8,33	153 ± 4,24	0,00157
ХБП 2-й	126,21 ±	131 ± 17,88	0,47

ст.	13,0		
ХБП 3-й ст.	113,56 ± 14,36	120,35 ± 19,7	0,016
ХБП 4-й ст.	98,39 ± 14,14	97,55 ± 16,41	0,847
ХБП 5-й ст.	89,38 ± 12,72	89,15 ± 12,9	0,959

Статистический анализ показал, что на 1-й и 3-й стадиях ХБП отмечаются статистически значимые различия в уровне гемоглобина между мужчинами и женщинами (p=0,00157 и p=0,016 соответственно), при этом на 1-й стадии средний показатель у женщин был существенно выше.

На 2-й, 4-й и 5-й стадиях ХБП статистически значимых различий между группами по полу выявлено не было (p>0,05). Несмотря на отсутствие значимости на 2-й стадии, общая динамика указывает на постепенное снижение уровня гемоглобина, начиная со 2-й стадии ХБП, с последующим усугублением анемии по мере прогрессирования почечной недостаточности.

На основании проведенного исследования уровня гемоглобина у пациентов с диабетической нефропатией можно сформулировать следующие выводы:

1. Анализ подтвердил наличие достоверной корреляции: прогрессирование ХБП от начальной до терминальной стадии сопровождается снижением уровня гемоглобина. Концентрация Hb у пациентов с ХБП 4-й и 5-й стадий достигает значений, характерных для анемии легкой и средней степени тяжести..

2. Сравнительный анализ по полу выявил статистически значимые различия в уровне гемоглобина на 1-й и 3-й стадиях ХБП. На поздних стадиях (4-я и 5-я) ХБП гендерные различия нивелируются, и анемия становится равномерно выраженной как у мужчин, так и у женщин, что, вероятно, связано с доминирующим влиянием тяжелой почечной недостаточности на эритропоэз.

Литература

1. Гаврилова, Э. С. Сахарный диабет: действительность, прогнозы, профилактика / Э. С. Гаврилова, Б. О. Авдеев, А. А. Чернышова // Вестник науки. – 2023. – Т. 1, №11. – С. 971–974.

2. Пчелин, И. Ю. Роль дефицита эритропоэтина в развитии анемии у пациентов с диабетической нефропатией / И. Ю. Пчелин, А. Н. Шишкин // Вестник СПбГУ. – 2012. – Т. 11, №2. – С. 46–52.

3. Анемия при диабетической нефропатии: распространенность, клинические и патофизиологические аспекты / М. В. Шестакова, С. А. Мартынов, А. В. Ильин [и др.] // Терапевтический архив. – 2008. – Т. 80, №6. – С. 41–47.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Дведари М.А., Сукова Т.А.
Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель: к.м.н., доцент Малаева Е. Г.

Аннотация. В статье представлены результаты ретроспективного исследования оценки распространенности диабетической нефропатии с учетом пола, типа сахарного диабета, стадии хронической болезни почек и скорости клубочковой фильтрации у 266 пациентов с диабетической нефропатией, находившихся в отделении эндокринологии и нефрологии. Установлено, что распространенность пациентов с диабетической нефропатией обоих полов возрастала с уменьшением уровня скорости клубочковой фильтрации.
Ключевые слова: сахарный диабет, хроническая болезнь почек, распространенность диабетической нефропатии, скорость клубочковой фильтрации.

PREVALENCE OF DIABETIC NEPROPATHY

Dwedary M.A., Sukova T.A.
Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus

Scientific Supervisor: Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Malaeva E. G.

Abstract. The article presents the results of a retrospective study assessing the prevalence of diabetic nephropathy, taking into account gender, type of diabetes mellitus, stage of chronic kidney disease, and glomerular filtration rate, in 266 patients with diabetic nephropathy who were admitted to the Department of Endocrinology and Nephrology. It was found that the prevalence of patients with diabetic nephropathy increased in both genders with a decrease in glomerular filtration rate.
Keywords: diabetes mellitus, chronic kidney disease, prevalence of diabetic nepropathy, glomerular filtration rate.

Сахарный диабет (СД) приобрел характер неинфекционной пандемии XXI века, а его осложнения остаются одной из наиболее значимых проблем современного здравоохранения. По данным российских исследователей, в 2021 году распространенность СД в странах Восточной Европы достигла 8,9% среди взрослого населения, при этом ожидается дальнейший рост этого показателя. В условиях такой масштабной распространенности СД закономерно увеличивается и частота его специфических осложнений, среди которых ведущее место занимает диабетическая нефропатия (ДН) [1].

ДН представляет собой специфическое поражение почечных структур, развивающееся вследствие метаболических и гемодинамических нарушений, характерных для СД. Согласно исследованиям российских ученых, патогенез ДН включает сложный каскад взаимосвязанных процессов: хроническую гипергликемию, активацию пути полиолового обмена, неферментативное гликозилирование белков, оксидативный стресс и внутриклубочковую гипертензию. Эти механизмы приводят к прогрессирующему склерозу почечной ткани и нарушению фильтрационной функции почек [2].

В настоящее время ДН является основной причиной терминальной стадии хронической болезни почек (ХБП) в странах Восточной Европы, составляя до 35-45% в структуре пациентов, нуждающихся в заместительной почечной терапии [3]. Эпидемиологические исследования последних лет демонстрируют тревожную тенденцию к росту распространенности ДН, особенно среди пациентов с сахарным диабетом 2 типа. В Российской Федерации, по данным федерального регистра СД, распространенность ДН в 2022 году составила 21,4% среди пациентов с СД 1 типа и 13,9% среди пациентов с СД 2 типа [4].

Целью работы являлась оценка распространенности диабетической нефропатии у пациентов с учетом пола, типа сахарного диабета, стадии хронической болезни почек (ХБП) и скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

На основе ретроспективного исследования проанализировано 266 медицинских карт пациентов с диабетической нефропатией, находившихся в эндокринологическом отделении (n=25) и отделении нефрологии и гемодиализа (n=241). Мужчины составили 102 человека, женщины — 164 человека. Исследование было проведено на базе ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница №3» и У «Гомельская областная специализированная клиническая больница», была создана сводная таблица в программе Microsoft Office Excel.

Данные о распространенности диабетической нефропатии среди пациентов отделения нефрологии и эндокринологии представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распространенность диабетической нефропатии у взрослых с учетом пола и типа сахарного диабета

Пол	Тип СД	
	Первый (n=37)	Второй (n=229)
Мужской (=102)	14,7%	85,3%
Женский (n=164)	13,4%	86,6%

При сравнительном анализе медицинских карт с диабетической нефропатией выявлено, что пациенты с сахарным диабетом 2 типа встречались в 6 раз чаще, чем пациенты с сахарным диабетом 1 типа.

В группах женщин и мужчин с сахарным диабетом 1 и 2 типа показатели распространенности поражения почек практически равнозначны.

Однако частота встречаемости диабетической нефропатии у женщин с сахарным диабетом 2 типа наблюдалась чаще, чем у мужчин, когда распространенность данного заболевания с сахарным диабетом 1 типа преобладала у мужчин.

Также проанализировали данные о частоте встречаемости диабетической нефропатии в группе пациентом с учетом типа сахарного диабета и стадии ХБП, результаты предствлены в таблице 2.

Таблица 2 — Диабетическая нефропатия в зависимости от стадии ХБП и типа сахарного диабета

Стадия ХБП	Тип СД	
	Первый (n=37)	Второй (n=229)
ХБП 1-й стадии	10,8%	1,7%
ХБП 2-й стадии	8,1%	9,2%
ХБП 3-й стадии	40,5%	58,9%
ХБП 4-й стадии	18,9%	19,2%
ХБП 5-й стадии	21,7%	11%

При сравнительном анализе было выявлено, что ХБП 3-й стадии встречалась чаще при обоих типах сахарного диабета, однако при 2 типе сахарного диабета превышала значения в 1,5 раза.

Распространенность поражения почек 1-й стадии наблюдалась в 6,4 раза чаще у пациентов с 1 типом сахарного диабета, также при ХБП 5-й стадии показатели частоты встречаемости диабетической нефропатии среди наблюдаемых с 1 типом сахарного диабета были выше этих же значений у группы наблюдения со 2 типом сахарного диабета почти в 2 раза.

Среди пациентов с сахарным диабетом 1 типа лидирующие позиции заняла ХБП 3-й и 5-й стадии и составила 40,5% и 21,7% соответственно.

Были проанализированы результаты распространенности поражения почек у пациентов с учетом пола и СКФ (мл/мин), данные представлены на рисунке 1.

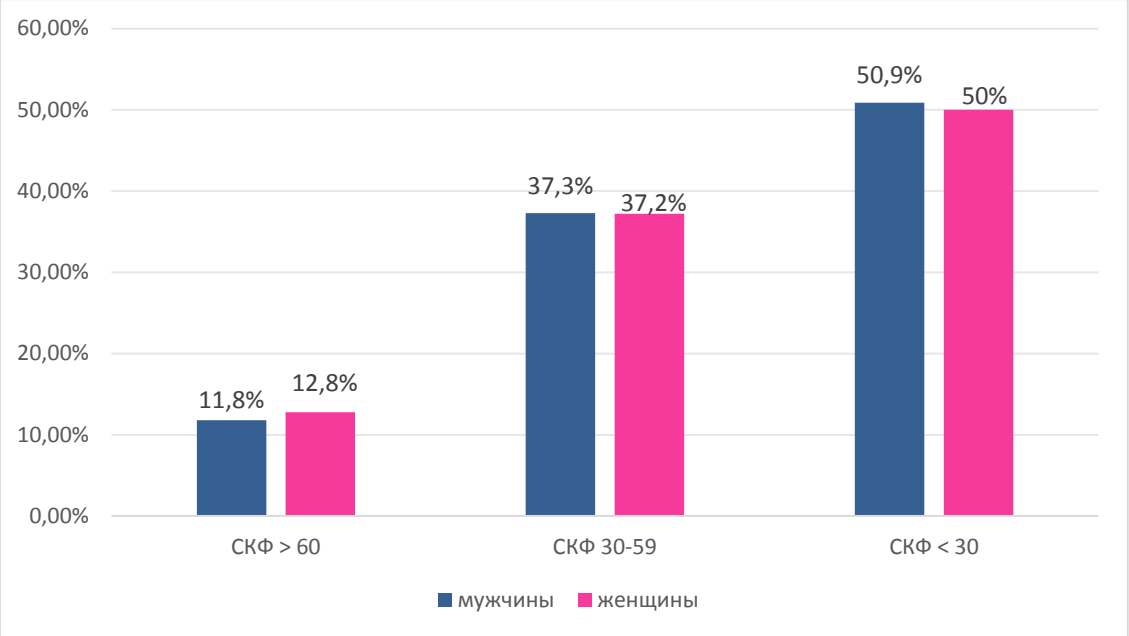


Рисунок 1 — Частота встречаемости ДН в зависимости от пола и СКФ

По результатам исследования распространенность пациентов с диабетической нефропатией обоих полов возрастала с уменьшением уровня СКФ.

Большая часть наблюдаемых среди мужчин и женщин приходится на группу пациентов с СКФ менее 30 мл/мин и составляет 50,9% и 50% соответственно.

В группах женщин и мужчин показатели распространенности поражения почек при различных уровнях СКФ практически равнозначны.

Результаты сравнения частоты встречаемости диабетической нефропатии среди пациентов отделения нефрологии и эндокринологии показали:

1. Пациенты с диабетической нефропатией при сахарном диабете 2 типа встречались в 6 раз чаще, чем пациенты с сахарным диабетом 1 типа.

2. Хроническая болезнь почек 3-й стадии встречалась чаще при обоих типах сахарного диабета, однако при 2 типе сахарного диабета превышала значения в 1,5 раза.

3. Среди женщин и мужчин показатели распространенности поражения почек при различных уровнях СКФ были практически равнозначны, большая часть пациентов приходилась на группу наблюдаемых с уровнем СКФ менее 30 мл/мин.

Литература

1. Эпидемиология сахарного диабета и диабетической нефропатии в Российской Федерации: данные федерального регистра сахарного диабета / Шестакова М. В., Викулова О. К., Железнякова А. В. [и др.] // Сахарный диабет. – 2023. – Т. 26, № 1. – С. 12–21.

2. Дедов, И. И. Диабетическая болезнь почек: патогенез, диагностика, лечение / И. И. Дедов, М. В. Шестакова, О К. Викулова // Терапевтический архив. – 2022. – Т. 94, № 3. – С. 345–351.

3. Эпидемиология хронической болезни почек в странах Восточной Европы / Мохорт Т. В., Барановская Е. В., Карпова И. А. [и др.] // Нефрология. – 2021. – Т. 25, № 4. – С. 45–52.

4. Шестакова, М. В. Федеральный регистр сахарного диабета: итоги 2022 года / М. В. Шестакова, О. К, Викулова // Сахарный диабет. – 2023. – Т. 26, № 2. – С. 104–113.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МОЛОДЫХ МАМ КАК ФАКТОР БЕЗОПАСНОГО РАЗВИТИЯ ИХ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ

Деларю Н.В., Павленко А.М.
Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград, Россия

Аннотация. Анкетирование молодых мам показало, что 25,8 % первородящих не посещали или иногда посещали занятия в «Школе молодых мам», т.е. были недостаточно информированы о правилах ухода за новорождённым ребёнком, что является фактор риска безопасного развития их грудных детей. При этом на тематических занятиях не достаточно использовались манекены для практической демонстрации правил ухода.
Ключевые слова: информированность молодых мам, безопасное развитие грудных детей.

AWARENESS OF YOUNG MOTHERS AS A FACTOR IN THE SAFE DEVELOPMENT OF THEIR INFANTS

Delaryu N. V., Pavlenko A.M.
Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. A survey of young mothers showed that 25.8% of first-time mothers did not attend or occasionally attended classes at the "School for Young Mothers", i.e. they were insufficiently informed about the rules of caring for a newborn child, which is a risk factor for the safe development of their infants. At the same time, dummies were not used enough in thematic classes to practically demonstrate the rules of care.
Keywords: awareness of young mothers, safe development of infants.

Введение. Вопросы благополучного развития грудных детей традиционно привлекают внимание как общественности, так и самого широкого круга специалистов, чья деятельность связана с различными аспектами социальной сфере общества (юристов, врачей, специалистов по социальной работе, государственных служащих, представителей общественных организаций, масс-медиа, волонтёрских объединений и др.) [1-3], поскольку эти вопросы детерминируются их значимостью для общества. В данном контексте является актуальным изучение информированности молодых мам о правилах ухода за новорождённым ребёнком.

Цель. Изучение информированности молодых мам о правилах ухода за новорождённым ребёнком.

Материалы и методы. На базе детских поликлиник г. Волгограда в январе-феврале 2025 г. проведено в первые 2 месяца после первых родов анонимное анкетирование 31 молодых мам. Использовался компаративный подход, положительно зарекомендовавший себя при социологических исследованиях различной направленности в сфере здравоохранения [4,5].

Результаты их обсуждение. Важным агентов информированности молодых мам о правилах ухода за новорождённым ребёнком являются «Школы материнства», «Школы будущих мам» и в другие аналогичные курсы, реализуемые как женскими консультациями, так и частными структурами.

При подготовке к родам и правилам ухода за новорождённым ребёнком (включая его кормление) 67,7 % беременных женщин посещали проводимые

частными структурами вне женских консультаций тематические занятия; 32,3 % не посещали. 38,8 % женщин ответили, что эти занятия проходили исключительно в виде лекций и ответов на вопросы; 29,0 % - что, наряду с лекциями и ответами на вопросы, использовались «куклы» (манекены) на которых показывали, как надо брать ребёнка, пеленать и т.п. и они сами это делали.

Занятия по уходу за новорождённым в женских консультациях 54,8 % посещали регулярно; 29,0 % - периодически, иногда и 16,1 % совсем не посещали.

54,8 % женщин ответили, что эти занятия проходили исключительно в виде лекций и ответов на вопросы; 35,5 % - что, наряду с лекциями и ответами на вопросы, использовались «куклы» (манекены).

При этом 12,9 % вообще не посещали каких-либо занятий и еще 12,9 % только периодически, иногда посещали их в женских консультациях.

Таким образом, можно отметить низкую активность значительной части первородящих в получении необходимой информации о правилах ухода за новорождённым ребёнком, что является фактором риска для благополучного его развития. Также обращает на себя внимание недостаточное использование симуляционных технологий при тематических занятиях. Проблема активизации деятельности «Школ материнства» ранее уже поднималась в специальной литературе [6], однако она продолжает оставаться не полностью решённой.

Источники информирования по уходу за новорождённым ребёнком были следующие (можно было назвать несколько источников): врачи и медицинские сёстры / акушерки по 93,5 % опрошенных сослались на них; близкие люди (мамы, бабушки, старшие сёстры - 58,1 %; Интернет и социальные сети - 48,4 %; другие родильницы - 38,7 %; знакомые люди - 22,6 %. «Традиционные» СМИ (телевидение, газеты, журналы), которые раньше оказывали существенное, хотя и не однозначное влияние [7], никто из опрошенных первородящих мам не выделил в качестве агента информирования, т.е. подтвердилось мнение о нивелировании значимости роли «традиционных» СМИ в информировании населения по медицинским вопросам [8].

По мнению самих молодых мам 51,6 % из них безусловно нуждались в знаниях по уходу за новорождённым ребёнком и 45,2 % скорее нуждались, чем не нуждались; отрицала потребность в данных знаниях только одна мама (3,2 %). Свои знания по уходу за ребёнком считали достаточными 41,9 % опрошенных, не совсем достаточными - 58,1 % и не было встречено мнений о практическом отсутствии знаний.

Выводы. Основными выводами из проведенного анкетирования можно считать следующие. 25,8 % первородящих не посещали или иногда посещали занятия в «Школе молодых мам», т.е. были недостаточно информированы о правилах ухода за новорождённым ребёнком, что является фактор риска безопасного развития их грудных детей. При этом на тематических занятиях не достаточно используются «куклы» (манекены) на которых показывается, как надо брать ребёнка, пеленать и т.п. Соответственно, участие в подобных семинарах даёт недостаточные практические навыки.

Литература

1. Вавильченкова, С.Е. Правовое регулирование в сфере защиты материнства, детства и семьи в Российской Федерации и за рубежом / С.Е. Вавильченкова // Современное право. - 2012. - № 1. - С. 65-68.

2. Деларю, Н.В. Проблемы неонатологии: взгляд врачей-неонатологов / Н.В. Деларю // Социология медицины. - 2008. - № 1 (12). - С.23-25.

3. Туровская, Н.Г. Неврологическая и психологическая оценка развития ребёнка первого года жизни / Н.Г. Туровская, О.В. Курушина. В.В. Деларю // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2015. - Вып.4 (56). - С.3-8.

4. Деларю, В.В. Комплаентность больных туберкулезом лиц (по данным компаративного анализа) [Электронный ресурс] / В.В. Деларю, С.А. Юдин, А.С. Борзенко // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. - 2013. - № 4 (21). - URL: http://mprj.ru

5. Хвастунова, Е.П. Компаративный анализ позиций заинтересованных социальных групп как современное требование социологии медицины / Е.П. Хвастунова, С.А. Юдин, Е.Г. Вершинин и др. // Врач-аспирант.- 2014. - № 2.1 (63). - С.168-172.

6. Деларю, Н.В. О целесообразности расширения клинико - социального поля деятельности «Школ материнства» / Н.В. Деларю, Е.Л. Прочная // В мире научных открытий. - 2010. - № 4 (10). Ч.14. - С.30-31.

7. Деларю, В.В. Современные средства массовой информации как фактор риска развития неврозов / В.В. Деларю, А.В. Мартиросян // Социология медицины. - 2004. - № 1 (4). - С.55-59.

8. Смирнов, В.М. Какие лекарства / изделия медицинской направленности покупают через Интернет люди возрастной группы «60^{+}» / В.М. Смирнов // Активное долголетие: от теории к практике: материалы межрегиональной научно-практической конференции; Волгоград, 17 июня 2025 г. / под ред. В. В. Шкарина. - Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2025. - С. 93-95. - Текст: электронный.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Евсюкова Е.А.
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

Научный руководитель: к.м.н., доцент, зав. кафедры психиатрии ипсихосоматики Богушевская Ю.В.

Аннотация. В данной работе рассматриваются особенности памяти у детей с задержкой психического развития и этапы проведения коррекционной программы, направленной на улучшение когнитивных функций, в частности мнестических функций. Зафиксировано улучшение мнестической деятельности у детей с задержкой психического развития после проведения коррекционной программы в условиях дневного стационара.
***Ключевые слова*:** задержка психического развития, память, психология, клиническая психология, коррекция, коррекционно-развивающая программа, дневной стационар.

EFFECTIVENESS OF A PSYCHOLOGICAL CORRECTION PROGRAM FOR IMPROVING MEMORY IN CHILDREN WITH COGNITIVE DEVELOPMENTAL DELAY IN A DAY HOSPITAL

Evsyukova E.A
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific advisor: Bogushevskaya J.V.

Abstract. This study examines the characteristics of memory in children with mental development delay and the implementation of a correctional program aimed at improving cognitive functions, particularly memory. The results demonstrate an improvement in mnestic activity in children with mental development delay following the correctional program in a day hospital setting.
***Keywords*:** mental development delay, memory, psychology, clinical psychology, correction, correctional program, day hospital.

Задержка психического развития (ЗПР) характеризуется ограниченным объемом общих знаний, инфантильностью мыслительных процессов, доминированием игровых мотивов над свойственными возрасту младших школьников учебными интересами и слабой концентрацией на интеллектуальных задачах. Среди когнитивных функций, страдающих при ЗПР, память занимает одно из ключевых мест, поскольку ее недостаточность напрямую обусловливает устойчивые нарушения в усвоении образовательной программы и формировании социальных навыков.

Исследования показывают, что несформированность когнитивных функций, и, в частности, памяти, приводит к стойким трудностям в усвоении ключевых образовательных компетенций, таких как чтение, письмо и математика. Следовательно, разработка целенаправленных коррекционных программ, учитывающих специфику мнестических процессов при ЗПР, является актуальной задачей.

Нарушения памяти у детей с ЗПР проявляются комплексно и неоднородно. Наиболее типичными проявлениями мнестических отклонений при ЗПР являются: меньший, чем в норме для данного возраста, объем запоминаемой информации, ослаблена способность к длительному хранению информации, неточность и искажение воспроизведения, а также склонность к быстрой утере информации.

Особенно заметно страдает вербальная память, что проявляется в трудностях удержания инструкций (ребенок запоминает только начало или конец фразы), слабости смыслового запоминания (склонность к механическому заучиванию), а также в трудностях актуализации словарного запаса и отсроченного воспроизведения [2, 4].

Развитие высших психических функций, в том числе и памяти, тесно связано между собой, а также с развитием других сфер (например двигательной) и необходимо учитывать это для составления коррекционной программы, которая охватит все сферы для их эффективного развития. Также, для эффективности, коррекционная работа с памятью у детей с ЗПР должна быть системной и направлена не просто на «тренировку» памяти, а на формирование смысловых и опосредованных способов запоминания [3].

Немаловажной составляющей программы являлось целенаправленное формирование безопасной и предсказуемой среды, которая способствует становлению надежной модели взаимодействия со взрослым и создает оптимальный эмоциональный фон для когнитивного развития, что подчеркивалось в различных исследованиях, в том числе и в работах М. А. Василеноко [4].

Цель исследования: определение эффективности психо-коррекционной программы для мнестических функций детей с задержкой психического развития в условиях дневного стационара.

Исследование проводилось в период с 4 июня 2025г по 20 ноября 2025 г. на базе Отдел детской психиатрии ОБУЗ «Курская клиническая психиатрическая больница им. Святого великомученика и целителя Пантелеимона». В исследовании приняли участие 24 ребенка в возрасте от 7 до 9 лет, находящиеся на лечении в условиях дневного стационара с единым диагнозом — смешанные специфические расстройства психологического развития (F83 по МКБ-10). Формирование выборки осуществлялось методом случайного отбора.

Для диагностики состояния мнестических функций на констатирующем и контрольном этапах исследования был применен комплекс методик, направленных на оценку различных видов памяти: методика «Запоминание 10 слов» А.Р. Лурия, данный тест позволяет оценить состояние слухоревой памяти, включая такие процессы как объем непосредственного запоминания, скорость заучивания, прочность сохранения информации и наличие отсроченного воспроизведения, а анализ динамики кривой заучивания предоставляет ценную информацию о работоспособности и устойчивости внимания испытуемых., а также проба «Пересказ рассказа», ориентированная на исследование смысловой (логической) памяти, которая тесно связана с процессами понимания, обобщения и выделения смысловых опор. Успешность выполнения данной методики напрямую

коррелирует со способностью ребенка к осмысленной переработке и структурированию вербальной информации. Замеры проводились до начала коррекционно-развивающей программы и после ее окончания. Для статистического анализа были использованы методы описательной и сравнительной статистики (непараметрический Т-критерий Вилкоксона для связанных групп, что обусловлено необходимостью сравнения показателей одних и тех же испытуемых до и после коррекционного воздействия). Все расчеты проводились с использованием статистического пакета фирмы STATISTICA 7.0.

Результаты исследования показали, что среди детей с задержкой психического развития до начала коррекционной работы было чаще встречался средний уровень запоминания группы слов (54%) реже встречались высокий (25%) и низкий (21%) уровни запоминания. Среди смысловой памяти чаще среди испытуемых встречался низкий уровень (46%) и реже средний и высокий уровни (37,5% и 16,5%).

После проведения коррекционной работы изменились уровень запоминания группы слов (низкий уровень у 8%, средний - у 21% и высокий у 71%) и уровень смысловой памяти (низкий - у 1%, средний - у 33% и высокий у 66%). Качественный анализ кривых запоминания также подтвердил эффективность программы. Если до коррекции типичная кривая для ребенка с ЗПР имела неровный, «платообразный» характер (например, 3-5-6-5-6) с отсроченным воспроизведением 5 слов, то после коррекции кривая приобретала более продуктивный, восходящий вид (5-6-7-8-8) с увеличением объема отсроченного воспроизведения до 7 слов. Данная динамика свидетельствует не только о росте объема памяти, но и о повышении прочности сохранения следов и улучшении произвольной регуляции мнемической деятельности.

Изучая динамику мнестических функций у детей с задержкой психического развития при коррекционной работе при помощи Т-критерия Вилкоксона для связанных групп, были зафиксированы улучшения мнестических функций. Результаты подтвердили эффективность предложенной коррекционной программы на достоверном уровне статистической значимости как для запоминания группы слов (p-level=0,000438), так и для смысловой памяти (p-level=0,000132).

Таким образом, сравнительный анализ данных, полученных на констатирующем и контрольном этапах, выявил выраженную положительную динамику в развитии мнестических функций у испытуемых. Подтверждена высокая эффективность разработанной комплексной психокоррекционной программы и может быть внедрена для коррекции когнитивных функций, а в частности памяти, у детей с данным диагнозом в рамках дневного стационара.

Литература

1. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др.; Под ред. В.И. Лубовского. — 2-е изд., испр. — М.: Издательский центр «Академия», 2005. — 464 с.

2. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. - СПб.: Питер, 2008.

3. Молчанова, Л. Н. Эмпирическое исследование особенностей координационных функций у слабослышащих детей младшего школьного возраста / Л. Н. Молчанова, А. В. Бузовкина // Клиническая и специальная психология. – 2024. – Т. 13, № 1. – С. 24–45.

4. Василенко М.А. Особенности развития личности детей дошкольного и младшего школьного возраста с различными типами привязанности. [Текст] / М.А. Василенко // Современные социальные процессы: человеческое измерение. Сборник материалов Всероссийской научно – практической 23 интернет конференции (25 декабря 2010). - Набережные Челны: Институт управления, 2010. – С. 158 – 161.

КОРРЕКЦИЯ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА КАК КОМПОНЕНТ ТЕРАПИИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Ежова А. С.
РНИМУ им. Н. И. Пирогова, г. Москва, Российская Федерация

Аннотация. В настоящее время наблюдается рост интереса к немедикаментозным методам лечения дерматологических заболеваний. Роль нутритивного статуса и пищевого рациона в патогенезе и течении многих дерматозов является объектом пристального изучения, что делает исследование диетотерапии как компонента комплексного лечения особенно востребованным.
Цель: Провести анализ современных данных доказательной медицины, касающихся влияния коррекции пищевого рациона на эффективность терапии различных дерматологических заболеваний и улучшения качества жизни пациентов.
Материалы и методы: был проведен систематический обзор научной литературы за последние 10-15 лет по исследуемой проблеме. Результаты: На основании анализа литературы установлено: целенаправленная диетическая коррекция включает в себя низкогликемическую диету при акне, безглютеновую диету при герпетиформном дерматите, элиминационные диеты при атопическом дерматите; патофизиологические основы взаимосвязи питания и здоровья кожи могут проявляться в связи дерматологии и диетологии; представлены практические рекомендации и принципы диетологического консультирования в дерматологии.
Заключение: Интеграция индивидуально подобранных диетологических стратегий в стандартные схемы терапии дерматологических заболеваний представляет собой эффективный инструмент для повышения клинической эффективности лечения и достижения долгосрочных результатов. Коррекция пищевого рациона должна быть компонентом комплексного подхода к ведению пациентов, напрямую влияющий на их качество жизни.
Ключевые слова: коррекция пищевого рациона, дерматологические заболевания, диетотерапия, дерматологические заболевания, качество жизни.

DIETARY CORRECTION AS A COMPONENT OF THERAPY FOR DERMATOLOGICAL DISEASES AND IMPROVING THE QUALITY OF LIFE

Ezhova A.S.
Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow, Russian Federation

Abstract. Currently, there is an increase in interest in non-pharmacological methods of treatment of dermatological diseases. The role of nutritional status and dietary pattern in the pathogenesis and course of many dermatoses is an object of close study, which makes the study of diet therapy as a component of complex treatment especially in demand. Objective: To analyze modern evidence-based data on the impact of dietary correction on the effectiveness of therapy for various dermatological diseases and the improvement of patients' quality of life. Materials and methods: A systematic review of the scientific literature over the past 10-15 years on the subject was conducted. Results: Based on the literature analysis, the following was established: Targeted dietary correction includes a low-glycemic diet for acne, a gluten-free diet for herpetiform dermatitis, and elimination diets for atopic dermatitis; dietary correction not only leads to regression of clinical symptoms, but also significantly improves quality of life, reducing psychological distress and increasing social activity in patients. Conclusion: The integration of individually selected dietary strategies into standard treatment regimens for dermatological diseases is an effective tool for improving the clinical effectiveness of treatment and achieving long-term results. Dietary management should be an integral part of a comprehensive approach to patient care, as it directly affects their quality of life.
Keywords: dietary management, dermatological diseases, dietary therapy, dermatological diseases,

quality of life.

В современной медицине актуален вопрос поиска эффективных путей комплексного лечения различных дерматологических заболеваний и улучшение качества жизни пациентов. Ряд специалистов среди которых О. Н. Померанцев, Ш. Б. Носиров и М. М. Шертаев и др. указывают на сложившуюся мировую тенденцию роста числа хронических дерматологических заболеваний, таких как акне, псориаз и атопический дерматит.

Целью данной статьи является систематизация современных данных доказательной медицины о коррекции пищевого рациона как компонента терапии дерматологических заболеваний и улучшения качества жизни. На основе проведенного анализа сформулировать практические рекомендации по нутритивной поддержке для врачей-дерматологов и их пациентов.

По мнению ученых Л. В. Кашкиной, А. Ю. Маленовой и Е. Е. Федотовой, Е. В. Харитоновой, Р. Ф. Сулейманова и др. данные состояния являются центром рассмотрения не только медицинской, но и серьезной социально-психологической проблемой, напрямую влияя на самооценку, качество жизни и социальную активность миллионов людей.
Так Ш. Б. Носиров, М. М. Шертаев замечают: «Длительное сохранение жалоб и клинических симптомов при хроническом течении дерматозов может приводить к ухудшению качества жизни, ограничению жизнедеятельности и инвалидизации» [2, с.5].
Е. Н. Ефанова, Е. А. Васильева, Н. В.Кобылянская, М. А. Калинин подчеркивают: «Умение понимать психологическое состояние больного способствует более точной оценке тяжести его заболевания, позволяет находить соответствующий подход к нему» [1, с.26].
Традиционно терапия дерматологических заболеваний сконцентрирована на применении системных наружных лекарственных средств: антибиотико, ретиноиды, гормональные мази.

Однако такое лечение оказывается малоэффективно, в силу симптоматичности процесса лечения, а так же повышенному росту рецидивов появления заболеваний и многочисленных побочных эффектов от длительной фармакотерапии.

В сложившемся контексте в медицинском сообществе приобретает особый интерес нутритивная поддержка как ключевой компонент терапии. В частности, коррекция образа жизни и питания.
Пища перестает рассматриваться лишь как потенциальный аллерген, а начинает изучаться как мощный фактор, способный либо поддерживать хроническое воспаление, либо, напротив, бороться с ним. Это делает исследование роли диеты актуальным и перспективным направлением современной доказательной медицины.

Б. Т. Пулатов и др. описывают патофизиологические основы взаимосвязи питания и здоровья кожи, которые могут проявляться в связи дерматологии и

диетологии в следующих аспектах:

1. кишечно-кожная ось как научная концепция, описывающая двустороннюю связь между кишечником и кожей, а именно доказано, что микробиома напрямую влияет на системное воспаление и иммунный ответ во всем организме, включая кожу, их дисбаланс может усугублять течение таких заболеваний, как акне и псориаз;

2. системное воспаление, которое предполагает влияние продуктов с высоким содержанием сахара и рафинированных углеводов на рост выработки в организме провоспалительных веществ (цитокинов), что провоцирует воспаление по всему телу, в том числе проявляясь на коже в виде покраснений, высыпаний и зуда (Adebamowo C, Spiegelman D, Berkey C, et al. [4]);

3. инсулинорезистентность и IGF-1 проявляются в процессе употребления продуктов с высоким гликемическим индексом, которые, свою очередь, вызывают резкий скачок сахара и инсулина, что напрямую стимулирует выработку инсулиноподобного фактора роста-1 (IGF-1), который усиливает рост кожного сала и кератинизацию протоков сальных желез, приводя к акне;

4. окислительный стресс, возникающий под воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды и внутреннего воспаления в коже; образуются свободные радикалы, которые повреждают клетки и ускоряют старение [5].

Коррекция пищевого рациона как компонента терапии дерматологических заболеваний и улучшения качества жизни может быть рассмотрена как комплексный и системный процесс, основанный на патогенетическом подходе к лечению и реабилитации пациентов. Данный процесс включает несколько взаимосвязанных уровней:

Диагностический уровень, предполагающий оценку нутритивного статуса и выявление дефицитов микронутриентов; анализ пищевого дневника и идентификация триггерных продуктов; диагностику сопутствующих нарушений (инсулинорезистентность, дисбиоз).

Интервенционный уровень содержит индивидуальный подбор диетической стратегии с учетом нозологии; коррекцию микробиоты кишечника с использованием пробиотиков; назначение диетического питания с акцентом на противовоспалительные компоненты.

Реабилитационный уровень направлен на динамическую оценку клинических проявлений дерматоза; мониторинг показателей качества жизни с использованием валидизированных опросников; психологическую поддержку и нутритивное просвещение пациента.

Роль диеты в лечении дерматологических заболеваний исследована в работе В. А.Охлопкова, Е. А.Лялюковой, Е. Н.Чернышевой, Е. В.Надей, А. В. Лялюкова, также подчеркнуто влияние диеты на состояние кожи и течение некоторых дерматологических заболеваний [3].

Целенаправленная диетическая коррекция включает в себя:

− низкогликемическую диету при акне режим питания Регулярные приемы пищи без перекусов сладостями помогают стабилизировать уровень инсулина;

− безглютеновую диету при герпетиформном дерматите. Запрещенные продукты: злаки: пшеница, рожь, ячмень, овес, продукты на их основе: обычный хлеб, макароны, выпечка, печенье, манная, перловая, ячневая крупы, «скрытый» глютен: может содержаться в соусах (кетчуп, майонез), колбасах, сосисках, некоторых йогуртах, конфетах, пиве; разрешенные продукты: безопасные злаки и мука: рис, гречка, кукуруза, просо (пшено), киноа, амарант, картофельная и нутовая мука, натуральные продукты: мясо, птица, рыба, яйца, молочные продукты, фрукты, овощи, бобовые, орехи, семена;

− элиминационные диеты при атопическом дерматите безопасные крупы (гречка, рис), зеленые и белые овощи, зеленые яблоки, груши, мясо кролика/индейки, растительные масла с соблюдением этапов и правил диеты.

Таким образом, можно заключить, что эффективность коррекции пищевого рациона как компонента терапии дерматологических заболеваний и улучшения качества жизни определяется синергизмом диетологической коррекции со стандартной терапией. Это позволит достичь не только клинической ремиссии, но и устойчивого улучшения психосоциального функционирования пациентов. В современной дерматокосметологии становится значимой персонализированная нутритивная поддержка, соответствующая принципам прецизионной медицины. А именно, индивидуальный под для каждого пациента учитывает его генетику, метаболизм и образ жизни, чтобы достичь максимального эффекта в терапии дерматологических заболеваний.

Практические рекомендации и принципы диетологического консультирования в дерматологии:

− выработкаи четкое следование алгоритму взаимодействия врача-дерматолога и диетолога;

− соблюдение базовых принципов построения «кожноздорового» рациона (антиоксиданты, клетчатка, омега-3);

− персонализация и доказательный подход, избегание необоснованных ограничений.

Перспективы дальнейших исследований: необходимость более масштабных РКИ, изучение нутригеномики и персонализированных диет.

Литература

1. Ефанова, Е. Н. Анализ индекса качества жизни dlqi (the dermatology life quality index) у пациентов с различными дерматологическими нозологиями / Е. Н. Ефанова, Е. А. Васильева, Н. В.Кобылянская, М. А. Калинин // Здоровье и образование в XXI веке. 2019. №6. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-indeksa-kachestva-zhizni-dlqi-the-dermatology-life-quality-index-u-patsientov-s-razlichnymi-dermatologicheskimi-nozologiyami (дата обращения: 18.10.2025).

2. Носиров, Ш. Б. Современный взгляд на заболеваемость хроническими дерматозами / Ш. Б. Носиров, М. М. Шертаев // Ученый XXI века. 2022. №1 (82). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyy-vzglyad-na-zabolevaemost-hronicheskimi-dermatozami (дата обращения: 18.10.2025).

3. Охлопков, В. А. Диета и дерматологические заболевания: аспекты профилактики и лечения / В. А.Охлопкова, Е. А.Лялюковой, Е. Н.Чернышевой, Е. В.Надей, А. В. Лялюкова // Лечащий Врач. 2020; т. 23 (11): 07-11.

4. Пулатов, Б. Т. Дерматологические заболевания и коморбидность: аспекты профилактики и лечения / Б. Т. Пулатов // Экономика и социум. 2022. №12-2 (103). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/dermatologicheskie-zabolevaniya-i-komorbidnost-aspekty-profilaktiki-i-lecheniya (дата обращения: 18.10.2025).

5. Adebamowo C, Spiegelman D, Berkey C, et al. Milk con-sumption and acne in teenaged boys.J Am AcadDermatol. 2018;58:787–793.

СПЕЦИФИКА РАЗВИТИЯ ЗРИТЕЛЬНО-ВЕРБАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С НОРМАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Елизарова К.А.
Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

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

Аннотация. В статье рассматриваются особенности развития зрительно-вербальных функций в детском возрасте при нормальном развитии и при интеллектуальной недостаточности, проводится сравнительный анализ механизма формирования зрительно-вербальных функций.
***Ключевые слова*:** зрительно-вербальные функции, умственная отсталость, интеллектуальная недостаточность, специфика развития, дети, сравнительный анализ.

THE SPECIFICS OF THE DEVELOPMENT OF VISUAL-VERBAL FUNCTIONS IN CHILDREN WITH NORMAL DEVELOPMENT AND INTELLECTUAL DISABILITY

Elizarova K.A.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

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

Abstract. The article examines the features of the development of visual-verbal functions in childhood with normal development and intellectual disability, and provides a comparative analysis of the mechanism of formation of visual-verbal functions.
***Keywords*:** visual-verbal functions, mental retardation, intellectual disability, developmental specifics, children, comparative analysis.

«Зрительно-вербальные функции — это система мыслительных операций, способствующих развитию зрительно-гностических процессов, связи «зрительный образ — слово», дифференциации зрительных образов и значений слов, а также зрительного внимания" [1]. Такое определение представили Н. М. Пылаева и Н. В. Ахутина в своих работах, посвященных разработке методики развития зрительно-вербальных функций. Благодаря зрительно-вербальным функциям (ЗВФ) происходит формирование и развитие устной и письменной речи, чтения, номинации и много другого. В структуру ЗВФ входят зрительное восприятие, зрительная память, зрительное внимание, процессы номинации, чтения и письма.

У детей при нормальном развитии зрительно-вербальные связи формируются постепенно и динамично. С раннего возраста ребенок начинает воспринимать зрительные стимулы, отличать их по различным признакам, в главное - связывать со словами, которые им соответствуют. С возрастом ЗВФ развиваются, а уже к младшему школьному возрасту ребенок различает буквы, пытается их написать, учится читать и понимает прочитанное. В этом же возрасте у детей с умственной отсталостью совсем другие особенности развития. У них могут быть трудности с

узнаванием букв, их неправильное написание (н-р, зеркальное), возникают трудности при чтении по слогам либо не может прочесть вовсе, не усваивает смысл прочитанного, не способен удерживать в памяти более 2 зрительных образов. То есть при интеллектуальной недостаточности развитие ЗВФ происходит замедленно, возникают трудности с анализом и синтезом зрительных стимулов, что затрудняет понимание смысла изображений, символов и т.п.

Многие авторы проводили исследования на данную тему, так как нарушения ЗВФ у детей значимый аспект диагностики и коррекции развития. Комплексное понимание причин, симптомов, механизмов и способов выявления этих нарушений необходимо для создания эффективных программ, которые способствуют улучшению качества жизни и социальной интеграции детей с интеллектуальной недостаточностью. Исследования проводились такими авторами, как Пылаева, Н.М., Симерницкая Э. Г., Глозман Ж. М., Лалаева Р. И., Ахутина Т. В. и др. В этих исследованиях можно выделить отличительные особенности зрительно-вербальных функций в разных возрастных периодах.

Нами были выделены механизмы развития ЗВФ в норме и при аномальном развитии при различном ,,,,,,, по возрастным периодам при нормальном развитии и интеллектуальной недостаточности ссответственно.

Младенчество (от 0 до 1 года)

0-3 месяца: ребенок фокусирует взгляд на предметах, реагирует на знакомые лица, в 3 месяца способен отслеживать передвижения объекта; у ребенка есть трудности фокусировки, его взгляд не идет вслед за передвиженем объекта, он не проявляет реакции на знакомые лица, эти процессы развиваются намного позже.

3-6 месяцев: младенец узнает себя в зеркале, может отличать цвета; у ребенка отсутствует интерес к ярким игрушкам и лицам.

6-9 месяцев: ребенок понимает связь между предметом и его названием; ребенок с трудом понимает обращенную речь.

9-12 месяцев: младенец взаимодействует с предметами, понимает простые инструкции; ребенок ведет себя пассивно, на инструкции не реагирует, понимание речи либо отсутствует, либо только начинает формироваться.

Раннее детство (от 1 года до 3 лет)

1-2 года: дети называют знакомые предметы, узнают изображения с реальными предметами; ребенок не способен назвать предметы на картинках, сопоставление предмета и его изображения малодоступно.

2-3 года: у ребенка происходит расширение словарного запаса, он может говорить предложениями из 2-3 слов, интересуется сюжетными картинками, инициирует диалог, выбирает правильные предметы для игры, понимая их назначение, понимает соотношение «маленький / большой»; ребенок диалог не инициирует, общается отдельными словами, их словарный запас скудный, может не понимать назначение предметов, играть вещами, не предназначенными для этого, не понимать нарисованных изображений и простых инструкций.

Дошкольный возраст (от 3 до 6 лет)

3-4 года: ребенок различает формы, цвета, геометрические фигуры, называет

и сравнивает размер предметов, может составлять короткие рассказы, словарный запас продолжает увеличиваться, он начинает использовать более сложные слова, понимает просьбы, а также развивается зрительная память, может запомнить 2-3 предмета; дети не могут различить форму, цвет и размер предмета, общаются односложно, используя в речи короткие слова, не понимают вербальные инструкции, могут путаться в собственном теле, испытывают трудности с концентрацией на зрительной задаче.

4-5 лет: ребенок начинает распзнавать буквы, может узнавать предметы на ощупь, составляет более сложные рассказы по сюжетным картинкам, зрительная память расширяется до 4 элементов; ребенок не способен отличить буквы, испытывает трудности в запоминании зрительных образов, путается в названии слов, не узнает предметы на ощупь, и зрительный контроль не улучшает результат.

5-6 лет: дошкольник различает буквы и предпринимает попытки к их написанию, учится читать по слогам, может прочесть короткие слова и понимает прочитанное; у ребенка возникают трудности с узнаванием букв, возможно их зеркальное написание, он с трудом читает по слогам или не может прочесть совсем, не понимает смысл прочитанного, не способен удерживать в памяти более 2 зрительных образов.

Младший школьный возраст (от 7 до 12 лет)

7-9 лет: школьник осваивает навык чтения и письма, способен мыслить критически, анализируя зрительную информацию; ребенок с трудом осваивает написание коротких слов, все также преобладает зеркальное написание, читает по слогам, может пропускать буквы, переходить на следующую строку.

10-12 лет: ребенок способен понимать и анализировать графики и диаграммы, зрительная память достигает 6 элементов, развито понимание сложных текстов; дети не понимают графики и диаграммы, испытывают трудности с чтением, не могут запомнить больше 4 зрительных образов, не понимают пространственных конструкций.

Сравнительный анализ зрительно-вербальных функций у детей с нормальным развитием и интеллектуальной недостаточностью показывает качественные различия в процессе обработки зрительно-вербальной информации. В норме ребенок постепенно переходит от глобального восприятия к аналитическому, тогда как у ребенка с интеллектуальной недостаточностью длительное время сохраняется недифференцированное восприятие стимулов [2]. Выделение специфики развития помогают определить направления коррекционной работы и профилактической работы. Конкретные признаки механизма развития ЗВФ указывают на то, какие методики лучше использовать для наиболее точной диагностики, а также на что именно стоит обратить внимание при работе с детьми, у которых есть интеллектуальные снижения. Такой подход позволяет повысить успешность обучения и адаптации ребёнка, а комплексная работа, сочетающая зрительную и речевую деятельность, обеспечивает более эффективное развитие познавательных процессов [3].

Данная тема не теряет своей актуальности и значимости, преимущественно

исследования посвящены комплексному изучению высших психических функций ребенка с особенностями в развитии, это и указывает на необходимость изучения этой темы.

Литература

1. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. — СПб.: Питер, 2008.
2. Мастюкова Е.М. Дети с отклонениями в развитии. — М.: Владос, 2010.
3. Ахутина Т.В. Нейропсихология обучения. — М.: Смысл, 2004.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПОНЯТИЯ ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННОГО ГНОЗИСА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Емельянова А.В.
Курский государственный университет, КГУ, г. Курск

Научный руководитель: доцент кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики, Миракян К.Ф.

Аннотация. В статье представлены результаты теоретико-методологического анализа понятия «зрительно-пространственный гнозис» применительно к детям младшего школьного возраста с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). На основе синтеза нейропсихологического подхода А.Р. Лурия (1973) и культурно-исторической теории Л.С. Выготского (1930) раскрываются структурные компоненты и специфика развития данной функции у данной категории детей. Несформированность зрительно-пространственного гнозиса является сложным вторичным дефектом, обусловленным как биологическими факторами, так и социальными условиями развития, и выступает значительным барьером для обучения и адаптации. Определяются методологические принципы его исследования и коррекции.
***Ключевые слова*:** зрительно-пространственный гнозис, умственная отсталость, интеллектуальные нарушения, младшие школьники, высшие психические функции, вторичный дефект, коррекционная психология.

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL ANALYSIS OF THE CONCEPT OF VISUAL-SPATIAL GNOSIS IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Emelyanova A.V.
Kursk State University, KSU, Kursk, Russia

Scientific advisor: Associate Professor of the Department of Special Psychology and Correctional Pedagogy, Mirakyan K.F.

Abstract. The article presents the results of a theoretical and methodological analysis of the concept of "visual-spatial gnosis" in relation to primary school children with intellectual disabilities. Based on the synthesis of the neuropsychological approach (A.R. Luria) and the cultural-historical theory (L.S. Vygotsky), the structural components and specifics of the development of this function in this category of children are revealed. It is proved that the lack of formation of visual-spatial gnosis is a complex secondary defect caused by both biological factors and social conditions of development, and is a significant barrier to learning and adaptation. The methodological principles of its research and correction are defined.
Keywords: visual-spatial gnosis, intellectual disability, primary school children, Vygotsky, Luria, higher mental functions, secondary defect, correctional psychology.

Актуальность. Проблема изучения зрительно-пространственного гнозиса у детей с умственной отсталостью обусловлена его фундаментальной ролью в освоении учебных навыков. Успешность овладения письмом, чтением, рисованием и решением арифметических задач напрямую зависит от сформированности зрительно-пространственных представлений. У детей младшего школьного

возраста с умственной отсталостью наблюдается системное недоразвитие высших психических функций и зрительно-пространственный гнозис не является исключением [3;6]. Теоретико-методологический анализ этого феномена требует интеграции двух ключевых подходов: нейропсихологического, разработанного в трудах А.Р. Лурия (1973), и Л.С. Выготского (1930) [1;2]. С точки зрения нейропсихологии, зрительно-пространственный гнозис представляет собой сложную форму восприятия, обеспечивающую анализ и синтез пространственных характеристик объектов. Его структура включает предметный гнозис (узнавание конкретных объектов), симультанный синтез (способность к одновременному охвату элементов в единый образ), пространственно-ориентировочный компонент (схема тела, право-левая ориентировка) и линейно-пространственный компонент, лежащий в основе графических навыков [2]. Однако для глубокого понимания генеза нарушений при умственной отсталости необходимо обратиться к идеям Л.С. Выготского о структуре дефекта (1960). Он указывал, что наряду с первичным дефектом биологической природы у ребенка складывается сложный вторичный симптомокомплекс, возникающий как следствие первичного нарушения в процессе социального развития. Именно к таким вторичным образованиям относится и глубокая несформированность зрительно-пространственного гнозиса.

Первичная органическая недостаточность создает затруднения для естественного формирования высших форм восприятия, которые, по Л.С. Выготскому (1983), являются культурными психическими функциями, складывающимися в процессе опосредованного общения и обучения [1].

Специфика зрительно-пространственного гнозиса у младших школьников с умственной отсталостью проявляется в тотальной недостаточности всех его структурных компонентов, что подробно описано в работах М.С. Певзнер (1959), В.И. Лубовского (2005) и С.Я. Рубинштейн (1986). Дети испытывают выраженные трудности в опознании контурных, перечеркнутых или наложенных изображений, что свидетельствует о слабости аналитико-синтетической деятельности в зрительной системе. У них грубо нарушен симультанный синтез, в связи с чем они не могут объединить детали сюжетной картинки в целостный образ, а вместо осмысленного рассказа просто перечисляют изображенные объекты [3;4;5]. Наиболее дефицитарными оказываются пространственные представления: дети с трудом осваивают схему собственного тела, путают право и лево, не могут верно расположить объекты на листе бумаги. Это напрямую связано с такими учебными трудностями, как зеркальное написание букв и цифр, несоблюдение строки, непонимание разрядного строения числа [7]. Этот симптомокомплекс можно интерпретировать через концепцию Л.С. Выготского о системном строении сознания (1983), согласно которой нарушение одного из элементов психической системы влечет за собой перестройку всей системы межфункциональных связей. Недоразвитие пространственного гнозиса теснейшим образом связано с нарушениями в развитии мышления, речи и практической деятельности, что создает порочный круг, затрудняющий компенсацию дефекта. Интеллектуальная недостаточность обуславливает инертность и ригидность процессов восприятия,

что приводит к персеверациям при выполнении графических заданий и неспособности переключиться с одного способа анализа на другой [4;5;8].

Методологические подходы к исследованию и коррекции данного нарушения, таким образом, должны синтезировать нейропсихологическую диагностику и культурно-исторический принцип «обходного пути». С одной стороны, диагностика, опираясь на методический аппарат нейропсихологии (узнавание изображений, копирование фигур, пробы на пространственную ориентировку), должна выявлять конкретные нарушенные и сохранные звенья в структуре зрительно-пространственной функции [1;2;7]. С другой стороны, следуя Л.С. Выготскому (1983), она не может сводиться лишь к констатации недостаточности; она должна быть направлена на выявление «зоны ближайшего развития», то есть потенциальных возможностей ребенка решать пространственные задачи с помощью взрослого [1;10]. Это определяет выбор качественных методов оценки с анализом характера ошибок и способности к принятию помощи [7]. Коррекционная работа, строящаяся на этом синтезе, приобретает смысл как специально организованное социальное взаимодействие, в котором с помощью культурных знаков и средств (схем, речевых инструкций, жестов, наглядных моделей) у ребенка формируются новые функциональные системы, компенсирующие исходную недостаточность. Такой подход предполагает не тренировку элементарных функций, а целенаправленное формирование сложных системных связей между восприятием, речью и мышлением через создание обходных путей развития [1;3;9].

Заключение. Проведенный теоретико-методологический анализ, интегрирующий позиции нейропсихологии и культурно-исторической психологии, позволяет заключить, что зрительно-пространственный гнозис у младших школьников с умственной отсталостью представляет собой сложное системное образование, нарушение которого носит вторичный, социально обусловленный характер [1;2;7]. Его дефицит является не просто прямым следствием органического поражения мозга, но и результатом своеобразия всего пути психического развития в условиях первичного дефекта, что приводит к системному недоразвитию всех компонентов гнозиса и связанных с ним высших психических функций [4;5].

Методология исследования и коррекции должна базироваться на принципах, сформулированных Л.С. Выготским (1983) и А.Р Лурия (2000): системном анализе структуры дефекта, выявлении зоны ближайшего развития и организации обходных путей формирования высших форм пространственного восприятия через специально организованное, опосредованное культурными средствами обучение [1;2;3;11]. Такой синтез подходов открывает перспективы для построения эффективных коррекционно-развивающих программ, направленных на преодоление социальных последствий дефекта и успешную адаптацию ребенка.

Литература

1. Выготский, Л.С. Основы дефектологии / Л.С. Выготский // Собр. соч.: В 6 т. – М.: Педагогика, 1983. – Т. 5. – 369 с.
2. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. – 3-е изд. – М.: Академический Проект, 2000. – 512 с.
3. Лубовский, В.И. Специальная психология / В.И. Лубовский. – М.: Академия, 2005. – 464 с.
4. Певзнер, М.С. Дети-олигофрены / М.С. Певзнер. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1959. – 486 с.
5. Рубинштейн, С.Я. Психология умственно отсталого школьника / С.Я. Рубинштейн. – 3-е изд. – М.: Просвещение, 1986. – 192 с.
6. Коробейников, И.А. Нарушения развития и социальная адаптация / И.А. Коробейников. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 192 с.
7. Семаго, Н.Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – СПб.: Речь, 2005. – 384 с.
8. Запесоцкая, И.В. Регуляторные и кинетические нарушения поведения в подростковом возрасте: научная монография / И. В. Запесоцкая, В. Б. Никишина, К. Ф. Миракян. – Курск: Издательство Курского государственного медицинского университета, 2017. – 296 с.
9. Кузнецова, А.А. Коррекционно-развивающая программа по развитию зрительно-пространственного гнозиса у младших школьников с легкой степенью умственной отсталости / А. А. Кузнецова, К. Ф. Миракян А. С. Колеватова // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. – 2023. – № 11. – С. 63–69. – № 2396 в списке рецензируемых научных изданий от 24.10.2023 г.
10. Миракян К.Ф Специальная психология. Принципы психокоррекции при различных нарушениях развития : учебно-методическое пособие для студентов по направлению подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование» / К.Ф. Миракян. – Курск: Изд-во ЗАО «Университетская книга», 2023. – 150 с.
11. Миракян, К.Ф. Основы психологической коррекции при различных нарушениях развития детей и подростков: учебно-методическое пособие для студентов по направлению подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование» / К. Ф. Миракян. – Курск : Изд-во ЗАО «Университетская книга», 2023. – 115 с.

СИБЛИНГОВАЯ ПОЗИЦИЯ КАК ФАКТОР НОРМАТИВНОГО ПОГРАНИЧНОГО ПРОЯВЛЕНИЙ КОММУНИКАТИВНЫХ СКЛОННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ

Завгородняя И.В., Жуненко С.А.
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет», г. Воронеж, Российская Федерация

Аннотация. В статье представлены результаты эмпирического исследования нормативных и пограничных проявлений коммуникативных и организаторских склонностей у лиц с разными сиблинговыми позициями. Выявлены специфические профили сочетания коммуникативных и организаторских склонностей, акцентированные в каждой сиблинговой позиции: сбалансированный нормативно-адаптивный профиль старших сиблингов, рассогласованный профиль единственных сиблингов, неустойчивый профиль средних сиблингов, пассивно-исполнительский профиль младших сиблингов.
Ключевые слова: сиблинговая позиция, сиблинги, коммуникативные склонности, организаторские склонности, пограничные проявления коммуникативных склонностей.

SIBLING POSITION AS A REGULATORY AND BORDERLINE FACTOR MANIFESTATIONS OF COMMUNICATIVE PERSONALITY TENDENCIES

Zavgorodnaya I.V., Zhunenko S.A.

Voronezh State University, Voronezh, Russian Federation

Abstract. The article presents the results of an empirical study of the normative and borderline manifestations of communicative and organizational tendencies in individuals with different sibling positions. The study identified specific profiles of the combination of communicative and organizational tendencies, which are accentuated in each sibling position: a balanced normative-adaptive profile for older siblings, an inconsistent profile for only siblings, an unstable profile for middle siblings, and a passive-executive profile for younger siblings.
***Keywords*:** sibling position, siblings, communicative inclinations, organizational inclinations, borderline manifestations of communicative inclinations.

Семья является первичным социальным институтом, поскольку в семейных условиях человек приобретает первый опыт взаимодействия с другими людьми. В семейной системе каждый ребенок находится в разных средовых условиях, которые определяются его порядком рождения, фиксированном в сиблинговой позиции. Сиблинговая позиция – это положение, занимаемое ребёнком в семье среди других детей. Оно является важнейшим фактором проявления коммуникативных особенностей личности и формирования у нее навыков общения, основываясь на первичной социализации в условиях семьи.

Сиблинговые отношения затрагивают детей, рождённых в одной семье и являющихся друг другу родными сёстрами и братьями. С психологической точки зрения сиблинговые взаимоотношения имеют двойственную природу. С одной стороны, данные отношения отражают родственный аспект: сиблинги являются подсистемой семьи, члены которой связаны тесными узами (эмоциональными,

практическими и др.), а также семейными ценностями и традициями, определяющими условия развития и воспитания. С другой стороны, сиблинговые отношения – это отношения со сверстниками, т.е. не взрослыми, несмотря на возрастную разницу между ними [5].

Традиционно авторство в исследовании порядка рождения и его роль в дальнейшем развитии личности принадлежит А. Адлеру [1]. Он выделил следующие сиблинговые позиции: старший ребёнок, средний ребёнок, младший ребёнок и единственный ребёнок.

Сиблинговая позиция определяет формирование коммуникативных особенностей личности. Учитывая тот факт, что коммуникация представляет собой не только инструмент обмена информацией, но и механизм формирования межличностных отношений, то в ее процессе особая роль принадлежит когнитивным и эмоциональным проявлениям личности [2]. Лица с разными сиблинговыми позициями обладают индивидуальными предпочтениями способов передачи и интерпретации информации, а также стратегий взаимодействия с окружающими [5], что может отражать их коммуникативные склонности как избирательную направленность на деятельность общения. Коммуникативные склонности – это потребность устанавливать социальные контакты с другими людьми, приходить к взаимопониманию с ними в разных ситуациях социального взаимодействия [6].

Для того, чтобы устанавливать социальные связи с другими людьми, необходимо принимать на себя ответственность за межличностное взаимодействие, поэтому коммуникативные склонности очень тесно переплетаются с организаторскими. Под организаторскими склонностями подразумевается потребность личности в осуществлении организаторской деятельности, с принятием на себя ответственности за результаты коллективной работы, выполнение роли лидера [6].

Несмотря на существующий массив исследований, связывающих сиблинговую позицию с личностными чертами [3; 4], недостаточно изученными остаются вопросы о том, какие именно сиблинговые группы наиболее уязвимы к формированию пограничных, дезадаптивных форм коммуникации. Выявление таких групп является актуальной задачей для организации своевременного психолого-педагогического вмешательства.

Под пограничными проявлениями коммуникативных склонностей в данном исследовании понимаются не клинические расстройства, а устойчивые, ригидные паттерны поведения, находящиеся в пограничной зоне между нормой и отклонением, которые затрудняют социальную адаптацию личности.

Целью нашего исследования выступило выявление нормальных и патологических проявлений коммуникативных склонностей у лиц с разными сиблинговыми позициями.

В качестве объекта эмпирического исследования выступили юноши и девушки в возрасте 17-18 лет. Общий объем выборки составил 60 человек.

В целях исследования использовались методика «Коммуникативные и

организаторские склонности» (КОС-1) (В. Синявский, Б. Федоришин); опросник «Диагностика лидерских способностей» (Е.И. Жариков и Е.Л. Крушельницкий). В качестве статистических методов обработки результатов использовался U-критерий Манна-Уитни.

Полученные эмпирические данные позволяют утверждать, что у старших сиблингов был выявлен наиболее сбалансированный и устойчивый профиль коммуникативных и организаторских склонностей. Для данной группы лиц характерна согласованность полученных показателей: высокие и средние баллы наблюдались по обеим шкалам у 86,7 % испытуемых. Старших сиблингов характеризует стремление к коммуникации, лёгкость в установлении контактов, инициативность в организации совместной деятельности, стремление к доминированию в группе.

Данный профиль мы можем охарактеризовать как нормативно-адаптивный, так как он отражает гармоничность социально значимых факторов, которые сформировались в условиях семейной среды, в которой формировался старший ребёнок.

При анализе полученных результатов было выявлено, что единственные дети в семье демонстрируют средний уровень коммуникативных склонностей (46,7%), а организаторские склонности у 60% выборки находятся на уровне ниже среднего. Это указывает на рассогласованность данных показателей, что проявляется в избирательности в общении, в трудностях в отстаивании своей позиции, в пассивность в групповой деятельности.

Этот диссонанс между относительно сохранной способностью к установлению контактов и выраженным дефицитом организаторских склонностей можно интерпретировать как **пограничнo-дезадаптивный профиль**. Его формирование, вероятно, связано с дефицитом опыта горизонтальных взаимодействий в детстве, где единственный ребенок чаще выступал в роли «объекта» коммуникации со стороны взрослых, а не являлся ее активным субъектом, будучи ограничен или исключен из совместной деятельности с сиблингами.

Наиболее противоречивые результаты наблюдаются у средних сиблингов, качественный анализ указывает на то, что их ответы носят неустойчивый или ситуативно-зависимый характер, что может отражать выработанную в семье стратегию гибкости, адаптивности к изменяющимся событиям. С одной стороны, они демонстрируют преобладающий средний уровень коммуникативных склонностей (60 %), что может свидетельствовать о готовности к общению и взаимодействию с окружающими людьми, а с другой стороны их организаторские склонности находятся на пограничном уровне. Испытуемые демонстрируют нерешительность, ориентацию на избегание ответственности, что может являться последствием их семейной роли медиатора, берущего на себя ответственность в конфликтах старших и младших детей.

Переходя к качественному анализу данных, полученных у младших сиблингов, стоит отметить, что прослеживается снижение их коммуникативной

активности. Их профиль можно определить как **пассивно-исполнительский**. Для данной выборки характерны ответы, которые указывают на возникающий дискомфорт в новых социальных ситуациях и отсутствие стремления к лидерству. При этом, в отличие от единственных детей, у младших сиблингов наблюдается большая согласованность низких показателей по обеим шкалам – коммуникативным и организаторским склонностям.

Применение U-критерия Манна-Уитни **позволило установить наличие статистически значимых отличий в выраженности** организаторских склонностей у **старших и младших сиблингов (**U=103.0, p>0,05). Старшие сиблинги демонстрируют более высокие показатели организаторских склонностей по сравнению с младшими сиблингами.

Исходя из полученных результатов, качественного и количественного анализа, мы можем сделать следующие выводы:

1. Сиблинговая позиция является значимым предиктором качественного своеобразия структуры коммуникативных и организаторских склонностей. Старшие сиблинги демонстрируют нормальное проявление коммуникативных и организаторских склонностей, в то время как у единственных, средних и младших сиблингов выявляются различные варианты дисгармоничного развития социальных навыков.

2. Наибольший риск формирования пограничных, дезадаптивных форм коммуникативного поведения связан с единственной и средней сиблинговыми позициями в семейной среде. Для единственных детей характерен дефицит организаторских умений при относительно сохранных коммуникативных склонностях. Для средних сиблингов типичен неустойчивый профиль, где гибкость превращается в нерешительность и неспособность к принятию ответственности в новой социальной среде.

Проведенное исследование позволяет заключить, что сиблинговая позиция является значимым фактором, определяющим не только нормативные вариации коммуникативных склонностей, но и риск формирования их пограничных, дезадаптивных форм. Нормативный профиль, характеризующийся достаточно развитыми организаторскими и коммуникативными склонностями, наблюдается у старших сиблингов. Пограничный (субнормативный) профиль, характеризующийся дефицитом организаторских склонностей, преобладает у единственных и средних сиблингов. Данный профиль может рассматриваться как фактор риска коммуникативной дезадаптации личности.

Литература

1. Адлер А. Индивидуальная психология / А. Адлер. – СПб.: Питер, 2022. – 256 с.
2. Бодалев А. А. Семья в психологическом консультации / А.А. Бодалев, В. В. Столин. – М. : Педагогика, 2013. – 208 с.
3. Козырева В.В. Взаимосвязь порядка рождения в родительской семье и качественных характеристик межличностных отношений во взрослой жизни / В.В. Козырева // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2014. – № 4 (127). – С. 295–299.

4. Лукьянченко Н.В. Социально-психологические особенности сиблинговых отношений как значимый фактор становления и жизненного пути зрелой личности / Н.В. Лукьянченко // Психологическая наука и образование. – 2010. – № 1. – С. 17–22.
5. Ричардсон Р.У. Силы семейных уз / Р.У. Ричардсон. – СПБ.: Питер. 2014. – 439 с.
6. Целуйко В.М. Психологические проблемы современной семьи / В.М. Целуйко. – М.: ВЛАДОС, 2008. – 496 с.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВОЛОНТЕРОВ-МЕДИКОВ

Зеленевич А.О.
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

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

Аннотация: В статье рассматривается проблема эмоционального выгорания среди волонтеров-медиков, чья деятельность связана с высоким уровнем стресса и эмоциональной вовлеченности. Теоретически обосновывается роль эмоционального интеллекта как ключевого личностного ресурса для профилактики данного синдрома. Представлены результаты эмпирического исследования, подтверждающие обратную корреляцию между уровнем эмоционального интеллекта и симптомами выгорания. Делается вывод о необходимости внедрения программ развития эмоционального интеллекта в подготовку и сопровождение волонтеров.
***Ключевые слова*:** эмоциональный интеллект, эмоциональное выгорание, волонтеры-медики, профилактика, стресс, эмпирическое исследование.

EMOTIONAL INTELLIGENCE AS A FACTOR IN THE PREVENTION OF EMOTIONAL BURNOUT IN MEDICAL VOLUNTEERS

Zelenevich A.O.
Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Scientific advisor: Professor of the Department of Health Psychology and Neuropsychology, Dr. Sci. (Psychology) Molchanova L.N.

Abstract. The article discusses the problem of emotional burnout among medical volunteers, whose activities are associated with high levels of stress and emotional involvement. The role of emotional intelligence as a key personal resource for the prevention of this syndrome is theoretically substantiated. The results of an empirical study confirming the inverse correlation between the level of emotional intelligence and the symptoms of burnout are presented. The article concludes that it is necessary to implement programs for the development of emotional intelligence in the training and support of volunteers.
Keywords: emotional intelligence, emotional burnout.

Введение. Деятельность волонтеров-медиков протекает в условиях повышенной психоэмоциональной нагрузки. Работа с тяжелобольными людьми, столкновение с человеческим страданием, необходимость принимать быстрые решения и при этом сохранять эмпатию и профессиональную собранность создают предпосылки для развития синдрома эмоционального выгорания (ЭВ). ЭВ представляет собой состояние физического, эмоционального и умственного истощения, выражающееся в деперсонализации, редукции профессиональных достижений и эмоциональном истощении [1]. В связи с этим актуальной задачей становится поиск эффективных механизмов профилактики данного синдрома. Одним из ключевых внутренних ресурсов, способствующих устойчивости к стрессу, является эмоциональный интеллект (ЭИ).

Цель исследования: теоретически и эмпирически изучить роль

эмоционального интеллекта как фактора профилактики эмоционального выгорания у волонтеров-медиков.

Задачи:

1. Проанализировать теоретические аспекты эмоционального выгорания и эмоционального интеллекта.
2. Выявить уровень эмоционального выгорания и эмоционального интеллекта у волонтеров-медиков.
3. Установить взаимосвязь между компонентами ЭИ и симптомами ЭВ.

1. Теоретическая часть

1.1. Феномен эмоционального выгорания у волонтеров-медиков

Эмоциональное выгорание — это ответная реакция на длительные профессиональные стрессы межличностного общения. Согласно модели К. Маслач и С. Джексон, оно состоит из трех компонентов [1]:

- Эмоциональное истощение: чувство опустошенности, исчерпанности эмоциональных ресурсов.
- Деперсонализация: циничное, безразличное отношение к подопечным и своим обязанностям.
- Редукция профессиональных достижений: ощущение собственной некомпетентности, снижение мотивации и удовлетворенности работой.

Для волонтеров-медиков характерны все три компонента. В отличие от штатных сотрудников, волонтеры часто не имеют такой же системной психологической поддержки и могут испытывать дополнительное давление из-за желания «соответствовать высокому званию», что усугубляет риск выгорания [2].

1.2. Эмоциональный интеллект как психологический ресурс

Эмоциональный интеллект понимается как способность к осознанию, пониманию и управлению собственными эмоциями и эмоциями других людей [3]. Модель ЭИ, предложенная Д.В. Люсиным, включает в себя два компонента [4]:

1. Внутриличностный ЭИ — способность понимать и управлять своими эмоциями.
2. Межличностный ЭИ — способность понимать и управлять эмоциями других людей.

Высокий уровень ЭИ позволяет человеку эффективно справляться со стрессовыми ситуациями: осознавать свои негативные эмоции (тревогу, раздражение), не подавляя их, а конструктивно регулировать, поддерживать качественные коммуникации и эмпатию, не сливаясь с эмоциональным состоянием другого человека. Это делает ЭИ мощным буфером против развития эмоционального истощения и деперсонализации [5].

Гипотеза исследования: Существует отрицательная связь между уровнем эмоционального интеллекта и выраженностью симптомов эмоционального выгорания у волонтеров-медиков. Чем выше ЭИ, тем менее выражены симптомы ЭВ.

2. Эмпирическое исследование

2.1. Методы и организация исследования

Выборка: В исследовании приняли участие 50 волонтеров-медиков (38 женщин, 12 мужчин) в возрасте от 18 до 23 лет, имеющих стаж волонтерской деятельности от 1 года и более 3 лет. Исследование проводилось на базе Курского государственного медицинского университета в 2025 году.

Методики:

1. Опросник эмоционального интеллекта «ЭмИн» Д.В. Люсина [4]. Диагностирует общий уровень ЭИ, а также такие шкалы, как Понимание своих эмоций (МЕ), Управление своими эмоциями (МУ), Понимание эмоций других людей (ПЭ), Управление эмоциями других людей (УЭ).

2. Опросник выгорания MBI (Maslach Burnout Inventory) в адаптации Н.Е. Водопьяновой [1]. Измеряет уровень выгорания по трем субшкалам: «Эмоциональное истощение» (ЭИ-ист), «Деперсонализация» (ДП), «Редукция профессиональных достижений» (РПД).

2.2. Результаты и их обсуждение

Для проверки гипотезы был использован корреляционный анализ (коэффициент корреляции Пирсона).

Таблица 1. Средние значения и стандартные отклонения по методикам (n=50)

Показатель	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (σ)
ЭИ (общий)	52,34	8,21
Эмоциональное истощение (ЭИ-ист)	24,56	5,78
Деперсонализация (ДП)	9,12	3,45
Редукция проф. достижений (РПД)	32,45	6,11

Таблица 2. Корреляционная матрица связи компонентов ЭИ и симптомов ЭВ

	Эмоциональное истощение (ЭИ-ист)	Деперсонализация (ДП)	Редукция проф. достижений (РПД)
ЭИ (общий)	**-0,58***	**-0,49***	**-0,42***
Понимание своих эмоций (МЕ)	-0,45*	-0,38*	-0,35*
Управление своими эмоциями (МУ)	-0,62*	-0,51*	-0,39*
Понимание эмоций других (ПЭ)	-0,31*	-0,29	-0,27
Управление эмоциями других (УЭ)	-0,41*	-0,33*	-0,28

*Примечание: * — корреляция значима на уровне $p \leq 0,05$*

Как видно из Таблицы 2, выявлены статистически значимые отрицательные корреляции между общим уровнем эмоционального интеллекта и всеми тремя компонентами эмоционального выгорания. Наиболее сильная обратная связь

наблюдается между управлением своими эмоциями (МУ) и эмоциональным истощением (r = -0,62) и деперсонализацией (r = -0,51). Это означает, что волонтеры, способные осознанно регулировать свои негативные переживания (например, с помощью перефокусировки внимания, переоценки ситуации, поиска социальной поддержки), в меньшей степени подвержены чувству опустошенности и развитию циничного отношения к подопечным.

Шкала «Понимание эмоций других» показала наименьшую связь с симптомами выгорания, что может говорить о том, что одной лишь эмпатии без навыков управления собственным состоянием недостаточно для профилактики ЭВ и даже может способствовать истощению, если не сопровождается навыками эмоциональной саморегуляции.

Заключение

Проведенное исследование подтвердило выдвинутую гипотезу. Эмоциональный интеллект является значимым личностным ресурсом, выполняющим профилактическую функцию в отношении синдрома эмоционального выгорания у волонтеров-медиков. Наиболее защитную роль играет способность к управлению собственными эмоциями.

Практические рекомендации:

1. На этапе отбора волонтеров-медиков целесообразно проводить диагностику уровня эмоционального интеллекта для выявления кандидатов группы риска.

2. В систему обучения и подготовки волонтеров необходимо включить тренинговые программы, направленные на развитие навыков эмоционального интеллекта, с акцентом на техниках саморегуляции, распознавании ранних признаков выгорания и формировании здоровых психологических границ.

3. Для действующих волонтеров следует организовать систему супервизий и психологического сопровождения, где они могли бы прорабатывать сложные эмоциональные ситуации.

Таким образом, целенаправленное развитие эмоционального интеллекта является не просто полезным дополнением, а необходимым элементом системы сохранения психического здоровья и поддержания эффективности волонтеров в сфере медицины.

Литература

1. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — 2-е изд. — Санкт-Петербург: Питер, 2008. — 336 с.

2. Киселева Е. В. Психологические особенности волонтерской деятельности в медицине катастроф / Е. В. Киселева // Социальная и клиническая психиатрия. — 2019. — Т. 29, № 2. — С. 78–82.

3. Goleman D. Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ / D. Goleman. — New York: Bantam Books, 1995. — 352 p.

4. Люсин Д. В. Современные представления об эмоциональном интеллекте / Д. В. Люсин // Социальный интеллект: теория, измерение, исследования / под ред. Д. В. Люсина, Д. В. Ушакова. — Москва: Институт психологии РАН, 2004. — С. 29–36.

5. Андреева И. Н. Эмоциональный интеллект как фактор профилактики

профессионального выгорания у медицинских работников / И. Н. Андреева // Психологический журнал. — 2018. — Т. 39, № 3. — С. 85–95.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНОЙ ЗРЕЛОСТИ У ЖЕНЩИН С РАЗНЫМ СТАТУСОМ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Земзюлина И.Н., Горелова И.С.
Курский государственный медицинский университет

Аннотация. В статье рассматриваются особенности личностной зрелости женщин с разным статусом репродуктивного здоровья. В качестве компонентов личностной зрелости рассматриваются: уровень субъективного контроля, рефлексивность, эгоцентризм. В исследовании приняли участие 74 женщины, которые были поделены на 3 группы по статусу репродуктивного здоровья: беременные условно здоровые женщины, беременные женщины с негативным репродуктивным опытом, небеременные женщины с диагнозом «бесплодие неясной этиологии». В результате проведенного исследования был сформулирован вывод о том, что личностная зрелость взаимосвязана со статусом репродуктивного здоровья.
Ключевые слова: психологическая готовность к материнству, личностная зрелость, уровень субъективного контроля, рефлексивность, эгоцентризм.

FEATURES OF PERSONAL MATURITY IN WOMEN WITH DIFFERENT STATUSES

Zemzyulina I.N., Gorelova I.S.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Abstract. This article examines the characteristics of personal maturity in women with different reproductive health statuses. The following components of personal maturity are considered: level of subjective control, reflexivity, and egocentrism. The study involved 74 women, divided into three groups based on their reproductive health status: pregnant women with generally healthy reproductive health, pregnant women with negative reproductive experiences, and non-pregnant women diagnosed with infertility of unknown etiology. The study concluded that personal maturity is correlated with reproductive health status.
Keywords: psychological readiness for motherhood, personal maturity, level of subjective control, reflexivity, egocentrism.

Введение. В клинической практике некоторые женщины сталкиваются с бесплодием, которое не может быть диагностировано после стандартного медицинского обследования. Это состояние называется «идиопатическое бесплодие», также известное как бесплодие неясной этиологии [2]. Современные психологические исследования предлагают психогенную модель бесплодия, которая рассматривает его как психосоматическое состояние [3].

На пути к беременности большую роль играет психологическая готовность к материнству. Г.Г. Филиппова определяет материнство как целостную, динамическую психологическую систему, формирующуюся в онтогенезе женщины, которая определяет её способность к эффективному выполнению материнских функций [4].

Исследования показывают, что развитие осознанности на всех этапах развития материнства крайне важно. Эта осознанность охватывает сложный комплекс психоэмоциональных и личностных качеств, отражающих зрелость личности [1]. В качестве компонентов личностной зрелости мы рассматриваем

уровень субъективного контроля, рефлексивность и эгоцентризм.

Целью нашего исследования является изучение особенностей личностной зрелости у женщин с разным статусом репродуктивного здоровья. Для достижения поставленной целей выли сформулированы следующие задачи:

1) Исследовать особенности психологической готовности к материнству у женщин с разным статусом репродуктивного здоровья;
2) Изучить уровень субъективного контроля у женщин с разным статусом репродуктивного здоровья;
3) Диагностировать уровень рефлексивности у женщин с разным статусом репродуктивного здоровья;
4) Выяснить уровень эгоцентризма у женщин с разным статусом репродуктивного здоровья.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 74 женщины. Все женщины замужем, не имеют детей, не имеют физиологических проблем в репродуктивной сфере. Мужское бесплодие исключено. Респонденты были разделены на 3 группы по статусу репродуктивного здоровья. Первая группа – контрольная – беременные женщины без негативного репродуктивного опыта в количестве 33 человека. Средний возраст группы – 24,8 лет. Беременность наступила естественным путем. Вторая группа – экспериментальная группа 1 – беременные женщины, имеющие в анамнезе негативный репродуктивный опыт (выкидыш, замершая беременность), в количестве 21 человек. Средний возраст группы – 28,2 лет. Беременность наступила естественным путем. Третья группа – экспериментальная группа 2 – женщины, страдающие бесплодием неясной этиологии, не предпринимавшие попыток использования вспомогательных репродуктивных технологий, в количестве 20 человек. Средний возраст группы – 31,8 лет.

Исследование проводилось с помощью психодиагностических методик и методов статистического анализа. Среди психодиагностических методик были использованы:

1) Тест «Фигуры» Г.Г. Филипповой;
2) «Локус контроля» в адаптации Е.Г. Ксенофонтовой;
3) Методика диагностики уровня рефлексивности А.В.Карпова;
4) Тест эгоцентрических ассоциаций (ЭАТ).

Для статистического анализа использовались: критерий U-Манна-Уитни (для сравнения двух несвязанных групп, представленных порядковой шкале); хи-квадрат Пирсона (для сравнения двух несвязанных групп, представленных в номинативной шкале); корреляционный анализ r-Спирмена. Статистические расчеты производились с помощью программы Statistica.

Результаты и их обсуждение. При изучении психологической готовности к материнству были выявлены следующие типы: игнорирующий, конфликтный, адекватный. При сравнении контрольной группы и группы беременных женщин с негативным репродуктивным опытом были выявлены статистически значимые различия (хи-квадрат = 11,35; $p < 0,01$). Также были выявлены значимые различия

при сравнении контрольной группы и группы женщин с бесплодием неясной этиологии (хи-квадрат = 32,34; p < 0,001). Результаты отражены в таблице 1.

Таблица 1. Типы психологической готовности к материнству в выборке

Типы психологической готовности к материнству	Беременные (контрольная группа)	Беременные с негативным опытом беременности (экспериментальная группа 1)	Женщин с бесплодием неясной этиологии (экспериментальная группа 2)
Игнорирующий	3%	0%	55%
Конфликтный	21%	67%	45%
Адекватный	76%	33%	0%

Контрольная группа демонстрирует профиль преимущественно адаптивной готовности. Высокая доля адекватного типа свидетельствует о том, что большинство женщин ориентированы на материнство. У беременных женщин с негативным репродуктивным опытом преобладает конфликтный тип. Это может говорить о том, что утрата предыдущей беременности привела к состоянию выраженного психологического конфликта. Это можно интерпретировать как защитный, но в то же время стрессовый механизм: будущая мать сильно вовлечена в процесс, но одновременно охвачена страхом и тревогой. Женщины с необъяснимым бесплодием демонстрируют игнорирующий тип. Данное явление можно рассматривать как защитную стратегию совладания. Столкнувшись с повторяющейся неудачей (ненаступлением беременности), женщины могут психологически дистанцироваться от материнской роли, чтобы защитить себя от хронического разочарования. Конфликтный тип в этой группе отражает продолжающийся стресс, связанный с самим бесплодием – конфликт между сильным желанием иметь ребёнка и барьером.

Изучение уровня субъективного контроля выявило статистически значимые различия при сравнении контрольной и экспериментальной группы беременных женщин (U = 141; p < 0,001). Сравнение контрольной группы и женщин с необъяснимым бесплодием значимых различий не выявило. Среднее значение уровня субъективного контроля в контрольной группе (22,03) выше, чем в экспериментальной группе 1 (20,05). Более высокий уровень субъективного контроля у беременных женщин без негативного репродуктивного опыта означает, что эти женщины с большей вероятностью считают, что события в их жизни, включая течение беременности, роды и будущее материнство, зависят от их собственных действий, решений и усилий. Негативное репродуктивное событие часто представляет собой ситуацию неконтролируемости. Столкновение с исходом, который невозможно было предотвратить, несмотря на все усилия, могло снизить уверенность женщины в своей способности влиять на течение новой беременности.

Уровень рефлексивности не выявил значимых различий между контрольной

группой и экспериментальной группой 1. Статистически значимые различия были выявлены при сравнении контрольной группы и экспериментальной группы 2 (U = 193; p < 0,05). Средний показатель уровня рефлексивности в экспериментальной группе 2 (5,75) выше, чем в контрольной группе (4,70). Женщины с необъяснимым бесплодием более склонны к устойчивой концентрации на анализе своего внутреннего состояния, действий и переживаний. Диагноз «бесплодие неясной этиологии» представляет собой серьёзную экзистенциальную и психологическую проблему. Отсутствие чёткой медицинской причины заставляет женщину постоянно заниматься самоанализом.

Изучение уровня эгоцентризма не выявило значимых различий.

Был проведен корреляционный анализ (рис. 1).

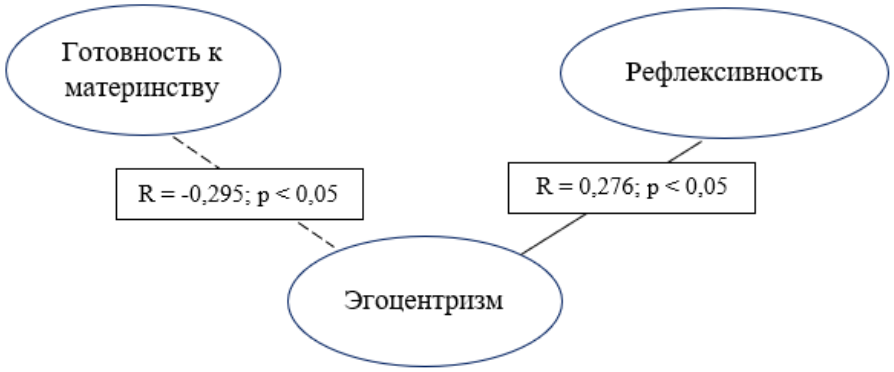


Рис. 1. Корреляционный анализ (n = 74).

Для удобства типы психологической готовности к материнству были переведены в порядковую шкалу (уровни готовности): игнорирующий тип – 0, конфликтный тип – 1, адекватный тип – 2.

Более высокий уровень эгоцентризма связан с более низким уровнем психологической готовности к материнству. Материнская роль изначально требует способности к умению переключать внимание с себя на ребёнка, быть чутким и отзывчивым к его потребностям, которые часто противоречат собственным желаниям и потребностям. Более высокий уровень рефлексивности связан с более высоким уровнем эгоцентризма. Самоанализ позволяет концентрировать внимание на собственных потребностях. Следовательно, чрезмерная рефлексивность снижает готовность к материнству.

Выводы. Статус репродуктивного здоровья взаимосвязан с личностной зрелостью женщины. Репродуктивное здоровье характеризуется адекватной готовностью к материнству, низким уровнем рефлексивности и высоким уровнем субъективного контроля. Беременность после репродуктивной неудачи характеризуется конфликтным типом готовности к материнству и низким уровнем субъективного контроля. Ситуация бесплодия неясной этиологии характеризуется игнорирующим типом готовности к материнству и высоким уровнем рефлексивности.

Литература

1. Сафиуллина, З.Н. Психологические особенности женщин с разными группами патологии репродуктивной системы / З.Н. Сафиуллина, Л.М. Закирова // Социально-экономические и технические системы: исследование, проектирование, оптимизация. – 2024. – № 3 (98). – С. 148–154.
2. Таланов, В.Л. Справочник практического психолога [Текст] / В.Л. Таланов, И.Г. Малкина-Пых. – Санкт-Петербург : Сова ; Москва : Эксмо, 2005. – 928 с. : ил. – ISBN 5-699-01577-9.
3. Филиппова, Г.Г. Нарушение репродуктивной функции и ее связь с нарушениями в формировании материнской сферы [Текст] / Г.Г. Филиппова // Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы. – 2010. – № 1. – С. 101-119.
4. Филиппова, Г.Г. Психология материнства : учебное пособие / Г.Г. Филиппова. – Москва : Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 240 с.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Зенкова К.С.
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

Научный руководитель: к.м.н., заведующая кафедрой психиатрии и психосоматики Богушевская Ю.В.

Аннотация. Алкогольная зависимость представляет собой серьёзное хроническое заболевание, сопровождающееся нарушением критичности, эмоциональной сферы и мотивации к лечению. Проведённое исследование показало, что психотерапевтическое сопровождение способствует снижению уровня анозогнозии, формированию осознанного отношения к болезни и укреплению внутренней мотивации к трезвости. Полученные результаты подтверждают значимость психологической помощи в повышении эффективности лечения и профилактике рецидивов алкогольной зависимости.
Ключевые слова: алкогольная зависимость, анозогнозия, психотерапия, клинико-психологическое сопровождение.

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ALCOHOL DEPENDENCE TREATMENT

Zenkova K.S.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scietific advisor: PhD, Head of the Department of Psychiatry and Psychosomatics Bogushevskaya Y.V.

Abstract. Alcohol dependence is a serious chronic disorder accompanied by impaired self-awareness, emotional instability, and reduced motivation for treatment. The conducted study revealed that psychotherapeutic support contributes to a decrease in the level of anosognosia, promotes a more conscious attitude toward the disease, and strengthens internal motivation for sobriety. The results confirm the importance of psychological assistance in improving treatment effectiveness and preventing relapse in patients with alcohol dependence.
Keywords: alcohol dependence, anosognosia, psychotherapy, clinical and psychological support.

Алкогольная зависимость продолжает оставаться одной из наиболее острых медико-социальных и психологических проблем современного общества [2]. Несмотря на существование разнообразных программ лечения и реабилитации, процент рецидивов среди лиц, страдающих алкогольной зависимостью, остаётся высоким [5] [7]. Это указывает на то, что традиционные медицинские подходы не всегда обеспечивают устойчивый терапевтический эффект [3]. Одной из причин неудач лечения можно считать недостаточное внимание к клинико-психологическому сопровождению пациентов, их эмоциональному состоянию, мотивации и личностным особенностям [6].

Патологическое употребление алкоголя оказывает выраженное воздействие на психическое и соматическое здоровье человека, приводя к нарушению когнитивных функций, деградации личности, снижению критичности к собственному состоянию и разрушению социальных связей [1] [4]. Эти изменения

требуют не только медикаментозной терапии, но и системной психологической поддержки, направленной на формирование осознания заболевания, развитие мотивации к трезвости и обучение новым стратегиям совладания с трудностями [8].

Таким образом, изучение клинико-психологических аспектов лечения алкогольной зависимости и оценка эффективности психотерапевтического сопровождения в процессе лечения представляются актуальными и практически значимыми для повышения качества реабилитационной помощи и снижения вероятности рецидивов.

Цель исследования – выявить различия в уровне осознания болезни у мужчин с алкогольной зависимостью, получающих психотерапевтическую помощь и без нее.

Материалы и методы

1. Клиническое интервью (диагностическая беседа);
2. Методы математико-статистического анализа, в частности критерий U Манна–Уитни;
3. Экспериментально-психологический инструментарий: «Опросник алкогольной анозогнозии» (Ю. В. Рыбакова).

Результаты исследования

В ходе работы были проанализированы особенности осознания заболевания и мотивационные характеристики мужчин с алкогольной зависимостью. Испытуемые были распределены на две выборки: первая проходила лечение в сочетании с психотерапевтическим сопровождением, вторая получала исключительно медикаментозную помощь без участия специалиста-психолога.

Для определения связи между уровнем анозогнозии и фактом психотерапевтического воздействия была осуществлена статистическая обработка результатов с применением критерия **U Манна–Уитни.**

Полученные данные продемонстрировали значимые различия между группами по ряду показателей. Высокий уровень статистической значимости был зафиксирован по субшкале «Непризнание симптомов заболевания» ($p = 0{,}017$). Достоверные различия выявлены и по шкалам «Эмоциональное неприятие заболевания» ($p = 0{,}003$) и «Непринятие трезвости» ($p = 0{,}011$). Эти результаты свидетельствуют о выраженных расхождениях в степени сформированности анозогнозии и характере отношения к своему состоянию.

Сравнение частоты встречаемости различных уровней анозогнозии также выявило статистически значимые различия на высоком ($p \leq 0{,}01$) и достоверном ($0{,}01 < p \leq 0{,}05$) уровнях. У пациентов, которые регулярно взаимодействовали с психологом, чаще отмечались низкие или средние показатели анозогнозии, а в отдельных случаях — её отсутствие. Подобная динамика объясняется тем, что психотерапевтическая поддержка способствует постепенному признанию зависимости, снижению сопротивления и ослаблению защитных механизмов отрицания. В результате пациенты начинают более реалистично воспринимать последствия употребления алкоголя.

В противоположность этому, у мужчин, не получавших психологической помощи, уровень анозогнозии оставался повышенным. Недостаток психотерапевтического воздействия сохраняет тенденцию к отрицанию наличия проблемы, рационализации употребления и минимизации вреда. Подобное состояние затрудняет развитие саморефлексии, снижает готовность к лечению и препятствует формированию устойчивой мотивации к поддержанию трезвости.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что включение психологической помощи в процесс лечения способствует значительному снижению уровня анозогнозии и формированию у пациентов более осознанного отношения к своему состоянию. Клинико-психологическое сопровождение играет ключевую роль в укреплении мотивации на выздоровление, осознании проблемы зависимости и развитии внутренней готовности к изменениям.

Анализ показателей

1. Осознание заболевания и критичность к симптомам. Полученные данные демонстрируют, что мужчины, проходящие психотерапевтическое сопровождение, значительно чаще признают наличие заболевания и фиксируют его проявления. Существенные различия по субшкалам «Непризнание симптомов болезни» ($p = 0,028$) и «Непризнание заболевания» ($p = 0,012$) позволяют утверждать, что регулярная работа с психологом способствует формированию более реалистичного представления о собственном состоянии. У данной группы уровень анозогнозии — то есть склонности отрицать болезнь — значительно ниже, что отражает рост критичности и осмысленного отношения к диагнози. Это подтверждает положительное влияние психотерапии на развитие саморефлексии и принятие зависимости как медицинского, а не морального феномена, что усиливает внутреннюю готовность к лечению.

2. Эмоциональная реакция на заболевание. Высокие различия по субшкале «Эмоциональное непринятие заболевания» ($p = 0,004$) показывают, что у пациентов, не взаимодействующих с психологом, чаще наблюдаются эмоциональная дистанция, отрицание или безразличие к собственному диагнозу, что усложняет терапевтический процесс. В противоположность этому, участники, включённые в психотерапию, демонстрируют заинтересованность, тревогу или обеспокоенность своим состоянием, что отражает как когнитивное, так и эмоциональное принятие заболевания. Эмоциональное принятие является важным компонентом ответственности за собственное восстановление и ключом к формированию устойчивой трезвости, воспринимаемой как ресурс, а не как утрата.

3. Отношение к трезвому образу жизни. Статистически значимые различия по субшкале «Непринятие трезвости» ($p = 0,029$) свидетельствуют, что лица, получающие психотерапевтическую поддержку, проявляют более благоприятное отношение к отказу от алкоголя. Психологическое сопровождение помогает выстроить понимание трезвости как необходимого условия сохранения физического и психического здоровья, а также как элемента личностного роста. Благодаря этому снижается внутреннее сопротивление изменениям, формируется

зрелая мотивационная структура, направленная на поддержание трезвого образа жизни и предупреждение возможных рецидивов.

4. Показатели, по которым различий не обнаружено. Отсутствие статистически значимых различий по субшкалам «Неинформированность» (p = 0,371), «Непризнание последствий заболевания» (p = 0,569) и «Несогласие с лечением» (p = 0,881) может указывать на то, что данные аспекты в большей степени определяются индивидуальным опытом пациентов, их предыдущими попытками терапии и личной мотивацией. Для повышения уровня осведомлённости и расширения понимания долгосрочных последствий зависимости целесообразно использовать дополнительные формы психопросвещения, групповые обсуждения и обучающие программы, направленные на формирование комплексного взгляда на лечение и восстановление.

Выводы

Проведённый анализ подтвердил, что клинико-психологическая поддержка оказывает существенное воздействие на развитие осознания заболевания у мужчин, страдающих алкогольной зависимостью. Мужчины, взаимодействующие с психологом, демонстрируют меньшую выраженность анозогнозии, более высокую степень признания болезни и лучшее понимание её симптомов. Это свидетельствует о том, что психотерапевтические методы помогают преодолеть защитные механизмы отрицания и сформировать зрелое отношение к зависимости как к хроническому состоянию, требующему регулярного лечения.

Систематическая психотерапевтическая работа укрепляет эмоциональное принятие диагноза, повышает мотивацию к прохождению лечения и способствует формированию позитивного отношения к трезвости. Эти элементы являются основой успешной реабилитации, существенно снижают вероятность рецидивов и создают условия для глубокой личностной трансформации, необходимой для длительного поддержания ремиссии и улучшения качества жизни.

Литература

1. Актуальные проблемы психиатрии, наркологии и медицинской психологии : Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной памяти профессора А.В. Погосова (с использованием дистанционных технологий), Курск, 16–17 мая 2022 года / Под редакцией В.А. Липатова. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2022. – 197 с. – ISBN 978-5-7487-2853-9.

2. Богушевская, Ю. В. Патопсихология и психопатология: 20 лет в практике : учебное пособие / Ю. В. Богушевская, Е. В. Феоктистова. – Курск : Курский государственный медицинский университет, 2023. – 104 с.

3. Зенкова, К. С. Эффективности психотерапии в лечении алкогольной зависимости / К. С. Зенкова // Молодежная наука и современность : Материалы 90-й Международной научной конференции студентов и молодых ученых, посвященной 90-летию КГМУ. В 2-х томах, Курск, 23–25 апреля 2025 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2025. – С. 268-269.

4. Иванов И. И. Проблемы зависимости от алкоголя и методы лечения // Журнал психиатрии и наркологии. – 2020.

5. Кузнецова Е. И. Эффективность психотерапии в лечении алкоголизма // Российский журнал психотерапии. – 2021.

6. Петров П. П., Савельев Е. В. Психологическая поддержка в лечении алкоголизма // Вестник наркологии. – 2022.

7. Погосов А. В. Осознание болезни при наркологических заболеваниях // Руководство по аддиктологии / под ред. проф. В. Д. Менделевича. – СПб. : Речь, 2007. – С. 608–615.

8. Рыбакова Ю. В. Методика оценки анозогнозии у больных алкоголизмом : методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева ; [авт. : Ю. В. Рыбакова, Р. Д. Илюк, Е. М. Крупицкий, В. В. Бочаров, А. Я. Вукс]. – СПб., 2011. – 37 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТА С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Зенкова К.С.
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

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

Аннотация. В статье представлен клинический разбор случая пациента с алкогольной зависимостью, проходящего лечение в наркологическом стационаре. Рассматриваются психологические особенности, ведущие внутренние конфликты и функции употребления алкоголя. Описана психотерапевтическая работа, направленная на снижение тревожности, прояснение эмоций и формирование внутренней мотивации к изменениям. Анализ случая позволяет выявить ключевые механизмы поддержания зависимости и определить направления дальнейшего вмешательства, включая работу с чувством вины и формирование навыков самоподдержки.
Ключевые слова: алкогольная зависимость, психотерапевтическая работа, чувство вины, внутренняя мотивация, клинический разбор.

SYCHOLOGICAL FEATURES OF A PATIENT WITH ALCOHOL DEPENDENCE: A CLINICAL CASE

Zenkova K.S.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific advisor: Assistant of the Department of Psychiatry and Psychosomatics Feoktistova E.V.

Abstract. This article presents a clinical case of a patient with alcohol dependence undergoing treatment in a narcological inpatient facility. The psychological characteristics, leading internal conflicts, and functions of alcohol use are examined. The psychotherapeutic interventions aimed at reducing anxiety, clarifying emotions, and fostering internal motivation for change are described. Case analysis allows identifying key mechanisms maintaining the dependence and determining directions for further interventions, including work on guilt and development of self-support skills.
Keywords: alcohol dependenceф, psychotherapeutic interventions, guilt, internal motivation, clinical case.

Актуальность

Алкогольная зависимость является одной из наиболее распространённых форм аддиктивного поведения, оказывающей существенное влияние на психическое, соматическое и социальное благополучие пациента [3]. Несмотря на наличие медикаментозных программ лечения и реабилитации, проблема рецидивов остаётся крайне актуальной, что указывает на необходимость комплексного подхода, включающего психологическое сопровождение и работу с личностными факторами [1].

Клиническая практика показывает, что употребление алкоголя у пациентов с зависимостью нередко выполняет психологические функции: снижение внутреннего напряжения, уход от эмоциональной боли, компенсация низкой

самооценки, преодоление чувства одиночества или вины [6]. При этом личностные особенности, усвоенные способы эмоциональной регуляции, семейные отношения и система психологических защит могут как способствовать началу заболевания, так и поддерживать его течение [4].

Понимание внутренних механизмов зависимости и факторов, лежащих в её основе, является ключевым условием успешного психотерапевтического вмешательства [5]. Анализ отдельных клинических случаев позволяет глубже рассмотреть динамику формирования зависимости, выявить ведущие психологические конфликты пациента, а также определить направления терапевтической работы и возможные трудности на пути к ремиссии [2].

Представленный случай демонстрирует особенности эмоционального состояния, семейных отношений и внутренней динамики пациента с алкогольной зависимостью, проходящего лечение в условиях наркологического стационара, и подчёркивает значение психотерапевтического сопровождения в процессе реабилитации.

Цель исследования

Проанализировать психологические особенности пациента с алкогольной зависимостью, выявить ведущие эмоциональные, когнитивные и поведенческие механизмы, поддерживающие употребление алкоголя, а также определить направления психотерапевтического вмешательства на основе данных клинического наблюдения.

Материалы и методы

Клинический разбор случая с использованием данных:

- клинического интервью
- наблюдения
- анализа анамнеза жизни и заболевания
- анализа психотерапевтической сессии
- структурной психологической оценки

В ходе консультации использовались: элементы клиент-центрированной терапии, техники активного слушания, рефлексивное и эмпатическое отражение, прояснение эмоций, работа с чувством вины, интерпретация компенсаторных механизмов.

Клиническая характеристика случая

Пациент К., 32 лет, проходит лечение в 3 отделении ОБУЗ «Курская областная наркологическая больница» по поводу алкогольной зависимости.

Анамнез заболевания. Начало употребления алкоголя относится к подростковому возрасту, с эпизодического характера оно постепенно перешло к регулярному, с развитием запойных периодов и утратой контроля над количеством выпитого. Самостоятельные попытки прекратить употребление оказались безрезультатными. На момент консультации — ремиссия около двух недель.

Жалобы: тревожность, раздражительность, нарушение сна, чувство внутреннего напряжения и вины, эмоциональную опустошённость. Со стороны соматического состояния отмечает слабость, тремор, головные боли, снижение

аппетита.

Семейная ситуация. Проживает с матерью; отношения характеризует как напряжённые и конфликтные, при этом эмоционально зависим от её оценки и одобрения. Пациент болезненно реагирует на темы, связанные с критикой со стороны матери, испытывает выраженную вину и обиду. Социальные связи ограничены.

Психическое и эмоциональное состояние. На консультации производит впечатление уставшего, эмоционально истощённого человека. В начале общения насторожен, затем становится более открытым и рефлексивным. Настроение сниженное, отмечается высокий уровень тревоги и самокритики. Выражает внутреннее ощущение безнадёжности, но прямых суицидальных намерений не сообщает.

По психологическим особенностям для пациента характерны трудности эмоциональной регуляции, избегание переживаний, зависимость от внешней оценки, использование алкоголя как способа купирования эмоциональной боли. В структуре защит преобладают отрицание, рационализация и изоляция аффекта.

Психотерапевтическая работа

Психотерапевтическая работа проводилась в формате индивидуальной консультации, направленной на установление доверительного контакта, прояснение эмоционального состояния пациента, снижение внутреннего напряжения и формирование мотивации к дальнейшей работе.

В начале сессии наша задача заключалась в создании безопасного пространства и снижении тревожности пациента. Для этого мы использовали техники активного слушания, эмпатического отражения и нормализации эмоциональных переживаний. Постепенно пациент становился более открытым и начинал делиться значимыми эмоциональными темами, прежде всего чувством вины перед матерью и переживанием внутренней несостоятельности.

В ходе беседы мы выявили ведущий внутренний конфликт пациента: стремление к принятию и одобрению со стороны матери при одновременном переживании обиды, отчуждения и накопленного недовольства. Обсуждение этой темы сопровождалось выраженной эмоциональной реакцией — повышением напряжения, раздражительностью, а затем уходом в пассивную позицию и самообвинением.

Наша задача заключалась в понимании и принятии собственных чувств пациента, помощи в вербализации эмоциональных переживаний и снижении уровня внутреннего напряжения. Для этого мы применяли техники мягкого когнитивного прояснения, направленные на исследование устойчивых убеждений пациента о себе и роли алкоголя в его жизни.

Интервенции были сконцентрированы на:

- осознании эмоциональной природы употребления алкоголя,
- работе с чувством вины и самоуничижения,
- выявлении потребности пациента в поддержке и принятии,
- снижении уровня самокритичности,

- формировании внутренней мотивации к изменениям.

По итогам встречи пациент отметил облегчение эмоционального состояния, снижение напряжённости и осознанность собственных переживаний. Мы наметили фокус последующих сессий — углублённая работа с чувством вины и формирование навыков эмоциональной самоподдержки, что является важным аспектом нашего сопровождения при зависимости.

Анализ и обсуждение случая

Анализ клинического случая показывает, что употребление алкоголя у пациента выполняет психологические функции: снижение внутреннего напряжения, уход от эмоциональной боли и компенсацию чувства вины. Ведущий внутренний конфликт — противоречие между стремлением к одобрению матери и переживанием обиды и отчуждения — усиливает зависимое поведение.

Личностные особенности пациента — высокая самокритичность, трудности с вербализацией эмоций и ограниченные социальные контакты — поддерживают патологическую динамику. Используемые защитные механизмы (отрицание, рационализация, изоляция аффекта) снижают дискомфорт, но препятствуют формированию устойчивых навыков самоподдержки.

Создание безопасного пространства, эмпатическое отражение и прояснение эмоций способствовали снижению тревожности и повышению открытости. Интервенции, направленные на осознание функций употребления алкоголя, работу с чувством вины и формирование внутренней мотивации, оказались эффективными в облегчении эмоционального состояния и повышении осознанности.

Выводы

1. Алкогольная зависимость у пациента проявляется как способ эмоциональной регуляции и компенсации чувства вины.

2. Ведущий внутренний конфликт — стремление к одобрению матери при накопленной обиде и неудовлетворённых эмоциональных потребностях.

3. Личностные особенности и защитные механизмы поддерживают патологическую динамику и затрудняют самостоятельное изменение поведения.

4. Эффективность психотерапии обеспечивается безопасным пространством, эмпатическим сопровождением, прояснением эмоций и формированием внутренней мотивации.

5. Основные направления дальнейшей работы: углублённая работа с чувством вины, формирование навыков самоподдержки, развитие альтернативных стратегий преодоления внутреннего напряжения и снижение самокритичности.

Литература

1. Ашуров З. Ш., Ким Д. П. Исследование пациентов с алкогольной зависимостью и их психокоррекция с учётом гендерных особенностей // Лечащий врач. — 2022. — № 04. — 384 с.

2. Бондаренко С.В. Алкогольная зависимость: клиническая психология и психотерапия. — СПб.: СпецЛит, 2017. — 256 с.

3. Дьяченко В.А., Пономарёва Н.А. Клиническая психология зависимости: учебное пособие. — М.: Академия, 2016. — 288 с.

4. Клинико-психологические особенности алкогольного делирия у больных,

проживающих в экологически неблагополучном регионе / А. В. Погосов, О. И. Лесников, Е. В. Феоктистова, Ю. В. Богушевская // Наркология. – 2014. – Т. 13, № 10(154). – С. 42-47.

5. Мандель А. И., Воеводин И. В., Бедарев Р. И., Бохан Н. А. Клинические, социальные и психологические факторы эффективности становления ремиссии при алкогольной зависимости // Судебная психиатрия. — 2025. — № 2 (127). — 45 с.

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.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Зирка М.Д., Искусных А.Ю.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Аннотация. Психоэмоциональные расстройства, такие как депрессия и тревога, часто встречаются у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и оказывают значительное влияние на качество жизни и прогноз заболевания. Особенно высока распространенность депрессии в постинфарктный период (30–65%) и среди пациентов с ишемической болезнью сердца (81,56%). Взаимосвязь психоэмоциональных расстройств и ССЗ не является универсальной и может различаться в зависимости от типа сердечного заболевания, что подтверждается различиями в профилях дистресса при хронической ревматической болезни сердца и ишемической болезни сердца. Важным аспектом является применение психометрических шкал для диагностики, таких как шкала депрессии Бека (BDI), которая более чувствительна для выявления депрессии в кардиологической практике. Для лечения депрессии у кардиологических пациентов важно учитывать индивидуальные особенности, начиная от применения немедикаментозных методов и легких фармакологических вмешательств до антидепрессантов при более тяжелых формах депрессии. Обнаружено, что омега-3 ПНЖК влияют на психоэмоциональное состояние, уровень гомоцистеина и вариабельность сердечного ритма, оказывая комплексное воздействие на психику и соматическое здоровье. Важнейшей проблемой остается необходимость интеграции кардиологической и психотерапевтической помощи, учитывая влияние психоэмоционального состояния на кардиологические риски и прогноз заболевания. Ранняя диагностика аффективных расстройств, индивидуализированная терапия и психологическая поддержка являются основными элементами комплексного подхода к лечению пациентов с ССЗ.

***Ключевые слова*:** психоэмоциональные расстройства, депрессия, тревога, сердечно-сосудистые заболевания, ишемическая болезнь сердца, шкала депрессии Бека, омега-3 ПНЖК, гомоцистеин, вариабельность сердечного ритма, адаптация, мультидисциплинарный подход.

PSYCHOLOGICAL AND EMOTIONAL HEALTH OF INDIVIDUALS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

Zirka M., Iskusnykh A.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «N.N. Burdenko Voronezh State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

Abstract. Psychological and emotional disorders, such as depression and anxiety, are common among patients with cardiovascular diseases (CVD) and significantly impact quality of life, treatment adherence, and disease prognosis. The prevalence of depression is particularly high in the post-infarction period (30–65%) and among patients with ischemic heart disease (IHD) (81.56%). The relationship between psychological distress and CVD is not universal and may vary depending on the type of heart disease, as evidenced by differences in distress profiles between patients with chronic rheumatic heart disease and those with ischemic heart disease. An important aspect of diagnosis is the use of psychometric scales, such as the Beck Depression Inventory (BDI), which is more sensitive for detecting depression in cardiology practice. Treatment for depression in cardiovascular patients should consider individual characteristics, ranging from non-pharmacological methods and mild pharmacological interventions to antidepressants like paroxetine in more severe forms of depression. It has been found that omega-3 polyunsaturated fatty acids affect psychological state, homocysteine levels,

and heart rate variability, exerting a complex impact on both mental and somatic health. A key challenge remains the integration of cardiological and psychotherapeutic care, considering the influence of emotional state on cardiovascular risk and disease prognosis. Early diagnosis of affective disorders, individualized therapy, and psychological support are essential components of a comprehensive approach to the treatment of patients with CVD.
***Keywords*:** psychological and emotional disorders, depression, anxiety, cardiovascular diseases, ischemic heart disease, Beck Depression Inventory, omega-3 polyunsaturated fatty acids, homocysteine, heart rate variability, adaptation, multidisciplinary approach.

Психоэмоциональные расстройства, особенно депрессия и тревога, часто встречаются у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и существенно влияют на качество жизни и прогноз заболевания. Их коррекция представляет собой важную задачу в кардиологии и медицинской психологии.

Актуальность проблемы подтверждается эпидемиологическими исследованиями: распространенность депрессии в постинфарктный период составляет 30–65% [1]. У пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) симптомы тревожно-депрессивного расстройства обнаруживаются у 81,56%, при этом у лиц с нестабильной стенокардией они встречаются чаще (88,54%), чем у пациентов со стабильной стенокардией (68,42%) [2]. Это указывает на тесную связь психоэмоционального состояния с тяжестью и стабильностью сердечного заболевания.

Взаимосвязь психоэмоционального дистресса с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) не универсальна. Исследования показывают, что у пациентов с хронической ревматической болезнью сердца (ХРБС) профиль дистресса отличается от такового при ишемической болезни сердца (ИБС) [3]. Тревога чаще встречается на ранних стадиях сердечной недостаточности (ХСН) (I–II функциональный класс), в то время как депрессия усиливается при тяжелой, декомпенсированной ХСН (III–IV функциональный класс) [3]. Интересно, что несмотря на пятилетнее прогрессирование органического поражения сердца и ухудшение качества жизни, значительного увеличения тревоги и депрессии не наблюдается, что указывает на сложные адаптационные механизмы [3].

В кардиологической практике для диагностики аффективных расстройств применяют различные психометрические шкалы. Сравнительный анализ показал, что шкала депрессии Бека (BDI) более чувствительна к выявлению депрессии у кардиологических пациентов, чем госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) [2].

Фармакотерапия депрессии у кардиологических пациентов должна быть индивидуализированной, учитывая тяжесть состояния. Исследования показывают, что при легкой депрессии эффективны немедикаментозные методы и легкие фармакологические вмешательства. Триптофан и Омакор (омега-3 ПНЖК) в дозе 1 г/сут улучшают состояние пациентов, достигая 92–94% полной ремиссии за 3 месяца, при этом Омакор более эффективен и лучше переносится. Для лечения умеренной депрессии эффективен антидепрессант пароксетин (100% ремиссии

через 3 месяца), но его использование ограничено низкой приверженностью пациентов из-за побочных эффектов [1].

Важнейшим аспектом является влияние терапии не только на психическое состояние, но и на соматические показатели. Обнаружено, что триптофан и Омакор статистически значимо снижают уровень гомоцистеина (Нсу) в плазме крови – метаболита, ассоциированного как с депрессией, так и с атеросклерозом [4]. Это указывает на общее биохимическое звено (метаболизм метионина и серотонина), связывающее психоэмоциональное состояние и сердечно-сосудистый риск, и открывает возможности для патогенетической терапии [4].

Ключевой патофизиологический механизм, связывающий психику и сердце, – вегетативная дисрегуляция, определяемая вариабельностью сердечного ритма (ВСР). Пониженная ВСР является маркером стресса и депрессии, а также предиктором внезапной сердечной смерти [5]. Исследования показывают, что депрессия, особенно в сочетании с тревогой, связана с повышением симпатического тонуса и ухудшением вегетативного баланса [6]. Стандартная кардиотерапия может быть недостаточной для улучшения ВСР без коррекции эмоционального состояния [6].

Омакор привлекает внимание благодаря своему комплексному воздействию. Исследования показали, что он не только обладает антидепрессивным эффектом [1] и снижает уровень гомоцистеина [4], но и улучшает вегетативную регуляцию сердца, повышая вариабельность сердечного ритма, а также уменьшает риск потенциально злокачественных желудочковых аритмий [5, 6]. Таким образом, омега-3 ПНЖК влияют на психоэмоциональный и биохимический уровни одновременно.

Динамика эмоционального состояния зависит от клинической формы ССЗ и стадии лечения. У пациентов после инфаркта миокарда в стационаре наблюдается снижение депрессии и астении, но увеличение нервно-психического напряжения и агрессии, что может быть связано с активацией защитных механизмов [7]. В то же время у пациентов со стенокардией, особенно нестабильной, усиливаются депрессия и тревога из-за неуверенности в будущем. Это подчеркивает важность индивидуального подхода к психологической коррекции.

Психическая адаптация к сердечно-сосудистым заболеваниям включает биологические, психологические и социальные аспекты. Адаптационные нарушения, такие как тревога, депрессия и астения, влияют на соблюдение лечения и исходы, выступая независимыми факторами. Отношение к болезни и копинг-стратегии существенно влияют на прогноз [8].

Проблема психоэмоционального здоровья у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) требует мультидисциплинарного подхода, объединяющего усилия кардиологов, терапевтов и психотерапевтов. Ранняя диагностика аффективных расстройств с использованием валидированных шкал, таких как BDI, индивидуализированный выбор терапии с учетом переносимости и влияния на соматические маркеры (гомоцистеин, вариабельность сердечного ритма), а также психологическая поддержка для улучшения адаптации и качества

жизни, являются ключевыми элементами комплексного лечения кардиологических пациентов.

Литература

1. Сурман, Е. М. Клиническая эффективность медикаментозной терапии депрессивного эпизода у пациентов с перенесенным инфарктом миокарда / Е. М. Сурман // Медицинские новости. – 2013. – № 9. – С. 80–83.
2. Мухтаренко С. Ю. Аффективные расстройства и качество жизни у больных коронарной болезнью сердца по данным психометрических тестов / Мухтаренко С. Ю., Мураталиев Т. М., Раджапова З. Т., Неклюдова Ю. Н. // Клиницист. – 2018. – №2.
3. Петров В. С. Сопоставление распространенности и динамики тревоги, депрессии и качества жизни у больных с хронической ревматической болезнью сердца / Петров В. С. // Архив внутренней медицины. – 2019. – №3 (47).
4. Сурмач Е. М. Динамика уровней гомоцистеина и его метаболитов в плазме крови на фоне медикаментозной терапии депрессивного эпизода в постинфарктном периоде / Сурмач Е. М., Снежицкий В. А., Наумов А. В. // Журнал ГрГМУ. – 2013. – №3 (43).
5. Сурман, Е.М. Динамика показателей вариабельности ритма сердца у пациентов с депрессивным эпизодом после перенесенного инфаркта миокарда на фоне медикаментозной терапии / Е.М. Сурман, В.А. Снежицкий, В.А. Карпюк // Медицинские новости. – 2013. – № 10. – С. 74–77.
6. Муллабаева, Г.У. Динамика вариабельности ритма сердца и желудочковых аритмий у больных Q-волновым инфарктом миокарда / Г.У. Муллабаева, Р.Д. Курбанов, Б.Т. Аккиев, Н.Б. Сайфиддинова // Сибирский медицинский журнал. – 2011. – № 2-1.
7. Великанов, А.А. Исследование динамики эмоциональных состояний у больных с различными формами ишемической болезни сердца / А.А. Великанов // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. – 2008. – №77.
8. Дубинина Е. А. Психическая адаптация при сердечно-сосудистых заболеваниях: феноменология, динамика, прогноз: учеб. пособие / Е. А. Дубинина ; науч. ред. А. Н. Алёхин // РГПУ им. А. И. Герцена. — СПб. : ООО «Копи-Р Групп», 2013. — 88 с.

ТЕОРИЯ ГУМАНИТАРНОГО УПРАВЛЕНИЯ О ДОЛГОЛЕТИИ И ПРОДЛЕНИИ АКТИВНОЙ ЖИЗНИ

Зубов С.В.
Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Аннотация. С позиций теории гуманитарного управления автор развивает свой взгляд на вопросы долголетия и поддержания длительной активной жизни. В качестве инструмента работы с заинтересованным пациентом (клиентом) избраны психологические нарративы, выражающиеся в голосовых диалогах, а также мотивирующие или самомотивирующие афирмации, подкрепленные доказательными аргументами.
Ключевые слова: смысл жизни, мотивирующая опора, жизненные увлечения, интерес к жизни.

THEORY OF HUMANITARIAN MANAGEMENT ON LONGEVITY AND ACTIVE LIFE EXTENSION

Zubov S.V.
St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation

Abstract. From the perspective of the theory of humanitarian management, the author develops his perspective on issues of longevity and maintaining an extended active life. Psychological narratives expressed through vocal dialogues, as well as motivational or self-motivational affirmations supported by evidence-based arguments, are chosen as tools for working with engaged patients (clients).
Keywords: meaning of life, motivational support, life interests, interest in living.

Довольно широко в нашем социуме, среди наших мыслящих людей распространено стойкое убеждение, что проживаемая ими жизнь бессмысленна. Это мы говорим о людях со взглядами на жизнь, на свою и на жизнь окружающих. А есть еще люди незамороченные этим кругом вопросов, условно можно их определить, как людей «более простых». Хотя надо сказать, что в наше время так называемых «людей простых» нет совсем. Все люди себе на уме, жизнь в нашем обществе научила нас, что быть «простым» очень даже черевато последствиями. Так вот, жизнь, по сложившемуся общему мнению, бессмысленна, но тем не менее, как и мыслящие, так и не мыслящие, «более простые» люди – все они желают и себе, и своим близким во-первых, жизни длительной, а во-вторых, жизни интересной.

Уточним, что мы имели ввиду, говоря об отсутствии смысла жизни. Конечно же, многие мыслящие люди для себя формулируют и смысл своей жизнедеятельности, и жизненные цели – на ближнюю, среднюю и дальнюю по времени перспективы. Но упираться в этот круг вопросов не стоит, так как в любой временной перспективе ваша жизнь может пойти совсем не по тому руслу, которое вы запланировали. Человек же не полностью распоряжается своей жизнью, есть еще существенные и весомые внешние факторы. Личные планы на жизнь и жизненные цели – это понятия более серьезные, чем смысл жизни, цели и планы нужно иметь и для себя лично, и для своих близких, с кем мы постоянно взаимодействуем. Эти цели и планы нужно иметь для различных временных

перспектив, а также при необходимости их следует пересматривать и корректировать. Вот такой подход более правилен, потому что он более продуктивен. Если человек в своей жизни имеет настолько сильные мотивы к выполнению каких-то задач, к достижению каких-либо целей, то ему будет уже не до отвлеченных рассуждений о смысле жизни, для него эти вопросы будут уже неинтересны. То же самое можно сказать и о долголетии. Долголетие такому человеку нужно будет лишь для более полного достижения своих жизненных целей, как и фактор хорошего здоровья и хорошего самочувствия. Еще раз повторим, что это соответствует случаю только сильного увлечения этим человеком овладевшим им процессом выполнения своих задач. Автор желает всем читателям этих строк войти в такое жизненное состояние и оставаться в нем как можно более продолжительное время. Тогда к вам придет и нужное понятие долголетия, и нужное понятие смысла жизни.

Здесь сразу же заметим, что не всем людям подходит долгожительство. Бывает, что они сами это понимают, бывает, что и нет. Если голова человека пустая, если ему не о чем думать, если у него нет руководящих идей, то ему социум навязывает свои «идеи», свои «руководящие мысли», социум уж позаботится о заполнении такого рода голов. О заполнении мусором, ни больше, ни меньше. Вокруг много завлекательных, сомнительных по содержанию развлечений, массовых мероприятий типа спортивных зрелищ, назначение которых – заполнить пустые головы, привнести в них какие-нибудь специально изобретенные сюжеты, сомнительные идеи и фальшивую информацию о недостоверных событиях. Чтобы людям было о чем думать. Чтобы чем-то занять их головы. На самом деле этот вопрос жесткий и жестокий – а зачем и для чего ты вообще живешь на свете? Многие просто уходят от этого вопроса, делая вид, что они его не понимают. Бывает, что кто-то отшучивается, кто-то переводит разговор в другую плоскость. Автор считает, что более правильно, более продуктивно задаться другим вопросом – а что ты делаешь в этой жизни, чем занимаешься? Право на жизнь имеют все, может быть, некоторые решили занять позицию наблюдателя. А на вопрос, что ты делаешь, нужно прямо и отвечать, что вы на данный момент делаете. Но внутри себя, молча, задать самому себе вопрос: «А ты нашел свое предназначение в жизни? И следуешь ли ты ему?» Да, мы считаем, что лучшая жизненная стратегия такая: найти свое жизненное предназначение и следовать ему. То есть преимущественно заниматься тем, что вам открылось, что вы понимаете больше и лучше других, что приносит наибольший отклик в вашу личность. Есть расхожее выражение в нашем социуме на этот счет: «Заниматься тем, к чему у вас есть призвание». По сути дела, это переформулировка предыдущих положений автора. Если не придираться к мелким деталям, можно принять и это высказывание.

Известный врач-натуропат и целитель И.П. Неумывакин [1] в одной из своих лекций приводил пример проведенного им исследования явления долголетия в Санкт-Петербурге. Он описывал жизненное поведение четырех долгожителей Санкт-Петербурга, возраст которых был примерно одинаков – 104-106 лет.

Половина из них были мужчины, другая половина состояла из женщин. Половина из них были курящие, другая половина была некурящей.

Половина из них были вегитарианцы, другая половина вегитарианцами не были. Но все четверо даже в этом преклонном возрасте ежедневно упражняли свое сознание, активно использовали свой мыслительный аппарат и умственные способности. Более конкретно, все четверо ежедневно и активно структурировали свое сознание. Естественно, каждый из них это делал по-своему. Кто-то из них занимался научной работой, кто-то из них писал свои воспоминания-мемуары. Просмотр телевизионных программ не присутствовал в их жизни постоянно, это было лишь эпизодически. Какой из этого следует вывод? Структурирование своего сознания путем занятий положительной конструктивной умственной деятельностью способствует позитивному, содержательному долголетию. Почти все крупные известные ученые прошлого были долгожителями в их временной шкале. Они структурировали свое сознание.

Очень важен фактор здорового питания, когда заходит речь об активной продолжительной жизни. Ценные советы можно почерпнуть у того же И.П. Неумывакина [2-3], в других многочисленных роликах на youtube.com. Автор хотел бы остановиться на психогенных факторах долголетия. Из жизненного опыта и из общения с практическими психологами автору известно, что для качества жизни конкретного человека имеет большое значение то, как он сам к себе относится, как сам себя оценивает, какие строит планы на дальнейшую жизнь. Нужно позитивно относиться к себе и своей жизни, и жить так, чтобы заслуживать и своего одобрения, и одобрения окружающих. Чтобы твои профессиональные успехи и жизненные достижения в сравнении с аналогичными у других окружающих людей были не хуже, чем у них.

Литература

1. Центр оздоровления Неумывакина. Канал на youtube.com // URL: https://clc.li/ILjdN (Дата обращения 16.11.2025 г.)

2. Неумывакин И.П. Я Предупреждаю! НЕ ПЕЙТЕ ЭТУ ВОДУ. Неумывакин о долголетии и воде. Видеофайл на youtube.com // URL: https://clc.li/HQaAl (Дата обращения 16.11.2025 г.)

3. Неумывакин И.П. Исцеление всех болезней - советы профессора И.П.Неумывакина! Как правильно пить соду! Видеофайл на youtube.com // URL: https://clc.li/itOBl (Дата обращения 16.11.2025 г.)

ОСОБЕННОСТИ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ТЕКСТОВ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Казарян М.Ю.

ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), г. Москва, Российская Федерация

Аннотация. В статье представлены результаты исследования процесса зрительного восприятия посредством анализа глазодвигательных реакций во время чтения. В исследовании принимали участие студенты медицинских и немедицинских специальностей, которым было предложено прочитать тексты профессиональной направленности. Применение метода окулографии позволило выявить особенности глазодвигательных реакций и сделать выводы о стратегиях восприятия в процессе чтения, а также сформировать методические рекомендации для повышения эффективности восприятия учебных текстов студентами.

Ключевые слова: восприятие, зрительное восприятие, окулография, глазодвигательные реакции, айтрекинг.

FEATURES OF OCULOMOTOR REACTIONS IN THE VISUAL PERCEPTION OF PROFESSIONAL TEXTS BY MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

Kazaryan M.Yu.

Pirogov Russian National Research Medical University (Pirogov University), Moscow, Russian Federation

Abstract. The article presents the study of visual perception by analyzing oculomotor reactions during reading. The study involved students of medical and non-medical specialties who were asked to read professional texts. The oculography method could identify the features of oculomotor reactions and draw conclusions about perception strategies in the reading process. Methodological recommendations for improving the effectiveness of students' perception of educational texts were made.

Keywords: perception, visual perception, oculography, oculomotor reactions, eyetracking.

Современная информационная эпоха характеризуется возрастающим объёмом визуальной информации, постоянно сопровождающей обучающегося ВУЗа в сети Интернет, при взаимодействии с учебными материалами и профессиональными текстами. Понимание особенностей движений глаз при восприятии различного рода информации приобретает высокую практическую значимость: знание закономерностей зрительного восприятия позволяет не только оптимизировать структуру научных публикаций, но и создавать педагогически эффективные учебно-методические материалы. При этом метод окулографии с очевидным потенциалом может использоваться в образовательных целях – для повышения качества усвоения информации студентами путём совершенствования подачи текстов [4; 5].

В процессе восприятия текстовой информации у студентов формируются не только их образовательные компетенции, но и индивидуальная субъективная картина научного мира. Эффективность чтения и усвоения профессиональных текстов зависит от ряда когнитивных и сенсомоторных факторов, среди которых

ключевую роль играют глазодвигательные реакции – саккады, фиксации, их пространственная организация [1; 3]. Динамический характер восприятия проявляется в комбинировании непосредственного понимания текста с индивидуальным мысленным осмыслением, интерпретацией и интеграцией нового знания в когнитивную систему субъекта. В рамках образовательного процесса особенно важно выявить, каким образом особенности зрительной стратегии определяют успешность чтения и воспроизведения сложной информации. Особую актуальность это приобретает в рамках образовательного процесса в медицинском ВУЗе, так как объем информации, которую необходимо усвоить, достаточно обширен.

Целью исследования является определение специфических особенностей глазодвигательных реакций при восприятии профессиональных текстов студентами медицинских и немедицинских специальностей.

В качестве основной гипотезы исследования было выдвинуто предположение о том, что между группами студентов медицинских и немедицинских специальностей будут выявлены различия в особенностях зрительного восприятия текстов профессиональной направленности.

Методическая проработка темы исследования позволила не только определить уникальные закономерности восприятия научного материала для различных профессиональных групп, но и выработать научно обоснованные рекомендации по эффективному восприятию учебных текстов. Полученные результаты могут служить основой для создания учебных ресурсов и развития персонализированных стратегий обучения в вузах.

В качестве основных эмпирических методов исследования были использованы инструментальный метод (айтрекинг на комплексе Gazepoint GP3 и платформе «Нейробюро»); метод опроса (беседа и анкетирования). Обработка результатов исследования осуществлялась посредством статистических методов: описательная статистика, критерий U Манна-Уитни, критерий Фишера.

В исследовании приняли участие 60 студентов Пироговского Университета (возраст 18–25 лет), обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Клиническая психология», «Социальная работа». Выборка была разделена на две группы по 30 испытуемых в каждой: «М» (медицинское образование: лечебное дело, педиатрия, стоматология) и «Н» (немедицинское образование: клиническая психология, социальная работа).

Стимульный материал исследования включал тексты медицинской и психолого-социальной тематики, с акцентированными и неакцентированными терминами для оценки специфики глазодвигательных реакций в зависимости от структуры и содержания текста.

Качественный и количественный анализ глазодвигательных реакций позволил выделить ряд значимых закономерностей восприятия текстов в процессе их чтения.

Наиболее типичной стратегией восприятия текстов по всей выборке стало начало чтения не сначала строки, не дочитывание строк до конца, а также

преобладание горизонтальных или хаотичных глазодвигательных траекторий. Такая организация чтения отражает тенденцию к выборочному вниманию и экономии когнитивных ресурсов.

В группе М наблюдается выраженное преобладание горизонтально направленных движений взгляда и не дочитывание строк, что коррелирует с более формализованным типом профессионального мышления. В группе Н идентифицировано две ведущих стратегии: хаотичное сканирование с дочитыванием и без дочитывания строки до конца, что связано с большей гибкостью и творческой вариативностью профессионального восприятия.

При анализе времени чтения студенты группы М тратят больше времени на тексты психосоциальной направленности, в то время как в медицинских текстах разница минимальна. У студентов группы Н такие различия не столь явно выражены, что может объясняться спецификой образования в медицинском ВУЗе. По специфике запоминания терминов значимые различия характерны для текстов медицинской тематики, где студенты немедицинского профиля воспроизводят меньше ключевых слов ($p=0,04$). Шрифтовые акценты значительно увеличивают среднее время фиксации взгляда и их количество ($p=0,001$), подчёркивая роль форматирования текста. Картирование движений взгляда показывает: внимание фокусируется на центре страницы и на акцентированных терминах, в то время как края строк и страниц остаются менее обработанными взглядом испытуемых.

Полученные данные подтверждают комплексность процессов зрительного восприятия [2; 3]. Результаты коррелируют с выводами Дж. Мираулта и коллег о влиянии грамматической структуры и акцентов на расходы когнитивных ресурсов [4]. Вариативность стратегий между группами согласуется с особенностями профессионального образования и когнитивного стиля. Применение метода окулографии показало свою эффективность для выявления стратегий восприятия и обработки текста, не доступных внешнему наблюдению.

Таким образом, были сформулированы основные выводы исследования:

1. Зафиксированы значимые отличия в пространственно-ориентационных стратегиях зрительного восприятия у студентов разных специальностей, проявляющиеся в траекториях взгляда, времени фиксаций и количестве воспроизводимых терминов.
2. Шрифтовые акценты усиливают внимание к ключевым понятиям, однако при чрезмерном использовании способствуют расфокусировке внимания.
3. Важно структурировать образовательные материалы так, чтобы основная информация находилась по центру и выделялась шрифтом умеренно.

Для конструирования учебных пособий с учётом специфики дисциплин и профессиональных требований рекомендуется дальнейшее применение метода окулографии, внедрение тренингов по развитию зрительных стратегий, а также расширение исследований на других профессиональных контингентах и с большим объёмом данных.

Литература

1. Ярбус А.Л. Роль движения глаз в процессе зрения. – Москва: Наука, 1965.
2. Hebb D.O. The Organization of Behavior. – Wiley: New York; 1949.
3. Marr D. A Theory of Vision: Vision. A Computational Investigation into the Human Representation and Processing of Visual Information. – Freeman, San Francisco, 1982.
4. Mirault J, Snell J, Grainger J. You That Read Wrong Again! A Transposed-Word Effect in Grammaticality Judgments // Psychological Science. 2018. 29 (12), pp. 1922-1929.
5. Rayner K, White S.J, Johnson R.L, Liversedge S.P. Raeding wrods with jubmled lettres: there is a cost // Psychological Science. 2006 Mar;17(3): pp.192-193.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КАЧЕСТВА ПРИВЯЗАННОСТИ И НЕВРОТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Казаченко П.С., Василенко М.А.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Российская Федерация

Аннотация. В работе описана проблема взаимосвязи качества эмоциональной привязанности к матери и невротических проявлений у слабослышащих детей младшего школьного возраста. Эмпирически выявлено, что нарушение детско-родительских отношений, в частности качества привязанности, является значимым фактором риска для возникновения тревоги, страхов, эмоциональных нарушений. Результаты исследования подчеркивают необходимость психолого-педагогической помощи, направленного на улучшение внутрисемейных взаимоотношений для профилактики невротизации детей данной категории.

Ключевые слова: нарушение слуха, эмоциональная привязанность, невротические проявления, тревожность.

RELATIONSHIP OF ATTACHMENT QUALITY AND NEUROTIC MANIFESTATIONS IN HEARING-IMPAIRED PRIMARY SCHOOL CHILDREN

Kazachenko P.S., Vasilenko M.A.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Abstract. The article presents the problem of the relationship between the quality of emotional attachment to the mother and neurotic manifestations in hearing-impaired primary school children. It has been empirically proven that violation of child-parent relationships, including the quality of attachment, is a significant risk factor for anxiety, fears, emotional disorders. The results of the study emphasize the need for psychological and pedagogical support aimed at improving family relationships to prevent neurotization of children in this category.

Keywords: hearing impairment, emotional attachment, neurotic manifestations, anxiety.

Актуальность. Привязанность ребенка к матери является двусторонним процессом, в результате которого выступает готовность эмоционально реагировать на мать, ее образ и первое социальное поведение, адресованное ей, которое затем становится базовой социальной установкой в отношении матери, а затем и в отношении всех социальных контактах [3]. Качество привязанности является основным фактором формирования психического благополучия ребенка и его эмоциональной безопасности [1, 5]. Главным факторов формирования привязанности является личность матери. Качество привязанности определяется способностью матери выстраивать отношения, степенью ее эмпатии, уверенности в себе и сформированности доверия к миру [4]. Для слабослышащего ребенка характерен повышенный риск развития эмоциональных и поведенческих нарушений, что объясняется переживанием ими социальной отчужденности и недостатка общения [6]. В связи со сменой социальной среды в младшем школьном возрасте повышается риск развития «школьного невроза» – гипертрофированного страха школы, связанного с отрицательными переживаниями возросших

требований волевого самоконтроля и контроля со стороны значимых взрослых. Проявляется невроз страха школы отказами посещать уроки, прогулами, нарушениями навыков опрятности (дневной энурез и энкопрез), пониженным фоном настроения [2]. Понимание особенностей взаимосвязи между типом привязанности и невротическими проявлениями является основой выявления признаков эмоциональных нарушений у детей младшего школьного возраста, оно позволит специалистам разного профиля адаптировать методы взаимодействия с детьми, разработать эффективные программы психологической коррекции и поддержки слабослышащих детей и их семей.

Проблема исследования. Существует ли связь между качеством привязанности и развитием невротических симптомов у слабослышащих детей младшего школьного возраста.

Цель исследования. Изучить качество привязанности у слабослышащих детей младшего школьного возраста и его влияние на развитие невротических симптомов.

Объект исследования. Качество привязанности слабослышащего младшего школьника.

Предмет исследования. Взаимосвязь качества привязанности и невротических проявлений слабослышащего ребенка младшего школьного возраста.

Центральная гипотеза. Качество привязанности к значимому взрослому влияет на развитие невротических проявлений слабослышащих детей младшего школьного возраста.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ОКОУ «Курская школа-интернат». Для изучения качества эмоциональной привязанности ребенка к матери использовалась проективная методика Н. Каплан, применимая для детей 5-10 лет. Методика направлена на определение типа привязанности ребенка к матери. Для детей с надежным типом привязанности характерна способность к открытому выражению своих негативных переживаний, возникающих по причине разлуки с объектом привязанности. Для детей с тревожно-амбивалентным типом привязанности к матери типичны проявления негативных чувств (чаще всего гнева), они склонны обвинять объект привязанности. Дети с тревожно-избегающим типом привязанности склонны игнорировать те переживания, которые связаны с проявлением привязанности. В группе детей с дезорганизованным типом привязанности проявляются признаки тревоги, опасений и ожиданий чего-то страшного, что может произойти с матерью. Также страхи могут затрагивать главного героя истории.

В младшем школьном возрасте у детей возможно формирование «школьного невроза», поэтому в качестве критерия оценки невротических проявлений нами выбирается уровень школьной тревожности. Для оценки уровня школьной тревожности была использована проективная методика А. М. Прихожан, применимая для детей 6-11 лет. При выполнении данной методики ребенку необходимо приписывать детям на рисунках положительные или отрицательные

эмоции. Общий уровень тревожности вычисляется по количеству «неблагополучных» ответов испытуемых, характеризующим настроение ребенка на картинке как скучное, печальное, сердитое. Тревожным можно считать ребенка, давшего 7 и более подобных ответов из 10.

Результаты исследования. Для слабослышащих детей младшего школьного возраста ниболее характерен надежный тип привязанности (64,7%), в то время как частота встречаемости тревожно-избегающего и тревожно-амбивалетного типов привязанностей значительно ниже и составляет 29,4% и 5,9%, соответственно. Дезорганизованный тип привязанности выявлен не был. Следовательно, для детей данной категории наиболее характерно при получении утешения от матери восстановление их исследовательской активности. Для изучения взаимосвязи между показателями привязанности и невротическими проявлениями у слабослышащих детей младшего школьного возраста мы использовали корреляционный анализ Спирмена R и выявили прямую связь на высоком уровне статистической значимости. Эта корреляция может быть объяснена тем, что ненадежный тип привязанности создает ситуацию внутренней нестабильности и хронического стресса в жизни ребенка, нарушает формирование здоровых механизмов эмоциональной регуляции. В связи с этим у ребенка развивается тревожность, неспособность справляться с экстренными ситуациями, что ведет за собой развитие невротической симптоматики. В свою очередь надежный тип привязанности обеспечивает чувство безопасности и защищенности ребенка, что препятствует развитию тревоги и невротических проявлений. При проведении сравнительно анализа групп с разным типом привязанности с помощью критерия Краскела-Уоллиса различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости. Исходя их полученных результатов, можно утверждать, что формирование ненадежного типа привязанности в детском возрасте влечет за собой невротическую симптоматику.

Выводы. Семья является микросоциальной системой, членов которой объединяет общая деятельность, эмоциональные отношения и непосредственное устойчивое общение друг с другом.

Невротические проявления у детей являются результатом различных факторов, связанных с динамикой внутрисемейных отношений. Например, стиль воспитания, наличие конфликтов между родителями, родительские модели поведения, уровень стресса в семье, а так же развитие коммуникации внутри семьи. Результаты нашего исследования подтверждают наличие взаимосвязи между ненадежным типом привязанности и появлением невротической симптоматики в детском возрасте.

Таким образом, данная тема требует дальнейшего изучения различных аспектов внутрисемейных отношений для утверждения целой группы факторов, влияющих на невротизацию личности.

Литература

1. Авдеева Н.Н. Теория привязанности: современные исследования и перспективы /Авдеева Н.Н.// Современная зарубежная психология. 2017. Том 6. № 2. С. 7—14.

2. Бенелли А. В. Специфика неврозов у детей: этиология и симптоматика / Бенелли А. В // Вестник Московского информационно-технологического университета – Московского архитектурно-строительного института. 2019. №3.

URL:https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-nevrozov-u-detey etiologiya-i-simptomatika

3. Василенко М.А. Привязанность ребенка к матери как фактор ранней социализации: автореф... дис. кан. психол. наук.-К.: 2011.-7с.

4. Василенко М. А. Привязанность ребенка к матери как фактор социализации в дошкольном и младшем школьном возрасте/ Василенко М. А.//Психология и педагогика:методика и проблемы практического применения. 2011. №18. С.172-180.

5. Вейц А. Э. Влияние семейного окружения на особенности эмоциональных нарушений у детей с неврозами и неврозоподобными расстройствами/ Вейц А. Э. // Психология. Психофизиология. 2012. №31.

URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-semeynogo-okruzheniya-na-osobennosti-emotsionalnyh-narusheniy-u-detey-s-nevrozami-i-nevrozopodobnymi-rasstroystvami

6. Гелогаева З. Х., Ахмедов А. Б. Особенности эмоциональной сферы у детей с нарушениями слуха/ Гелогаева З. Х., Ахмедов А. Б. // Скиф. 2019. №12-1 (40).

URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-emotsionalnoy-sfery-u-detey-s-narusheniyami-sluha

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ГЛУХИХ ДЕТЕЙ

Карлова А.О.
Курский государственный университет, КГУ, г. Курск

Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Миракян К.Ф.

Аннотация. В статье рассматриваются особенности в развитии эмоционально-волевой сферы глухих детей. Ребёнок с нарушением слуха испытывает трудности в восприятии окружающего мира и адаптации к жизни в целом. Для социализации и обучения таких детей важно понимать причины и специфику поведения, восприятия и реакций, ведь именно на этом строится грамотное и педагогически верное обучение. Целью данного исследования является поиск закономерных особенностей в эмоционально-волевой сфере глухих детей с опорой на основополагающие источники в области коррекционной педагогики, специальной психологии. В результате исследования были систематизированы и обобщены основные особенности и взгляды учёных психологов и педагогов на выше обозначенную тему.
Ключевые слова: отсутствие слуха, глухота, эмоционально-волевая сфера, дефицит, эмоциональные реакции, ситуативное поведение, отставание, речевая деятельность, высшие психические функции, гуманистический подход.

FEATURES OF THE EMOTIONAL AND VOLITIONAL SPHERE OF DEAF CHILDREN

Karlova A.O.
Kursk State University, KSU, Kursk

Scientific Advisor: Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Special Psychology and Correctional Pedagogy Mirakyan K.F.

Abstract. The article discusses the natural features of the development of the emotional and volitional sphere of deaf children. Children with hearing impairments experience difficulties in perceiving the world around them and adapting to life in general. To socialize and educate such children, it is important to understand the causes and specifics of their behavior, perception, and reactions, as this is the foundation for effective and pedagogically sound education. The purpose of this study is to identify the natural features of the emotional and volitional sphere of deaf children based on fundamental sources in the fields of special education, special psychology, and general psychology. As a result of the study, the main features and views of qualified psychologists and educators on the above-mentioned topic were systematized and summarized.
Keywords: hearing loss, deafness, emotional and volitional sphere, deficit, emotional reactions, situational behavior, lag, speech activity, higher mental functions.

Актуальность. С развитием медицины и педагогики, а также с распространением гуманистического подхода, стало понятно, что люди, с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), способны успешно достигать определённого уровня развития, позволяющего благополучно адаптироваться к жизни и в дальнейшем трудоустраиваться. Изучая исследования в области психологии, специальной психологии и коррекционной педагогики таких значимых авторов как: Р.М. Боскис (1963), Л.С. Выготский (1983), А.Р. Лурия (1965), А.А. Леонтьев (1977), Т.В Розанова (1978), Э.А. Вийтар (2012) и других,

можно утверждать, что смещение фокуса в обучении с «дефицитов» на «ресурсы и потенциал», в том числе и на сохранные анализаторы**,** способствуют коррекции и компенсации нарушений.

Существует множество групп лиц с ограниченными возможностями здоровья. Одной из самых распространенных является группа лиц с нарушением слуха. Для обучения таких детей важно понимать не только личностные и коммуникативные особенности, но и специфику восприятия и характеристики эмоционально-волевой сферы [1].

Обобщая вышесказанное, важно отметить, что обучение и воспитание детей с нарушением слуха бесспорно важно, но невозможно без изучения особенностей в развитии (эмоционально-волевой сферы в частности). На базе этих исследований и строятся методы коррекции, применяемые в обучении и позволяющие обеспечить адаптацию данной категории детей в обществе [2].

Целью данного исследования является изучение особенностей эмоционально-волевой сферы глухих детей (поведения, проявления эмоций и чувств, воли) с помощью различных научных источников.

Материалы и методы. Исследование проводилось с использованием источников научной литературы и исследований следующих авторов**:** Р.М. Боскис «Глухие и слабослышащие дети», Л.С. Выготский «Основы дефектологии», Т.В. Розанова «Развитие памяти и мышления глухих детей», Э.А. Вийтар «Эмоционально-волевая сфера глухих школьников с задержкой психического развития», А.И. Сатаева «Эмоциональное развитие глухих детей», М.М. Нудельман «Особенности эмоциональных состояний у глухих и слабослышащих младших школьников» и др**.**

Результаты исследования. Неоценимый вклад в исследовании проблемы внес Л.С. Выготский, разработавший культурно-историческую теорию развития высших психических функций. В своих трудах он отмечает фундаментальную особенность: «…всякий телесный недостаток не только изменяет отношение человека к миру, но прежде всего сказывается на отношениях с людьми…». Отсутствие слуха, создавая барьер в речевом общении, затрудняет усвоение социального опыта, в том числе и норм культурного выражения чувств и эмоций. Именно это (отсутствие контакта через органы слуха, коммуникации с помощью речи ребёнка в первую очередь с родителями и миром) и приводит к особенностям развития эмоционально-волевой сферы.

Основным следствием глухоты является не интеллектуальное недоразвитие, а «особые условия формирования речевой деятельности и других высших психических функций». Это приводит к тому, что эмоциональные реакции и волевые действия глухого ребенка долгое время остаются непосредственными и недостаточно опосредованными речью [3].

Исследования доказывают, что у глухих детей наблюдается определенные особенности в понимании, проживании и выражении эмоций.

Глухие дети испытывают трудности в распознавании сложных эмоциональных состояний по их внешним проявлениям (мимике, позе) [6]. М.М.

Нудельман в своем исследовании утверждает, что «глухие младшие школьники хуже, чем их слышащие сверстники, опознают эмоции по выражению лица, часто смешивая эмоции страха и удивления, гнева и отвращения». Это связано с дефицитом речевого опыта, помогающего слышащим детям вербализовать и, как следствие, точнее дифференцировать эмоции [7].

У детей с нарушением слуха отмечаются особенности в выражении эмоций, а также сужение диапазона их понимания. Эмоциональные реакции глухих детей часто отличаются непосредственностью, иногда неадекватностью силе раздражителя. А.И. Сатаева отмечает: «В условиях ограниченного речевого общения эмоциональные проявления глухого ребенка могут характеризоваться импульсивностью, трудностями сдерживания аффекта. Неумение выразить свое состояние словами приводит к тому, что ребенок прибегает к более примитивным, непосредственным формам разрядки» [9]. Трудности, вызванные сужением диапазона, проявляются в лучшем понимании конкретных эмоций, связанных с очевидными ситуациями (радость от полученного подарка, страх или ужас при негативной, резкой реакции на проступок), и с трудом осознаются более сложные чувства (сопереживание, чувство долга) [4].

Также нередко отмечается затруднения в формировании произвольности, импульсивность и ситуативность поведения. Т.В. Розанова (1978) приводит общую закономерность: «У глухих детей наблюдается отставание в развитии произвольных форм психической деятельности по сравнению с непроизвольными. Это связано с тем, что речь, являющаяся основным орудием произвольной регуляции, у них формируется замедленно и с особенностями» [8]. В связи с этим, у глухих детей возникают трудности в постановке отдаленных целей, планирования действий и самоконтроля. Импульсивность обусловлена недостаточно сформированной внутренней речью, поэтому поведение подчиняется непосредственно ситуации, а не внутренним мотивам [5].

Проведённое исследование позволяет сделать вывод о том, что особенности эмоционально-волевой сферы глухих детей несут вторичный характер и обусловлены, прежде всего, недоразвитием речи и ограничениями в возможности коммуникации. Эти особенности проявляются в трудностях понимания и выражения чувств и эмоций, импульсивности, недостаточной сформированности произвольной регуляции поведения. Основной путь коррекции этих нарушений лежит через формирование речи, обеспечение насыщенной коммуникативной среды и специальной работы по формированию понимания эмоций и обучению их управлению.

Литература

1. Боскис Р. М. Глухие и слабослышащие дети / Р.М. Боскис. – Москва: Издательство АПН РСФСР, 1963. – 335 с.
2. Вийтар Э.А. Эмоционально-волевая сфера глухих школьников с задержкой психического развития: монография / Э.А. Вийтар. – Москва: Прометей, 2012. – 156 с.
3. Выготский Л. С. Основы дефектологии: в 2 т. / Л. С. Выготский. – Москва : Просвещение, 1983. – Т. 5: Собрание сочинений. – 368 с.

4. Миракян К.Ф. Основы психологической коррекции при различных нарушениях развития детей и подростков : учебно-методическое пособие / К. Ф. Миракян. – Курск: ЗАО «Университетская книга», 2023. – 115 с.
5. Миракян К.Ф. Специальная психология. Принципы психокоррекции при различных нарушениях развития: учебно-методическое пособие / К. Ф. Миракян. – Курск: ЗАО «Университетская книга», 2023. – 150 с.
6. Миракян К.Ф., Кузнецова А. А. Особенности временной перспективы у слабослышащих детей старшего подросткового возраста [Электронный ресурс] / К.Ф. Миракян, А.А. Кузнецова. — 2023. — URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-vremennoy-perspektivy-u-slaboslyshaschih-detey-starshego-podrostkovogo-vozrasta.
7. Нудельман М. М. Особенности эмоциональных состояний у глухих и слабослышащих младших школьников / М. М. Нудельман // Дефектология. – 2015. – № 3. – С. 33–41.
8. Розанова Т. В. Развитие памяти и мышления глухих детей / Т. В. Розанова. – Москва: Педагогика, 1978. – 232 с.
9. Сатаева А. И. Эмоциональное развитие глухих детей: учебное пособие / А. И. Сатаева. – Санкт-Петербург: Лань, 2019. – 224 с.

К ВОПРОСУ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ РИСКОВ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ СТАРШЕГО ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

[1]Кобзарева Е.В., [1]Котельникова Л.В., [1]Березуцкая А.В., [2]Котельникова Е.А.

[1]Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Российская Федерация
[2]ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)

Аннотация. В статье представлены результаты исследований о возможности возникновения медико-социальных рисков компьютерной зависимости у школьников старших классов.
***Ключевые слова*:** школьники старшего подросткового возраста, компьютерная зависимость, аддиктивное поведение, медико-социальные риски.

ON THE ISSUE OF MEDICAL AND SOCIAL RISKS OF COMPUTER ADDICTION IN OLDER ADOLESCENTS

[1]Kobzareva E.V., [1]Kotelnikova L.V., [1]Berezutskaya A.V., [2]Kotelnikova E.A.

[1]Kursk State Medical University, Kursk, Russia Russian Federation
[2]I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)

Abstract. The article presents the results of research on the possibility of medical and social risks of computer addiction in high school students.
Keywords: older adolescents, computer addiction, addictive behavior, medical and social risks.

Жизнь современного общества невозможно представить без использования различных новых информационных технологий. С самого раннего детства человек оказывается во власти Интернета: игры, просмотр фильмов, новости и события, приобретение товаров, общение, обучение, работа – все это практически полностью подчиняет человека Всемирной паутине, что является особенно актуальным для молодого поколения, очень быстро реагирующего на самые новейшие компьютерные возможности.

Но массовое компьютерное увлечение обязательно должно учитывать психофизические особенности подростка старшего возраста. Очень часто, на первый взгляд безобидное компьютерное увлечение, превращает школьника в абсолютно компьютерозависимого пользователя.

В период своего физиологического и психического развития подростки, не обладая необходимыми навыками поведения в отношениях со сверстниками и взрослыми, испытывая трудности в социальной адаптации, часто находят решение своих проблем в уходе от реальности в виртуальный мир. В 90-х г. XX века термин «компьютерная зависимость» классифицировался как разновидность эмоциональной «наркомании», вызванной техническими средствами, и характеризовался как патологическое пристрастие человека к работе, игре или проведению времени за компьютером. Компьютерную зависимость относят к

субстанциональным, а характерными ее особенностями являются: синдром абстиненции («ломка» на фоне недоступности компьютера или другого гаджета), стремление любой ценой оказаться у экрана компьютера, снижение критического отношения к негативным сторонам зависимости, потеря интереса по отношению к социальной стороне жизни, внешнему виду, удовлетворению других потребностей [1].

Цель исследования: выявление факторов риска развития компьютерной зависимости у школьников старшего подросткового возраста.

Материалы и методы. Для исследования с целью выявления факторов риска аддиктивного поведения у подростков была разработана анкета для анонимного опроса. Респондентами являлись 90 школьников (45 юношей и 45 девушек) 9-х классов одной из школ г. Курска. Для статистической обработки полученных данных была использована компьютерная программа Microsoft Excel.

Результаты исследования. По результатам анкетирования все школьники были разделены на 4 группы: 1 – полностью отсутствует риск возникновения компьютерной зависимости, 2 – выявлен незначительно повышенный интерес, 3 – существует реальный риск компьютерной зависимости, 4 – находятся в состоянии компьютерной зависимости. Установлено, что 18 человек (20%) от общего числа опрашиваемых относятся к 1 группе: среди них 16 девочек (89%) и 2 мальчика (11%). Группе 2 соответствуют по показателям 38 респондентов (42%): 26 девушек (68%) и 12 юношей (32%). Риск компьютерной зависимости (группа 3) выявлен у 27 подростков: 24 мальчика (89%) и 3 девочки (11%). Признаки компьютерной зависимости не отмечены ни у одной из девушек, но обнаружены у 7 юношей, что составило 16% от количества мальчиков, участвующих в опросе, или 8% от общего числа анкетируемых.

Аддиктивное поведение в старшей подростковой группе может быть спровоцировано количеством времени, проводимом у экрана компьютера. Ответы респондентов на вопрос о частоте и продолжительности времени, проводимого за компьютером, позволили установить следующее:

- 31 (69%) из 45 мальчиков, участвующих в опросе, каждый день проводят за компьютером более 5 часов, оставшиеся 14 человек (31%) за компьютером находятся по мере необходимости (3 – 5 раз в неделю и менее 5 часов);

- 3 (7%) из 45 девочек участвующих в опросе, каждый день проводят за компьютером более 5 часов, оставшиеся 42 человека (93%) за компьютером находятся по мере необходимости (3 – 5 раз в неделю и менее 5 часов).

Зависимость, привыкание к компьютеру, согласно выборке ответов опрашиваемых, проявлялось в виде повышенной раздражительности, отсутствия желания посещать школу, делать уроки, безразличия к своему внешнему виду, ухудшения собственного здоровья (головные боли, боли в спине, руке, усталость глаз, отсутствие аппетита и т.д.), асоциальностью.

На основании полученных в ходе исследования данных с учетом риска компьютерной зависимости, нами был выявлен повышенный уровень тревожности, который был установлен у 9 девушек (20% от количества участниц или 10% от

общего числа респондентов) и у 27 юношей (60% или 30% соответственно). Повышенную тревожность анкетируемые объясняли такими причинами как проблемы в семье, отсутствием взаимопонимания с родителями, сверстниками, неумением общаться вне сетей, низкой самооценкой, желанием самореализоваться.

При ответе на вопрос анкеты о том, что может быть отнесено к профилактике зависимости от компьютера, респонденты дали следующие ответы: занятия спортом – 39%, хобби, увлечения – 23%, общение с друзьями – 15%, общение с родителями, родственниками – 6%, прогулки на свежем воздухе – 5%, чтение книг – 5%, другие факторы – 7%.

Однако, при всем понимании относительно необходимости профилактических мер, в ответах опрашиваемых о факторах, мешающих им освободиться от компьютерной зависимости, были выявлены следующие результаты (ответ давали анкетируемые из 3 и 4 групп риска – 34 человека): собственная лень (нежелание заниматься спортом) – 45%, отсутствие каких-либо интересов – 19%, боязнь быть непонятым при общении со сверстниками, неумение поддерживать живой разговор – 19%, назло родителям – 17%.

Изучение вопроса занятости школьников в различных кружках, спортивных секциях позволило установить, что данные увлечения существенно снижают риск возникновения компьютерной зависимости (группы риска 1 и 2). Спорт (плавание, футбол, бокс, художественная гимнастика) и кружки по интересам (рисование, вокал, шахматы, робототехника, графический дизайн) в значительной степени помогают найти себя, развивать свой талант, расширять кругозор, круг знакомств, научиться общению со сверстниками и старшим поколением.

Выводы. Полученные в ходе исследования результаты позволили установить реально существующую угрозу компьютерозависимости у школьников старшего подросткового возраста. Поколение «Z» - это поколение, живущее в совершенно новом формате – в цифровом режиме. Обучение, общение, ответы на интересующие вопросы, игры, просмотры фильмов – все это дает определенные преимущества для развития молодежи, но здесь необходимо учитывать и множество отрицательных моментов, существенно влияющих на формирование нравственности, этики, на отношение к собственному здоровью, умение общаться в реальном времени, давать правильную оценку происходящему, разбираться в людях, выделять главное в становлении себя как личности.

Анкетирование показало, что все подростки, принимавшие в нем участие, прекрасно понимают значение и формы профилактических мер для недопущения и устранения компьютерной зависимости, но респонденты групп 3 (существует реальный риск компьютерной зависимости) и 4 (находятся в состоянии компьютерной зависимости) самоустраняются от принятия этих мер профилактики, объясняя это своей ленью, отсутствием каких-либо интересов, кроме компьютера, невозможностью нахождения общего языка и взаимопонимания с родителями и сверстниками.

Согласно проведенному опросу – значительной степени зависимости от компьютера подвержены юноши. Именно в этом возрасте разрастаются (и

практически достигают своего максимума) противоречия между родителями и детьми, учителями и учениками. В такой ситуации очень многое зависит от опыта взрослого человека, от его желания наладить взаимоотношения со «взрослым» ребенком: умение выслушать, разобраться в школьной проблеме, трудностях общения со сверстниками вне виртуального мира, уделить время для совместной прогулки, обратить внимание подростка на зависимость его здоровья от времени нахождения у компьютера, на ведение здорового образа жизни.

Литература

1. Фадеева С.В. Факторы риска развития наркотической и компьютерной зависимостей в подростковой среде // Сибирский педагогический журнал.-2010.- №5.-С.171-178.

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ И НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ (ДЦП)

Ковтун-Злипух В.В.
Курский Государственный Университет, КГУ г. Курск

Руководитель: доцент кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики, Миракян К.Ф.

Аннотация. Детский церебральный паралич (ДЦП) представляет собой группу синдромов, характеризующихся стойкими двигательными нарушениями, возникающими в результате повреждения головного мозга на ранних стадиях развития. Основным признаком ДЦП являются двигательные расстройства, однако клиническая картина часто включает в себя также выраженные поведенческие и эмоционально-волевые нарушения. В данной статье рассматриваются распространенность и особенности этих нарушений, исследуются их психологические и нейрофизиологические механизмы, а также предлагаются возможные подходы к коррекционной работе. Исследование основано на анализе современных научных данных, посвященных коморбидным расстройствам, сопутствующим ДЦП.
***Ключевые слова*:** детский церебральный паралич (ДЦП), эмоционально-волевые расстройства, поведенческие нарушения, когнитивные расстройства, нейрореабилитация, психолого-педагогическая коррекция.

EMOTIONAL-VOLITIONAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY (CP)

Kovtun-Zlipukh V.V.
Kursk State University, KSU, Kursk

Scientific Advisor: Associate Professor of the Department of Special Psychology and Correctional Pedagogy Mirakyan K.F.

Abstract. Cerebral palsy (CP) is a group of syndromes characterized by persistent motor disorders resulting from brain damage in the early stages of development. The main symptom of CP is motor impairment; however, the clinical picture often also includes significant behavioral and emotional-volitional disturbances. This article examines the prevalence and characteristics of these disorders, explores their psychological and neurophysiological mechanisms, and proposes possible approaches for corrective work. The study is based on an analysis of contemporary scientific data related to comorbid disorders associated with CP.
Keywords: cerebral palsy, emotional-volitional disorders, behavioral disturbances, cognitive impairments, neurorehabilitation, psychological-pedagogical correction.

Актуальность. Актуальность исследования проблем эмоционально-волевой сферы детей с ДЦП определяется их существенным влиянием на весь процесс психического развития, высокой распространенностью данных нарушений и социальной адаптации ребенка. Поражения головного мозга, лежащие в основе ДЦП, затрагивают структуры, ответственные за эмоциональную регуляцию и произвольный контроль деятельности, что предопределяет высокий риск возникновения вторичных нарушений в психической сфере [4]. Эти нарушения, в

свою очередь, затрудняют построение конструктивных отношений со сверстниками и взрослыми, образовательную интеграцию, и формирование адекватной самооценки, что делает поиск эффективных путей психолого-педагогической коррекции одной из приоритетных задач специальной психологии и педагогики [1; 10].

Одним из наиболее характерных отклонений у детей с ДЦП является незрелость эмоционально-волевой сферы по типу психического инфантилизма. Это проявляется в том, что в своих действиях дети руководствуются в первую очередь эмоцией удовольствия, они не способны к продуктивной работе в коллективе и не могут соотносить свои желания с интересами окружающих. Признаки незрелости сохраняются и в старшем школьном возрасте, проявляясь в высокой внушаемости, повышенном интересе к игровой деятельности и неспособности к волевому усилию над собой [5].

Внешние проявления нарушений носят разнонаправленный характер. У одних детей наблюдается раздражительность, повышенная возбудимость, суетливость, беспокойство и склонность к немотивированной агрессии. Для них типичны резкие перепады настроения. Другую категорию, напротив, отличает безынициативность, пассивность и застенчивость. Такие дети с большим трудом адаптируются к новым условиям, тяжело идут на контакт с незнакомыми людьми, им свойственны различные страхи (высоты, темноты) [5].

Ключевой проблемой является высокий уровень тревожности и многочисленные страхи у детей с ДЦП. Как отмечает И.А. Смирнова (2003), у детей с ДЦП наблюдается повышенная склонность к неопределенным страхам, сопровождающимся вегетативными расстройствами, а также фобии (передвижения, падения, высоты) [4]. По данным Л.М. Щипицыной (2016), высокий уровень тревожности обусловлен частой госпитализацией, органической недостаточностью и переживанием физической неполноценности [5].

Важной характеристикой является эмоционально-волевая неустойчивость и фрустрированность. И.И. Мамайчук и Э.С. Калижнюк (2014) указывают, что дети с ДЦП тяготеют к фрустрированности и эмоционально-волевой неустойчивости [2]. Изучение фрустрационных реакций показывает наличие у них большого числа безобвинительных реакций, что отражает восприятие ситуации как фатальной и неизбежной и является формой психологической защиты – ухода от конфликта. Для них характерны пассивность и несамостоятельность в разрешении конфликтных ситуаций [9;10].

Генез нарушений имеет двойственную природу. С одной стороны, они обусловлены биологическими факторами – органическим поражением головного мозга, затрагивающим лобные отделы, ответственные за произвольную регуляцию и контроль [5]. С другой стороны, огромное влияние оказывают социальные условия, в первую очередь – условия семейного воспитания. Гиперопека со стороны родителей, стремление оградить ребенка от всех трудностей приводит к формированию пассивной, безынициативной личности, неспособной к волевому усилию [4]. Ребенок растет тревожным, неуверенным в себе, застенчивым, что

препятствует развитию его интеллекта и самостоятельности [5;9;10].

Особого внимания заслуживает высокий уровень тревожности и наличие многочисленных страхов. Как отмечает И.А. Смирнова (2003), у детей с ДЦП наблюдается повышенная склонность к страхам, которые нередко лишены определенного содержания и сопровождаются вегетативными расстройствами. У многих детей выражен страх передвижения, высоты, падения, одиночества, а также навязчивые страхи болезни и смерти [4]. По данным Л.М. Щипицыной (2016), высокий уровень личностной тревожности является главным индикатором нарушений в эмоциональной сфере и обусловлен частой госпитализацией, церебрально-органической недостаточностью и переживаниями по поводу физической неполноценности [5].

Заключение. Расстройства эмоционально-волевой сферы и поведения являются неотъемлемым компонентом клинических проявлений детского церебрального паралича и наблюдаются у большинства пациентов. Характерной чертой этих нарушений является их выраженная диссоциированность и вариативность, что подчеркивает необходимость индивидуального подхода к диагностике и коррекции [3,6]. В структуре дефекта сочетаются первичные расстройства, обусловленные органическим повреждением головного мозга, и вторичные нарушения, возникающие под влиянием социальной депривации и ограничений в деятельности [7,8]. Успешная коррекция подобных нарушений у детей с ДЦП невозможна без комплексного мультидисциплинарного вмешательства, которое включает как медицинскую, так и психолого-педагогическую поддержку. Перспективной задачей для будущих исследований является изучение корреляций между специфическими зонами церебральных поражений и клиническими особенностями эмоционально-волевых расстройств при различных формах данной патологии.

Литература

1. Лильина Е.Т. Влияние лечебной физкультуры на эмоциональную сферу детей с церебральным параличом: дипломная работа. – М., 2014. – С. 3-5, 27-28.
2. Мамайчук И.И., Калижнюк Э.С. Психологические нарушения у детей с церебральным параличом. – СПб.: Речь, 2014. – С. 45-47.
3. Немкова С.А. Нарушения психического развития у детей с церебральным параличом // Научно-диагностический центр клинической психиатрии. – 2021. – С. 1-3.
4. Смирнова И.А. Детский церебральный паралич: психологическая помощь. – СПб.: Речь, 2003. – С. 27-28.
5. Щипицына Л.М. Детский церебральный паралич. – М.: Владос, 2016. – С. 121-124.
6. Садикова Г.К., Иноятова И.Ш. Расстройства когнитивной деятельности у пациентов, страдающих детским церебральным параличом // Medicine, Pedagogy and Technology: Theory and Practice. – 2024. – Т. 2, № 7. – С. 173-174.
7. Запесоцкая И.В., Никишина В.Б., Миракян К.Ф. Регуляторные и кинетические нарушения поведения в подростковом возрасте (научная монография). / – Курск: Изд-во Курск. гос. медиц. ун-та, 2017. 296 с.
8. Миракян К.Ф. Специальная психология. Принципы психокоррекции при различных нарушениях развития : учебно-методическое пособие для студентов по направлению

подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование» / К. Ф. Миракян. – Курск : Изд-во ЗАО «Университетская книга», 2023. – 150 с.

9. Миракян, К. Ф. Основы психологической коррекции при различных нарушениях развития детей и подростков : учебно-методическое пособие для студентов по направлению подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование» / К. Ф. Миракян. – Курск : Изд-во ЗАО «Университетская книга», 2023. – 115 с.

10. Романов Е.В. Когнитивные нарушения у детей с ДЦП: клинические аспекты // Журнал детской психологии. – 2023. – Т. 12, № 3. – С. 99-108.

СПЕЦИФИКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Козырева А.Д.
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

Научный руководитель: зав. кафедрой психологии здоровья и нейропсихологии, к.пс.н., доцент Кузнецова А.А., ассистент кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Акуленкова М.В.

Аннотация. Статья посвящена исследованию характера и динамики когнитивных нарушений у пациентов с сахарным диабетом 2 типа в зависимости от длительности заболевания. Рассматривается негативное влияние хронической гипергликемии и инсулинорезистентности на внимание, память, зрительно-пространственные функции, речь и мышление. С помощью комплекса нейропсихологических методик продемонстрировано прогрессирующее ухудшение когнитивных функций по мере увеличения стажа сахарного диабета 2 типа.
Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, когнитивные нарушения, нейропсихологическая диагностика.

THE SPECIFICITY OF COGNITIVE FUNCTIONS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS DEPENDING ON THE DISEASE DURATION

Kozyreva A.D.
Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Scientific advisor: Kuznetsova A.A., Akulenkova M.V.

Abstract. The article is devoted to the investigation of the nature and dynamics of cognitive impairments in patients with type 2 diabetes mellitus depending on the disease duration. It examines the negative impact of chronic hyperglycemia and insulin resistance on attention, memory, visuospatial functions, speech, and thinking. Using a complex of neuropsychological methods, a progressive deterioration of cognitive functions with increasing duration of type 2 diabetes mellitus is demonstrated.
Keywords: type 2 diabetes mellitus, cognitive impairments, neuropsychological diagnosis.

Актуальность исследования

Сахарный диабет 2 типа (СД2) является одним из наиболее распространённых хронических метаболических заболеваний, характеризующихся инсулиновой резистентностью и хронической гипергликемией [1]. Масштабы распространённости СД2 делают его значимой медико-социальной проблемой: по данным эпидемиологических исследований, только в Российской Федерации в 2015 году было зарегистрировано более 4 миллионов случаев сахарного диабета, что составляет 2,8% от общей популяции [2]. В 2018 году сахарный диабет был признан глобальной социально значимой неинфекционной эпидемией, находящейся под контролем Всемирной организации здравоохранения и национальных систем здравоохранения различных стран [3].

Одним из наименее изученных, но значимых осложнений СД2, являются когнитивные нарушения, риск которых у данной категории пациентов выше в 1,5–

2 раза по сравнению с общей популяцией [4].

Нейропсихологические механизмы нарушения когнитивных функций при сахарном диабете 2 типа

Сахарный диабет 2 типа (СД2) сопровождается сложными метаболическими и сосудистыми нарушениями, которые оказывают выраженное негативное влияние на центральную нервную систему, приводя к нарушениям различных когнитивных функций. В основе этого процесса лежит поражение ключевых нейрокогнитивных сетей и структур головного мозга в результате воздействия хронической гипергликемии, инсулинорезистентности и связанных с ними сосудистых и обменных изменений [5].

В патогенезе когнитивных расстройств при СД2 особое значение имеют:

– Префронтальная кора – зона, ответственная за процессы мышления, планирования, саморегуляции и контроля. При СД2 инсулинорезистентность нарушает передачу сигнала в этой области, что проявляется снижением способности к целеполаганию, планированию, абстракции и контролю за собственными действиями.

– Гиппокамп играет ведущую роль в механизмах памяти и обучения. Хроническая гипергликемия подавляет нейрогенез, а микроангиопатии ухудшают кровоснабжение гиппокампа, вызывая его структурные и функциональные нарушения. Это приводит к затруднениям при запоминании, сохранении и воспроизведении новой информации.

– Дисфункция подкорковых структур теменно-височной и теменно-затылочно-височной (ТПО) областей этих зон ухудшает интеграцию сенсомоторных сигналов. Как следствие, нарушаются зрительно-пространственные функции — возникают трудности с оценкой расстояний, построением предметов, точностью движений, что отражается на повседневной активности пациента.

– Дисрегуляция дофаминергической системы и поражение белого вещества. Окислительный стресс и сосудистые повреждения замедляют передачу нервных импульсов. Это проявляется нарушениями внимания: сложностями в концентрации, избирательности и переключаемости.

Прогрессирующее течение СД2 усугубляет как метаболические, так и сосудистые нарушения мозга, что приводит к нарастанию когнитивного дефицита. Со временем у большинства пациентов отмечаются прогрессирующие расстройства памяти, внимания, мышления, исполнительных и зрительно-пространственных функций, что существенно снижает качество жизни и самостоятельность больных.

Цель исследования: Оценить характер и динамику когнитивных нарушений у пациентов с сахарным диабетом 2 типа в зависимости от длительности заболевания.

Методы исследования: Montreal Cognitive Assesment (Монреальская шкала оценки когнитивных функций (МоСА тест)), тест «Рисование часов», «Таблицы Шульте», «Установление последовательности событий» (А.Н. Бернштейн), «Исключение лишнего», «Пересказ текста».

Выборка исследования: Больные 50 – 70 лет без перенесенных инфарктов головного мозга, черепно-мозговых травм, опухолей головного мозга, психических расстройств, выраженной деменции, находящиеся на стационарном лечении с установленным диагнозом – сахарный диабет 2 типа (МКБ: Е11) в эндокринологическом отделении ОБУЗ «Курская областная многопрофильная клиническая больница».

Результаты

1. Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

Общий балл по MoCA-тесту статистически достоверно снижался с увеличением стажа СД2: с 28,06 баллов в группе с впервые выявленным сахарным диабетом до 24,34 баллов в группе с длительностью заболевания более 10 лет. Статистический анализ с помощью U-критерия Манна-Уитни выявил значимые различия ($p \leq 0,01$) между группами. Это указывает на прогрессирующее общее когнитивное снижение по мере увеличения длительности заболевания.

Субтесты MoCA:

Зрительно-конструктивные навыки: Показатели снизились с 4,83 до 3,58 баллов, что отражает статистически значимое снижение этих функций при увеличении стажа СД2.

Внимание: Значимое снижение наблюдалось при стаже СД2 более 5 лет (с 5,67 до 4,66 баллов), что свидетельствует об нарушении функции внимания после 5 лет с момента постановки диагноза.

Речь: Ухудшение отмечалось после 5 лет течения заболевания (с 2,83 до 2,11 баллов), указывая на постепенное снижение речевых функций.

Абстракция: Значимых различий между группами не зарегистрировано ($p>0,1$).

Память (отсроченное воспроизведение): Наибольшие нарушения выявлены при длительности СД2 более 5 лет.

Называние и ориентация: Все участники испытания продемонстрировали максимальные баллы, эти показатели не изменялись.

2. Методика «Рисование часов»

Средний балл снижался с 8,78 (впервые выявленный СД2) до 6,95 (СД2 >10 лет). Это свидетельствует о прогрессирующем нарушении зрительно-пространственных навыков, исполнительных функций и концентрации внимания с увеличением стажа заболевания.

3. Таблицы Шульте

Время выполнения задания увеличивалось по мере роста длительности заболевания: с 41 до 56 секунд у пациентов с СД2 продолжительностью более 5 лет. Это указывает на ухудшение устойчивости и переключаемости внимания, снижение темпа психической деятельности, а также нарастание истощаемости.

4. Методика «Установление последовательности событий» (А.Н. Бернштейн)

Значимое снижение результата (до 1,42 балла) отмечалось только в группе с длительностью заболевания более 10 лет, что свидетельствует о нарушениях логического мышления на более поздних этапах СД2.

5. Методика «Исключение лишнего»

Показатели снижались с 2,61 до 1,45 баллов, что указывает на прогрессирующее снижение понятийного мышления, способности к обобщению и абстрагированию по мере увеличения длительности заболевания.

6. Методика «Пересказ текста»

Наиболее выраженное снижение результата (до 2,29 баллов) было выявлено у пациентов с длительностью СД2 более 10 лет, что демонстрирует ухудшение смысловой памяти и способности к воспроизведению информации при длительном течении заболевания.

Обсуждение

Внимание: Результаты показали достоверное снижение устойчивости и переключаемости внимания у пациентов с длительностью СД2 более 5 лет. Это проявляется увеличением времени выполнения заданий, снижением темпа психической деятельности и выраженной истощаемостью внимания по мере увеличения стажа заболевания.

Память: Снижение памяти нарастает, особенно после 5–10 лет течения СД2. У пациентов с длительностью заболевания более 10 лет выявляется максимальный дефицит как смысловой памяти, так и способности к воспроизведению новой информации.

Мышление: Показатели по методикам указывают на прогрессирующее ухудшение логического мышления при длительном течении заболевания. Снижение способности к обобщению и абстрагированию выражено у пациентов с продолжительностью СД2 более 10 лет.

Речь: Достоверное снижение речевых функций фиксируется после 5 лет заболевания. Это говорит о нарушении спонтанной речевой активности и возможных затруднениях в подборе и воспроизведении слов по мере прогрессирования СД2.

Зрительно-пространственные функции: Зрительно-пространственные функции страдают с ростом длительности СД2 и на поздних стадиях приобретают выраженный дефицит. Это проявляется в ухудшении способности к пространственному анализу, конструированию и точности двигательных программ.

Заключение

Таким образом, длительное течение сахарного диабета 2 типа ассоциировано с постепенным и неравномерным ухудшением когнитивных функций, в первую очередь затрагивающим зрительно-пространственные навыки, внимание и память. Эти данные подчёркивают необходимость регулярного нейропсихологического мониторинга и своевременной коррекции выявленных нарушений для улучшения качества жизни пациентов.

Литература

1. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю., Викулова О.К., Галстян Г.Р., Кураева Т..Л, Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. - 9-й выпуск.

2. Матвеева М.В., Самойлова Ю.Г., Жукова Н. Г., Олейник О.А., Ротканк М.А. Перспективы когнитивной реабилитации пациентов с сахарным диабетом // Ожирение и метаболизм. 2016. №4.

3. Глобальный доклад по диабету. Женева: Всемирная организация здравоохранения. – 2018. – 88 с.

4. Чугунова Л.А., Семенова И.В., Орлов Ю.Ю., Шестакова М.В. Сахарный диабет 2 типа и когнитивные нарушения. Сахарный диабет. 2008;11(1):61-66.

5. Остроумова О.Д., Суркова Е.В., Ших Е.В., Реброва Е. В., Борисов М.С. Когнитивные нарушения у больных сахарным диабетом 2 типа: распространенность, патогенетические механизмы, влияние противодиабетических препаратов // Сахарный диабет. 2018. №4.

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ТЕРАПИИ

Колчина О.С., Чуищев А.Д., Шандра А.И.
Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия
Московский областной клинический противотуберкулёзный диспансер, клиника № 1, Мытищи, Россия

Аннотация. В данной статье приведен анализ современных данных о психологических факторах, влияющих на течение и результаты лечения больных туберкулезом. Анализируется значение терапевтического взаимодействия врача и пациента, включающего доверительное общение, партнерскую модель и поддержку со стороны медицинского персонала, как важного условия повышения эффективности терапии. Особое внимание уделено специфике психологического состояния впервые выявленных больных и мишеням психокоррекционной работы в условиях фтизиатрического стационара. Рассматриваются результаты эмпирического исследования влияния туберкулеза на психологическое состояние больных, проведенного среди пациентов, находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ МО "Московский областной клинический противотуберкулезный диспансер" (клиника № 1), с использованием Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) и шкалы депрессии Бека (BDI).
Ключевые слова: психологические аспекты, больные туберкулезом, эмоциональное состояние, терапевтическое взаимодействие, психологический контакт, терапевтическое сотрудничество, психологическая помощь, психологическая поддержка, депрессивные проявления, фтизиатрическая помощь.

THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE IN ANTI-TB THERAPY

Kolchina O.S., Chuishchev A.D., Shandra A.I.
Kursk State Medical University, Kursk, Russia
Moscow Regional Clinical TB Dispensary, Clinic No. 1, Mytishchi, Russia

Abstract. This article provides an analysis of current data on psychological factors affecting the course and outcomes of treatment for tuberculosis patients. It examines the importance of therapeutic interaction between a doctor and a patient, including trust-based communication, a partnership model, and support from medical staff, as essential conditions for enhancing the effectiveness of therapy. Special attention is given to the specific psychological characteristics of newly diagnosed patients and the targets of psychotherapeutic interventions in a tuberculosis hospital setting. The article discusses the results of an empirical study of the impact of tuberculosis on the psychological state of patients, conducted among patients undergoing inpatient treatment at the Moscow Regional Clinical TB Dispensary (Clinic No. 1), using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the Beck Depression Inventory (BDI).
Keywords: psychological aspects, tuberculosis patients, emotional state, therapeutic interaction, psychological contact, therapeutic cooperation, psychological assistance, psychological support, depressive manifestations, and phthisiatric assistance.

Проблема психологического сопровождения больных туберкулезом привлекает особое внимание значительного числа исследователей, что обусловлено комплексным влиянием заболевания на эмоциональную, когнитивную и поведенческую сферу пациента. Серьезность диагноза, длительность и сложность лечения, а также социальная стигматизация создают выраженную психотравмирующую ситуацию, требующую интеграции психологической помощи

в систему фтизиатрической терапии [4].

Одним из ключевых направлений современных исследований является изучение терапевтического взаимодействия «врач–пациент». Эффективность лечения во многом зависит от качества психологического контакта, уровня доверия и партнерской модели взаимодействия. Традиционная патерналистская модель взаимоотношений врача и пациента постепенно уступает место партнерской, пациентоцентричной, в которой пациент становится активным участником лечебного процесса, что способствует росту приверженности терапии [3]. Эмоциональная подконтрольность, снижение тревожности и информированности пациента о его заболевании, состоянии и протекании комплексного лечения играют определяющую роль в снижении стресса и поддержании комплаентности [5].

Важным аспектом является терапевтическое сотрудничество, которое отражает степень вовлеченности пациента в процесс лечения, соблюдение рекомендаций и готовность к конструктивному взаимодействию с медицинским персоналом. Н. В. Золотова, В. В. Стрельцов, Г. В. Баранова, Н. Ю. Харитонова, Т. Р. Багдасарян установили, что высокий уровень сотрудничества ассоциирован с более благоприятным эмоциональным профилем, меньшей выраженностью тревожных, депрессивных и обсессивных проявлений, а также с более высоким уровнем социального функционирования [2]. Напротив, низкий уровень сотрудничества характерен для пациентов с выраженной подозрительностью, агрессивностью, негативизмом и нарушением межличностного взаимодействия. Эти факторы рассматриваются как мишени психологической работы.

Отдельное внимание уделяется психологическому статусу впервые выявленных пациентов, находящихся в наиболее уязвимом состоянии. Показано, что постановка диагноза туберкулеза вызывает мощный стресс, сопровождающийся развитием депрессивных, тревожных и фобических расстройств. Более 80% впервые выявленных пациентов демонстрируют выраженное психологическое неблагополучие [1]. Исследователи отмечают, что пациенты, обращающиеся за психологической помощью, отличаются более глубокими депрессивными проявлениями, сниженной стрессоустойчивостью и меньшими внутренними психологическими ресурсами. Это подтверждает необходимость раннего выявления нарушений эмоциональной сферы и их коррекции.

Авторы также подчеркивают, что психологическое сопровождение помогает пациентам адаптироваться к длительному стационарному лечению, формировать эффективные копинг-стратегии и улучшать качество жизни. Повышение уровня интернальности, стабилизация эмоционального состояния и снижение уровня социального напряжения способствует лучшей переносимости химиотерапии и снижению риска ее прерывания.

Совокупность современных результатов исследований демонстрирует, что психологические факторы оказывают системное влияние на течение заболевания и результаты терапии туберкулеза. Комплексная психокоррекционная работа, включающая обучение базовым навыкам совладания, эмоциональную поддержку, развитие мотивации и улучшение коммуникативного взаимодействия с

медицинским персоналом, является важной частью современной фтизиатрической помощи. Формирование терапевтического альянса и проработка личностных особенностей пациента существенно повышает вероятность успешного лечения и реабилитации.

Целью нашего исследования является определение аспектов психологического воздействия туберкулеза на больных. Проведено эмпирическое исследование среди пациентов, находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ МО "Московский областной клинический противотуберкулезный диспансер" (клиника № 1). Для оценки эмоционального состояния применялись Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) и шкала депрессии Бека (BDI). В исследовании приняли участие 83 пациента, проходивших противотуберкулезную терапию в условиях стационара.

Анализ показателей по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) показал, что клинически значимая тревога наблюдалась у 22,2% пациентов, тогда как ещё 51,3% имели пограничные значения, свидетельствующие о повышенной напряженности эмоционального фона. Нормальный уровень тревоги регистрировался только у четверти обследуемых. Показатели депрессии по HADS имели схожую структуру: выраженные депрессивные проявления выявлены у 26,1% пациентов, ещё у 43,7% были отмечены пограничные значения, тогда как лишь 30,1% респондентов не демонстрировали признаков депрессивного реагирования.

Результаты, полученные с использованием шкалы депрессии Бека, подтвердили тенденцию к высокому уровню эмоциональной дезадаптации. Тяжёлая депрессия диагностирована у 4,5% пациентов, депрессия средней степени — у 29%, а лёгкая депрессия — у 44,9% опрошенных. Отсутствие клинически значимых депрессивных проявлений зарегистрировано только у 21,6% участников исследования. Средний показатель по шкале Бека составил 21,7 ± 8,4 балла, что соответствует умеренной степени депрессивных нарушений.

Дополнительный анализ выявил, что более высокие уровни тревожно-депрессивной симптоматики характерны для пациентов, находящихся на лечении свыше 30 дней, а также для лиц, испытывающих социальную неустойчивость и недостаток семейной поддержки. Женщины демонстрировали статистически значимо более высокие показатели тревоги, что подчёркивает гендерную чувствительность эмоционального реагирования в условиях стационарного лечения. Полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности тревожных и депрессивных нарушений у больных туберкулезом, что обосновывает необходимость обязательного включения психологического сопровождения в комплекс противотуберкулезной терапии.

Выводы. Результаты проведенных исследований демонстрируют, что психологическое состояние пациентов с туберкулезом является одним из ключевых факторов, определяющих эффективность терапии и уровень приверженности к лечению. Заболевание сопровождается выраженным стрессом, формированием тревожно-депрессивных нарушений, снижением качества жизни и нарушением

социального функционирования. Полученные данные подтверждают, что более 52,8% пациентов испытывают клинически значимую тревогу или депрессию, четверть демонстрирует эмоциональное истощение уже в первые недели стационарного лечения.

Результаты эмпирического исследования выявили прямую зависимость эмоционального неблагополучия от длительности госпитализации, наличия социальной поддержки и уровня адаптивных механизмов. Отмечено, что пациенты, лишенные устойчивых ресурсов, демонстрируют более высокие показатели тревоги и депрессии, что негативно отражается на взаимодействии с медицинским персоналом и соблюдении терапии.

Исследования также подтверждают важную роль доверительного отношения, партнерской модели общения и регулярной психоэмоциональной поддержки. Психологическое сопровождение необходимо рассматривать как обязательный компонент фтизиатрической помощи, особенно для впервые выявленных пациентов, находящихся в состоянии максимальной психической уязвимости.

Таким образом, интеграция психологической помощи в систему ведения больных туберкулезом позволяет повысить эффективность лечения, улучшить качество жизни пациентов и снизить социальные последствия заболевания. Включение регулярной психологической диагностики и психокоррекционных мероприятий в стандарт противотуберкулезной терапии является обоснованным и необходимым шагом, направленным на повышение клинических и реабилитационных результатов.

Литература

1. Психологические особенности впервые выявленных больных туберкулезом легких в аспекте оказания психотерапевтической помощи в период стационарного лечения / Н. В. Золотова, Г. В. Баранова, В. В. Стрельцов [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2019. – Т. 97, № 1. – С. 18-24.

2. Психологические факторы формирования терапевтического сотрудничества больных туберкулезом легких в условиях стационарного лечения / Н. В. Золотова, В. В. Стрельцов, Г. В. Баранова [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2020. – Т. 98, № 12. – С. 34-41.

3. Стрельцов, В. В. Психологические аспекты эффективного терапевтического взаимодействия во фтизиатрическом стационаре / В. В. Стрельцов, Н. Ю. Харитонова, Т. Р. Багдасарян // Вестник Центрального научно-исследовательского института туберкулеза. – 2021. – № 2. – С. 19-30.

4. Новикова, С. Н. Сниженный комплаенс больных туберкулезом легких как социально-психологическая проблема / С. Н. Новикова, Ю. И. Лебедев, И. Ю. Лебедев // Туберкулез и социально-значимые заболевания. – 2019. – № 4. – С. 67-68.

5. Психологические проблемы больных туберкулезом и членов их семей / А. В. Мордык, О. Г. Иванова, А. А. Турица [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал. – 2016. – № 2. – С. 67-71.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА (БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ)

Комарова Д.С., Тимонькина В.Ю., Фатеева М.П.
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Курск, Россия

Научный руководитель - ассистент кафедры психологии здоровья и нейропсихологии КГМУ Хахутадзе Н.М.К.

Аннотация. В статье проводится библиометрический анализ современных исследований, посвящённых генетическим основам эмоционального интеллекта (ЭИ). А также краткий обзор на некоторые работы в области психологии, освещающие вопросы, касающиеся его наследования.
Ключевые слова: эмоциональный интеллект, генетические основы, библиометрический анализ, биологические факторы, наследственность.

THE GENETIC BASIS OF EMOTIONAL INTELLIGENCE (BIBLIOMETRIC ANALYSIS)

Komarova D.S., Timonkina V.Y., Fateeva M.P.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser - assistant of the department of health psychology and neuropsychology Khakhutadze N.M.K.

Abstract. The article provides a bibliometric analysis of modern research on the genetic foundations of emotional intelligence (EI). As well as a brief overview of some works in the field of psychology that highlight issues related to his inheritance.
Keywords: emotional intelligence, genetic foundations, bibliometric analysis, biological factors, heredity.

Актуальность. В современном мире, где человеческие эмоции становятся неотъемлемой частью социальных взаимодействий и профессионального успеха, изучение эмоционального интеллекта (ЭИ) приобретает особую значимость. Эмоциональный интеллект, объединяющий способности понимать, воспринимать и управлять своими эмоциями и эмоциями окружающих, раскрывает глубинные механизмы человеческой психики. Но не менее важным является вопрос о его генетической основе — о том, как биологические и наследственные факторы формируют эмоциональные компетенции человека, обеспечивая почву для развития эмоциональной зрелости.

Генетические исследования в области эмоционального интеллекта открывают новые горизонты понимания того, как на молекулярном уровне заложены индивидуальные различия в эмоциональной отзывчивости, способности к эмпатии и регуляции эмоций. Из-за этого тема генетических основ ЭИ становится особенно важной: она расширяет наши знания и открывает новые возможности для практик в психологии, образовании и медицине.[6]

Цель статьи — проанализировать современные данные о генетических основах эмоционального интеллекта, выявить влияние биологических факторов на

формирование эмоциональных компетенций и рассмотреть перспективы применения этих знаний для разработки персонализированных подходов в психологии, образовании и профессиональном развитии.

Интеллект — это совокупность умственных способностей, включающая процессы обучения, мышления, анализа и принятия решений для адаптации к новым ситуациям и решению задач [3].

Эмоциональный интеллект — комплекс психологических способностей, обеспечивающий осознание, понимание и управление собственными и чужими эмоциями, а также использование их для эффективного мышления и социального взаимодействия.

Концепция ЭИ была введена Питером Сэловейем и Джоном Майером [7] которые определили его как способность воспринимать, использовать, понимать и регулировать эмоции. Дэниел Гоулман[2] расширил обозначение, выделив пять компонентов: самоосознание, саморегуляция, мотивация, эмпатия и социальные навыки.

Методы исследования. Библиометрический анализ на базе электронной научной библиотечной системы eLIBRARY.RU.

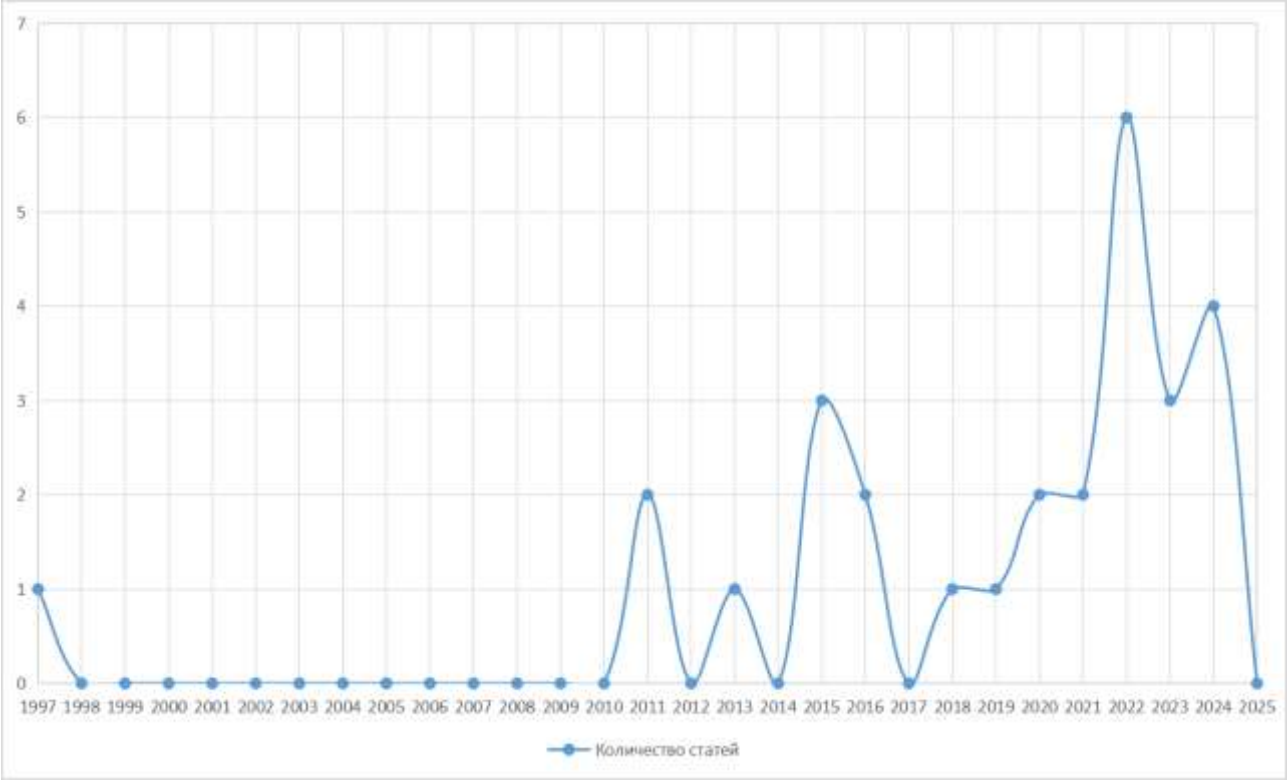
Результаты исследования. Поиск в электронной библиотечной системе eLIBRARY.RU по ключевым словам: «эмоциональный интеллект», «генетические факторы» было найдено 28 научных статей. Наибольшая часть публикаций принадлежит сфере психологии. В целом, из представленных в библиотеке сфер, только 7 имеют интересующие нас исследования. Данные, по количеству статей, принадлежащих к определённой тематике представлено в Таблице 1.

Таблица 1. Распределение публикаций по тематике

	Тематическая рубрика	**Число статей**
	Психология	15
	Медицина и здравоохранение	5
	Народное образование. Педагогика	3
	Биология	2
	Государство и право. Юридические науки	1
	История. Исторические науки	1
	Науковедение	1

Первая публикация по данной тематике датируется 1997 годом, а последние - 2024 годом. Распределение публикаций по годам представлено на Рисунке 1. Отсутствие новых статей, с учётом того, что 2025 год почти завершён, может говорить либо о резком ослабевании интереса к данной теме у исследователей, либо о сложности изучения. В пользу последнего говорит и то, что число исследований резко поднимается и падает в разные годы. «Непродуктивные» периоды могут быть временем, потраченным исследователями на проведение исследований. Пик исследовательской активности приходится на 2022 год, в который было выпущено целых 6 публикаций по данной теме.

Рисунок 1. Распределение публикаций по году выпуска.



Наибольший вклад был внесён Воробьёвой Еленой Викторовной. Она является соавтором 3-х публикаций, в том числе, и самой первой публикации 1997 года выпуска, которую она создала вместе с Дружининым Владимиром Николаевичем. Свой вклад, в виде 2-ух публикаций внесли: Белова Александра Павловна, Денисов Андрей Павлович, Ермаков Павел Николаевич, Ковш Екатерина Михайловна и Косоногов Владимир Владимирович. Ещё 34 автора были создателями не более чем одной публикации по теме.

Литературный обзор

Сопоставив обзорные статьи Ольги Алексеевны Никитиной и Ангелины Романовны Никитиной [5] и Шевыревой Елены Генадиевны и Федосовой Ирины Владимировны [8], можно выделить следующие теоретические подходы к эмоциональному интеллекту:

1. Теория Д. Майера и П. Сэловея. Они определили эмоциональный интеллект как способность распознавать свои и чужие эмоции и использовать эту информацию для принятия решений. В его структуру они включили идентификацию и выражение эмоций, регуляцию эмоций, использование эмоциональной информации, а впоследствии включил в неё осмысление эмоций. Авторы разработали методику для изучения выделенных компонентов эмоционального интеллекта.
2. Теория Д. Гоулмана. Он расширил структуру эмоционального интеллекта, созданную Д. Майером и П. Сэловеем, включив в неё умение идентифицировать, понимать и управлять своими и чужими эмоциями, а также строить эффективные межличностные отношения.

3. Теория Р. Бар-Она. Он ввёл коэффициент эмоционального интеллекта (EQ) и выделил его структурные компоненты: внутриличностную сферу (самопознание, независимость, управление собой), межличностные отношения (эмпатия, социальная ответственность), адаптивность (гибкость, оценка действительности), управление стрессом (резистентность, контроль импульсивности) и общее настроение (удовлетворенность, оптимизм).

4. Теория Х. Вайсбаха и У. Дакса. Согласно этим авторам, эмоциональный интеллект - это способность управлять эмоциями и опираться на них для социальной компетентности. Особенность этой модели - фокус на партнерских отношениях.

5. Теория Д.В. Люсина. Он трактовал эмоциональный интеллект как способность понимать и управлять своими и чужими эмоциями, и, в соответствии с этим, выделил два типа: межличностный и внутриличностный эмоциональный интеллект.

6. Теория А.С. Петровской и А.В. Карпова. Эмоциональный интеллект - метапроцессуальный феномен, который одновременно когнитивен (познание своих эмоций и чувств других) и регулятивен (регулирование собственных эмоций и контроль эмоций окружающих).

7. Теория И.Н. Андреевой. Она дала определение эмоциональному интеллекту как устойчивой ментальной способности, части социального интеллекта и свойств личности. В структуру эмоционального интеллекта, согласно подходу И.Н. Андреевой, включают осознанную регуляцию, понимание, ассимиляцию, различение и выражение эмоций, что способствует успешности межличностного взаимодействия.

Практический вклад внесли Воробьёва Елена Викторовна, Косоногов Владимир Владимирович и их соавторы. В 2018 году вышла их обзорная статья на современные исследования мозговой организации и генетических коррелятов эмоционального интеллекта. В ней они подчеркнули недостаточность исследования данной проблемы. Из ключевых моментов обзора на немногочисленные исследования можно выделить следующие:

1) По данным ЭЭГ, люди с высоким ЭИ в состоянии покоя демонстрируют большее возбуждение в левых передних отделах мозга. При восприятии эмоциональных стимулов у них наблюдается повышенная синхронизация некоторых ритмов ЭЭГ, например, гамма- и тета-ритмов.

2) Мозговое картирование выявило вовлечённые в ЭИ области: левая задняя височная кора, левый височно-теменной узел, левая орбитофронтальная кора, передняя поясная кора, передний островок и др.

3) Генетические корреляты ЭИ связаны с генами нейромедиаторных систем: COMT (катехол-о-метилтрансфераза), DRD2 (дофаминовый рецептор), HTR2A (серотониновый рецептор), BDNF (нейротрофический фактор мозга). Полиморфизмы этих генов ассоциированы с интенсивностью эмоциональных реакций, нейропластичностью и особенностями распознавания эмоций [4].

В 2019 году они выпустили статью, описывающую результаты их

собственного исследования, в ходе которого выявили влияние полиморфизма гена BDNF на эмоциональный интеллект и активность мозга, установили связь между гетерозиготным генотипом Val/Met и высокими показателями эмоционального интеллекта. Также в ходе исследования были показаны различия в выборе стратегий распознавания эмоционально окрашенной ситуации у этнических русских и армян: русские более склонны к размышлению, использованию абстрактных категорий и логического анализа, в то время, как армяне больше ориентировались на характеристики изображения [1].

Вывод. Таким образом, эмоциональный интеллект обладает сложной биологической основой, что подтверждается его связью с полиморфизмами генов нейромедиаторных систем и особенностями мозговой активности. Однако, несмотря на перспективные данные, количество исследований в этой области пока ограничено, что создаёт определённый дефицит знаний и углублённого понимания. Именно поэтому необходимо развивать эту научную область, расширять исследования и углублять изучение взаимосвязи генетических факторов и эмоциональной компетентности, что позволит создавать более точные и персонализированные подходы в психологии и образовании. Акцент на необходимости развития и расширения исследований эмоционального интеллекта отражает текущую научную ситуацию и открывает перспективы для будущих практических применений.

Литература

1. Воробьева Е.В., Ермаков П. Н., Косоногов В.В., Ковш Е.М., Скиртач И.А., Бзезян Р.В., Берекчиян М.А., Бешлиян А.А., Чунахян С.С. Особенности эмоционального интеллекта и спектральных характеристик ЭЭГ у носителей полиморфизмов генов COMT, HTR2A, DRD2 и BDNF // Мир науки. Педагогика и психология. 2019. №5.
2. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект. Почему он может значить больше, чем IQ. Москва: Олимп-Бизнес, 1997. 320 с.
3. Журавлев В.В. Введение в психологию интеллекта. Москва: Академический проект, 2001. 250 с.
4. Косоногов В.В., Воробьева Е.В., Ковш Е.М., Ермаков П.Н. Мозговая организация и генетические корреляты эмоционального интеллекта // Мир науки. Педагогика и психология. 2018. №2.
5. Никитина О.А., Никитина А.Р. Эмоциональный интеллект: понятие, структура, генезис // Психология и педагогика служебной деятельности. 2024. №3
6. Смирнов В.А. Эмоциональный интеллект и генетика: современные данные и перспективы развития // Психологический журнал. 2024. Т. 29, № 3. С. 10–25.
7. Сэловей П., Майер Дж.Д. Эмоциональный интеллект // Психологический журнал. 1990. Т. 4, № 3. С. 197-215.
8. Шевырева Е.Г., Федосова И.В. Основные теоретические модели эмоционального интеллекта // Бюллетень науки и практики. 2016. №9 (10)

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫМ ПРОГРАММАМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ОСТРЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОСТОЯНИЙ

Королева К.И.
ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский медико-социальный институт», г.Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель: к.м.н. Шуленин Н.С.

Аннотация. Цель статьи — анализ психоэмоциональных и социальных факторов, влияющих на приверженность пациентов персонализированным реабилитационным программам после острых сердечно-сосудистых состояний. Рассматриваются особенности мотивации, когнитивные барьеры, влияние тревожно-депрессивных проявлений, семейной поддержки и доступности цифровых инструментов сопровождения. Показано, что психологические и социальные детерминанты нередко оказывают более выраженное влияние на результаты реабилитации, чем клинические параметры. Выделены ключевые направления совершенствования персонифицированного подхода с учётом психолого-социального профиля пациента.
***Ключевые слова*:** персонализированная реабилитация; психоэмоциональное состояние; тревога и депрессия; социальная поддержка; приверженность лечению.

PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL FACTORS IN PATIENTS' COMMITMENT TO PERSONALIZED MEDICAL REHABILITATION PROGRAMS AFTER ACUTE CARDIOVASCULAR CONDITIONS

Koroleva K.I.
Private Educational Institution of Higher Education «Saint Petersburg Medical and Social Institute», Saint Petersburg, Russia

Scientific advisor: Candidate of Medical Sciences Shulenin N.S.

Abstract. The purpose of the article is to analyze the psychoemotional and social factors that influence patients' adherence to personalized rehabilitation programs after acute cardiovascular conditions. The article examines the features of motivation, cognitive barriers, the impact of anxiety and depression, family support, and the availability of digital support tools. It is shown that psychological and social determinants often have a more significant impact on rehabilitation outcomes than clinical parameters. The article highlights key areas for improving personalized approaches based on the patient's psychological and social profile.
***Keywords*:** personalized rehabilitation; psychoemotional state; anxiety and depression; social support; treatment adherence.

Введение. Перенесённое острое сердечно-сосудистое состояние изменяет привычный образ жизни пациента и формирует новые требования к поведению, дисциплине, физической активности и самоконтролю [1]. В традиционных моделях медицинской реабилитации ключевое внимание уделялось клиническому состоянию пациента, хотя психологические и социальные детерминанты нередко определяют готовность человека к сотрудничеству, способность соблюдать рекомендации и участвовать в программе [2].

Современная персонализированная реабилитация опирается на комплексную оценку не только биомедицинских, но и поведенческих факторов. Тревога, депрессия, эмоциональная лабильность, низкая мотивация, недостаточная поддержка со стороны семьи становятся значимыми барьерами на пути к восстановлению [3]. Наблюдения в клинической практике показывают, что пациенты с одинаковой тяжестью заболевания демонстрируют различную динамику, что напрямую связано с уровнем внутренней мотивации и социального ресурса[4].

Цель статьи — раскрыть роль психологических и социальных факторов в формировании приверженности персонализированным программам реабилитации и определить направления повышения эффективности реабилитационной помощи.

Материалы и методы

Анализ основан на:

1. результатах наблюдения за пациентами реабилитационных отделений;
2. клинико-психологической оценке по шкалам тревоги и депрессии (HADS), мотивационного профиля и шкалы качества жизни;
3. структурированном интервью о социальных условиях пациента, уровне поддержки семьи и доступности цифровых ресурсов;
4. сопоставлении динамики функциональных показателей с психоэмоциональным состоянием.

Методологически использованы качественный анализ, элементы клинической психологии, социологический подход и принципы персонализированной медицины.

Результаты и обсуждение

Психологический портрет пациента после инфаркта миокарда или инсульта часто включает:

1. выраженную тревогу за повторение эпизода;
2. снижение уверенности в собственных силах;
3. депрессивные переживания;
4. избегающее поведение и переоценку риска физической активности.

Эти состояния существенно тормозят участие в реабилитационных мероприятиях и приводят к отказам от тренировок или преждевременному прекращению программы.

Социальные факторы показали сопоставимое влияние. Наиболее значимыми оказались:

1. поддержка семьи и её участие в процессе;
2. стабильность бытовых условий;
3. образовательный уровень;
4. цифровая грамотность и способность пользоваться приложениями самоконтроля;
5. материальные ограничения.

В исследование были включены 350 пациентов, перенёсших острое сердечно-сосудистое состояние и начавших персонализированную программу реабилитации.

Средний возраст составил 61,7 ± 9,4 года, доля женщин — 42,3 %. У 58 % пациентов выявлены признаки умеренной тревоги по шкале HADS-A, у 34 % — клинически значимая депрессия по HADS-D.

Уровень приверженности реабилитационной программе значительно различался в зависимости от психоэмоционального профиля. Пациенты без выраженной тревоги завершали программу в 82 % случаев, тогда как при высоких значениях HADS-A показатель снижался до 55 %. Аналогичная зависимость отмечалась и для депрессивных симптомов: при отсутствии депрессии исключения из программы фиксировались лишь у 14 %, тогда как при наличии депрессии преждевременный отказ наблюдался у 36 % участников.

Социальная поддержка также оказала достоверное влияние. В подгруппе пациентов, проживающих с семьёй, завершённость программы составила 79 %, среди пациентов, проживающих одни — 52 % ($p < 0,01$). Наличие хотя бы одного близкого, участвующего в обучении «Школы пациента», повышало регулярность выполнения домашних заданий на 24 %.

Особое место заняли цифровые инструменты сопровождения. Из 350 пациентов 175 пользовались мобильным приложением для мониторинга давления, пульса и физической активности, а также получали автоматизированные напоминания. Эта группа показала значительно более высокую дисциплину:

- ежедневное измерение АД выполнялось в 78 % случаев против 43 % у пациентов без цифрового сопровождения;
- выполнение рекомендованной физической нагрузки — в 64 % против 38 % соответственно;
- средний прирост дистанции в тесте 6-минутной ходьбы за курс составил +68 м против +41 м без использования приложения.

Наиболее выраженный эффект цифровое сопровождение продемонстрировало у пациентов с исходной тревогой. Регулярность участия в реабилитации у тревожных пациентов, подключённых к приложению, была выше на 29 %, чем у сравнимых пациентов, не использовавших цифровые инструменты.

Психоэмоциональная динамика также показала существенную связь с приверженностью. Снижение баллов по тревоге на ≥3 пункта по HADS-A к середине курса повышало вероятность завершения программы в 1,8 раза. У пациентов, у которых депрессивные проявления уменьшились на ≥2 пункта, прирост дистанции в тесте 6-минутной ходьбы был на 23 % выше.

Сравнение динамики физической активности показало, что пациенты с высокой внутренней мотивацией, по данным опросника, в среднем увеличивали количество шагов в сутки на 2370 шагов, тогда как у низко мотивированных прирост составил лишь 970 шагов. Это подчёркивает значимость психологической поддержки и мотивационного консультирования.

Обобщая, можно отметить, что психоэмоциональные и социальные факторы влияния оказались сопоставимыми по силе с клиническими параметрами состояния пациента. Депрессия и социальная изоляция снижали вероятность успешного прохождения программы более чем на треть. Использование цифрового

сопровождения смягчало влияние тревожности, структурировало ежедневные действия пациента и формировало ощущение контроля над ситуацией, что приводило к улучшению функциональных показателей и регулярности упражнений.

Таким образом, интеграция психологической оценки и социального анализа в персонализированную программу реабилитации является критически важным элементом её эффективности. Для пациентов с выраженной тревогой или низкой социальной поддержкой требуется усиленный формат сопровождения, включая более частые контакты с врачом, участие психолога и обязательное подключение к цифровым инструментам.

Заключение. Психологические и социальные детерминанты определяют успешность персонализированной медицинской реабилитации не меньше, чем клиническое состояние пациента. Внедрение оценки тревоги, депрессии, мотивационного уровня и социального окружения в стандарт реабилитационного маршрута повышает приверженность и устойчивость результатов. Интеграция психолого-ориентированных вмешательств и цифровых технологий является эффективным инструментом повышения эффективности реабилитационных программ для пациентов после острых сердечно-сосудистых событий.

Литература

1. Николаев, Е.Л. Психотерапия и психологическая помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями / Е.Л. Николаев, Е.Ю. Лазарева // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. – 2015. – Т. 11. – № 1.

2. Агеев, Ф. Т., Смирнова, М. Д., Фофанова, Т. В. Методы технического воздействия как фактор повышения приверженности терапии больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторной практике //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. -2012. -Т. 11. - №4. -С. 36-41.

3. Дубинина, Е. А. Клинико-психологические аспекты приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями / Психология человека в условиях здоровья и болезни: материалы V Международной научно-практической конференции. - 2015. -С. - 327-331.

4. Котельникова, А. В., Кукшина А. А. Психодиагностические аспекты приверженности к лечению в процессе медицинской реабилитации // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. -2016. - Т. 93. - № 3. - С. 4-9.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ ПРОФИЛАКТИКИ КОНФЛИКТОВ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

Краснова Н.П.
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Аннотация. В статье представлены основные направления профилактики конфликтов в студенческой среде с учетом имеющихся психолого-педагогических ресурсов. Подчеркивается, что влияние проявлений групповой динамики может оказывать как положительное, так отрицательное воздействие на формирование внутригрупповых отношений.
Ключевые слова: конфликтность социальной среды, малая группа, студенческая молодежь, ресурсы профилактики.

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL RESOURCES FOR CONFLICT PREVENTION IN THE STUDENT ENVIRONMENT

Krasnova N.P.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Abstract. The article presents the main directions of conflict prevention in the student environment, taking into account the available psychological and pedagogical resources. It is emphasized that the influence of group dynamics can have both positive and negative effects on the formation of intra-group relations.
Keywords: social environment conflict, small group, student youth, conflict prevention resources.

Конфликтность социальной среды, вызванная как объективными, так и субъективными причинами, обуславливает проявление конфликтных ситуаций во всех сферах общества независимо от внутренних характеристик и внешних условий. Студенческая молодежь в данном случае не исключение. Современные научные исследования подчеркивают значимость всех видов профилактической работы, проводимой в студенческих коллективах [3].

Исследовательский интерес к профилактике конфликтов в студенческой среде не случаен. Несмотря на протективные факторы (интерес к будущей профессии, объединение на основе общих целей, неформальные отношения, самоуправление и другие признаки коллектива) неизбежны сложные ситуации взаимодействия, которые при определенных обстоятельствах могут превратиться в конфликты, причем затяжные.

Кузьмина О.Г. [3] причинами усиления конфликтности в студенческой среде называет неразвитость навыков общения, несформированную способность к совместной учебной деятельности, отсутствие навыков саморегуляции и самоуправления в трудных ситуациях жизнедеятельности.

Так как сам конфликт является неизбежной частью взаимодействия между людьми, следует обратить внимание на формы разрешения конфликтов в студенческой группе и частоту возникновения ситуаций, близких к конфликтным. Эти характеристики позволяют говорить о необходимости работы со студенческим коллективом, которая будет положительно влиять на происходящие в ней

процессы.

Кузьмина В.М. [2] отмечает, что студенческая группа предрасположена к межличностным конфликтам в силу того, что состоит из молодежи из различных слоев населения, но уже от каждого члена группы зависят особенности протекания конфликтов в ней.

В фокусе исследователей [1] по вполне объективным причинам находятся 1 и 2 курсы, потому что это период, когда студенты не только присматриваются друг к другу, но и стремятся занять ту или иную позицию, закрепить ролевое поведение или адаптироваться к групповым ожиданиям. Многозадачность и новизна учебной (и не только учебной) деятельности, создающая стрессовую атмосферу для большинства из них, сами по себе создают ситуацию напряжения, а это неизбежно сказывается на внутригрупповых отношениях.

Кроме того, следует учесть влияние академической группы, в которой обучается студент. Студенческая группа как малая социальная группа со своими особенностями влияет на формирование межличностных отношений, адаптацию к индивидуально-личностным особенностям каждого.

Следует отметить, что научно-педагогический коллектив образовательной организации обладает ресурсами для снижения внутригруппвой напряженности и поиска путей перевода конфликтов в позитивное русло.

В первую очередь, это ресурсы организационные: организация учебной и внеучебной деятельности студента предполагает групповую работу на занятиях, реализацию групповых проектов, включение в группы научно-исследовательской, воспитательной, волонтерской, творческой, спортивной, общественной направленности.

Во-вторых, многие учебные дисциплины содержательно связаны с проблематикой межличностных отношений, что также способствует осознанному разрешению конфликтов. Так, это блок психологических дисциплин, которые входят в учебные планы разных направлений подготовки студентов.

Исходя из этого, можно говорить об эффективной работе по профилактике конфликтов в студенческой среде в случае формирования групповой сплоченности, формирующей коллективистический тип восприятия группы в целом [1].

В.Е. Валуйкова отмечает также, что необходимыми для предупреждения межличностных конфликтов в студенческой среде психолого-педагогическими условиями являются: организационно-целевые, субъектно-личностные, практико-ориентированные. В совокупности они ориентируют преподавателя на реализацию принципов педагогики сотрудничества, рефлексию учебной деятельности, построение бесконфликтных социальных отношений; формирование у студентов профессионально-значимых качеств личности, субъектном отношении к будущей профессии, развитие коммуникативных навыков, взаимодействие студентов разных курсов.

Эта работа может быть охарактеризована как двусторонняя, так как в ней заинтересованы и в нее включены и сами студенты, и те, кто с ними работает.

Таким образом, использование психолого-педагогических ресурсов и учет

организационных условий образовательного пространства вуза обеспечивает не только формальная, но и неформальная практическая работа по формированию сплоченности группы (учебной, проектной, творческой, волонтерской и т.д.), что способствует профилактике конфликтных ситуаций и поиску конструктивных выходов из них.

Литература

1. Валуйкова В. Е. Психолого-педагогические условия предупреждения межличностных конфликтов в студенческой среде // Ученые записки ОГУ. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2019. №2 (83). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskie-usloviya-preduprezhdeniya-mezhlichnostnyh-konfliktov-v-studencheskoy-srede (дата обращения: 13.11.2025).

2. Кузьмина В. М. Межличностные конфликты в студенческой среде и условия их преодоления // Общество: социология, психология, педагогика. 2013. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/mezhlichnostnye-konflikty-v-studencheskoy-srede-i-usloviya-ih-preodoleniya (дата обращения: 01.11.2025).

3. Кузьмина О. Г. Управление конфликтами в студенческой среде как объект воспитательной работы на факультете вуза // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Филология, педагогика, психология. 2008. №11. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/upravlenie-konfliktami-v-studencheskoy-srede-kak-obekt-vospitatelnoy-raboty-na-fakultete-vuza (дата обращения: 21.10.2025).

ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ МУЖСКОМ БЕСПЛОДИИ

Кузнецов Г.С.
Курский государственный медицинский университет, Курск

Руководитель: доцент кафедры психиатрии и психосоматики, к.м.н. Николаевская А.О.

Аннотация. Бесплодный брак – невозможность пары, при постоянном половом контакте, без использования методов контрацепции, достичь зачатия ребенка до года и больше. В репродуктивном возрасте, с проблемами зачатия сталкивается каждая 4 пара. Причинами бесплодия являются, как индивидуальные физиологические и морфологические патологии органов репродуктивной системы, так и совместные психологические проблемы пары (идиопатическое бесплодие). В равной степени причины бесплодия имеются как со стороны мужского населения, так и со стороны женского населения. Сниженная демографическая статистика в мире, подводит к постановке актуальности вопроса, об репродуктивном статусе пары. Ситуация бесплодия переживается парой как на совместном, так и индивидуальном уровне [1]. Мужчины наиболее часто склонны к депрессивным реакциям, тревожным и фобическим психическим проблемам, при постановке диагноза бесплодие [2]. Дополнительно на состояние психического здоровья мужчин, влияет стигматизация и социальный фактор. В обществе распространено мнение, что отсутствие ребенка в семье приравнивается к проблемам в сексуальной сфере мужчины. Критерий мужественности сводится к статусу фертильности, влияя на самооценку мужчин и их социально-психологическое благополучие [3]. Бесплодие вызывает страх развода в паре, высокий уровень стресса у мужчин, особенно в тех культурах – в которых рождаемость ценится и является главной целью брака [4]. Стрессовая ситуация как диагноз, напрямую влияет на межличностные отношения мужчины, приводя к проблемам взаимоотношения с обществом. Умение продуктивно взаимодействовать с социумом, обращаться за эмоциональной поддержкой способствует развитию межличностных отношений. Внутриличностный конфликт напрямую взаимосвязан с межличностным функционированием, что нарушает поиск помощи и социальной поддержки [1]. У мужчин возникает феномен межличностной чувствительности, трактуемый как компонент дистресса, связанный с деструктивными переживаниями о своей полноценности, и не соответствия требованиям окружающих [5]. Нами исследуются компоненты межличностной чувствительности, и её особенности, у мужчин с различным видом бесплодия.

***Ключевые слова*:** мужское бесплодие, межличностная чувствительность, межличностные отношения.

FEATURES OF INTERPERSONAL SENSITIVITY IN MALE INFERTILITY

Kuznetsov G.S.
Kursk State Medical University, Kursk

Head: Associate Professor of the Department of Psychiatry and Psychosomatics, PhD Nikolaevskaya, A.O.

Abstract. Infertility is the inability of a couple, with regular sexual intercourse and without contraception, to conceive a child within one year of birth. During reproductive age, one in four couples faces problems conceiving. Causes of infertility include individual physiological and morphological pathologies of the reproductive system, as well as shared psychological problems of the couple (idiopathic infertility). Causes of infertility are equally common in both male and female populations. Reduced demographic statistics worldwide raise the issue of a couple's reproductive status. Infertility

affects couples both jointly and individually [1]. Men are more likely to experience depressive reactions, anxiety, and phobic mental health issues when diagnosed with infertility [2]. Stigma and social factors also influence men's mental health. It is widely believed in society that the absence of a child in the family is equated with problems in a man's sexual sphere. The criterion of masculinity is reduced to fertility status, affecting men's self-esteem and their socio-psychological well-being [3]. Infertility causes fear of divorce in couples and high levels of stress in men, especially in those cultures in which fertility is valued and the primary goal of marriage [4]. A stressful situation, as a diagnosis, directly affects a man's interpersonal relationships, leading to problems with interactions with society. The ability to interact productively with society and seek emotional support contributes to the development of interpersonal relationships. Intrapersonal conflict is directly linked to interpersonal functioning, which disrupts the search for help and social support [1]. Men experience interpersonal sensitivity, which is interpreted as a component of distress associated with destructive experiences of self-worth and inadequacy in meeting the expectations of others [5]. We examine the components of interpersonal sensitivity and its characteristics in men with various types of infertility.
***Keywords*:** male infertility, interpersonal sensitivity, interpersonal relationships.

Цель исследования: изучить особенности межличностной чувствительности, у мужчин с бесплодием.

Объект: межличностная чувствительность.

Предмет исследования: особенности межличностной чувствительности у мужчин, с различным видом бесплодия.

Гипотеза: мужчины имеющие различный тип бесплодия, отличаются особенностями межличностной чувствительности.

Материалы и методы: обследовано 110 мужчин в возрасте от 24 до 45 лет. К первой группе относились мужчины, имеющие диагноз патозооспермия (без детей в анамнезе жизни), вторая группа мужчин с диагнозом лейкозооспермия (с детьми в анамнезе жизни, столкнувшиеся с проблемами зачатия повторного ребенка). Методы исследования: «опросник межличностной чувствительности Ф. Бойса и Г. Паркера», непараметрическая статистика U-критерий Манна-Уитни, описательная статистика.

Результаты: По результатам опросника «межличностной чувствительности Ф. Бойса и Г. Паркера», обнаружено, что в первой группе (мужчины без детей в анамнезе жизни), имеют ниже Mean-показатели по всем шкалам по сравнению со второй группой (с детьми в анамнезе жизни, столкнувшиеся с проблемами зачатия повторного ребенка). В равном диапазоне, оказались показатели по шкале «беспокойство в межличностных отношениях»: первая группа сред.значение (17.2); вторая группа сред.значение (17.5).

У мужчин обоих групп, были зафиксированы различия на высоком уровне статистической значимости, в таких шкалах как: страх отвержения (P-level=0.000351), общая шкала межличностной чувствительности (P-level=0.017425).

Выводы: мужчины с диагнозом лекоцитозооспермия наиболее чаще подвержены страху быть раскритикованными обществом, ориентированы на мнение других людей. При этом обе группы имеют убежденность в непринятии другими людьми (шкала «страх отвержения»), вызывающие стагнацию в межличностных отношениях.

Литература

1. Карымова, О. С. Бесплодие как трудная жизненная ситуация: постановка проблемы / О. С. Карымова, О. А. Сукнина // Социальные и гуманитарные науки: теория и практика : сборник материалов VII Всерос. науч.-практ. конф. — Оренбург : ОГУ, 2022. — С. 115–120.

2. Кузнецов, Г. С. Особенности проявления алекситимии у мужчин с бесплодием / Г. С. Кузнецов // Молодежная наука и современность: Материалы 90-й Международной научной конференции студентов и молодых ученых, посвященной 90-летию КГМУ. В 2-х томах, Курск, 23–25 апреля 2025 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2025. – С. 159.

3. Fernández-Zapata, W. F. Male Infertility – What about Mental Health? / W. F. Fernández-Zapata, W. Cardona-Maya // Rev Bras Ginecol Obstet. — 2023. — Vol. 45, № 10. — P. e620–e621.

4. Simbar, M., Ghasemi, V., Taherian, R. et al. (2024) «Prevalence of anxiety symptoms in infertile men: a systematic review and meta-analysis» // BMC Public Health, 24 (1805).

5. Разваляева, А. Ю. Психометрические свойства русскоязычной трехфакторной версии Опросника межличностной чувствительности / А. Ю. Разваляева, Н. А. Польская // Консультативная психология и психотерапия. – 2021. – Т. 29, № 4. – С. 73–94.

ВНУТРИГЕНДЕРНЫЙ РОЛЕВОЙ КОНФЛИКТ КАК ФАКТОР АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Лаптева О.С.
Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Научный руководитель: кандидат психологических наук Блюм А.И.

Аннотация. В статье представлены результаты исследования взаимосвязи гендерной идентичности юноши и проявлений аутоагрессивного поведения (самоповреждающее поведение, суицидальное поведение). Понятие внутригендерного ролевого конфликта рассматривается с помощью понятия «уровень гендерной идентичности», измеряемый по методике «*МИГИ*» (Л.Б. Шнейдер).
Ключевые слова: гендерная идентичность, аутоагрессия, самоповреждающее поведение, суицидальные тенденции, юношеский возраст.

INTRAGENDER ROLE CONFLICT AS A FACTOR IN AUTO-AGGRESSIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENCE

Lapteva O.S.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific advisor: Candidate of Psychological Sciences Blum A.I.

Abstract. This article presents the results of a study examining the relationship between adolescent gender identity and manifestations of autoaggressive behavior (self-harming behavior, suicidal behavior). Gender conflict is studied using the concept of "level of gender identity", measured by the "MIGI" method (L.B. Schneider).
Keywords: gender identity, autoaggression, self-harming behavior, suicidal tendencies, adolescence.

Существует два пола: мужской и женский, каждый из полов имеет свои отличительные особенности. Часто происходит так, что половое разделение ограничивает человека в его действиях и решениях.

Человек, рационально оценивающий и принимающий свое «Я», как правило, имеет шанс занять более высокое положение в обществе. Такие люди испытывают удовлетворение от жизни, меньше подвергаются воздействию стрессоров [2].

Самоповреждающее поведение (СП) представляет собой особый вид поведения, которое направлено на причинение вреда самому себе. Самоповреждающее поведение является одной из форм выражения аутоагрессии. Признаки СП - самопорезы, расчесы, ожоги, прикусывания губ, щек, удары по телу.

Замечено, что с течением времени количество юношей, использующих самоповреждающее поведение как копинг-стратегию, увеличивается. Они используют различные способы, как прямые (нанесение себе физических увечий), так и непрямые (зависимость, расстройства пищевого поведения, психологическое самоповреждение).

Таким образом, тема внутригендерного ролевого конфликта, и тема аутоагрессивного поведения имеют свою ценность и по сей день.

Цель исследования. Изучение проявлений самоповреждающего поведения у юношей с разным уровнем гендерной идентичности.

Основная гипотеза. Отмечается взаимосвязь между внутригендерным полоролевым конфликтом и проявлениями аутоагрессивного поведения у лиц юношеского возраста.

Объект. Внутриличностный гендерно-ролевой конфликт.

Предмет. Взаимосвязь гендерно-ролевого конфликта и склонности к аутоагрессивному поведению.

Методы исследования.

-«Методика исследования гендерной идентичности» (МИГИ, Л. Б. Шнейдер) [4];

-«Шкала суицидальных мыслей» (А. Бек, 1979) [5];

-«Модификации тела и самоповреждения» (Польская Н.А., Кабанова А.С., 2007) [3].

Под изучение попали 40 юношей, возраст которых был от 18 до 22 лет. Половина респондентов (20 человек) подходила под категорию: нарушенная гендерная идентичность, другая половина относилась в категорию ненарушенной гендерной идентичности.

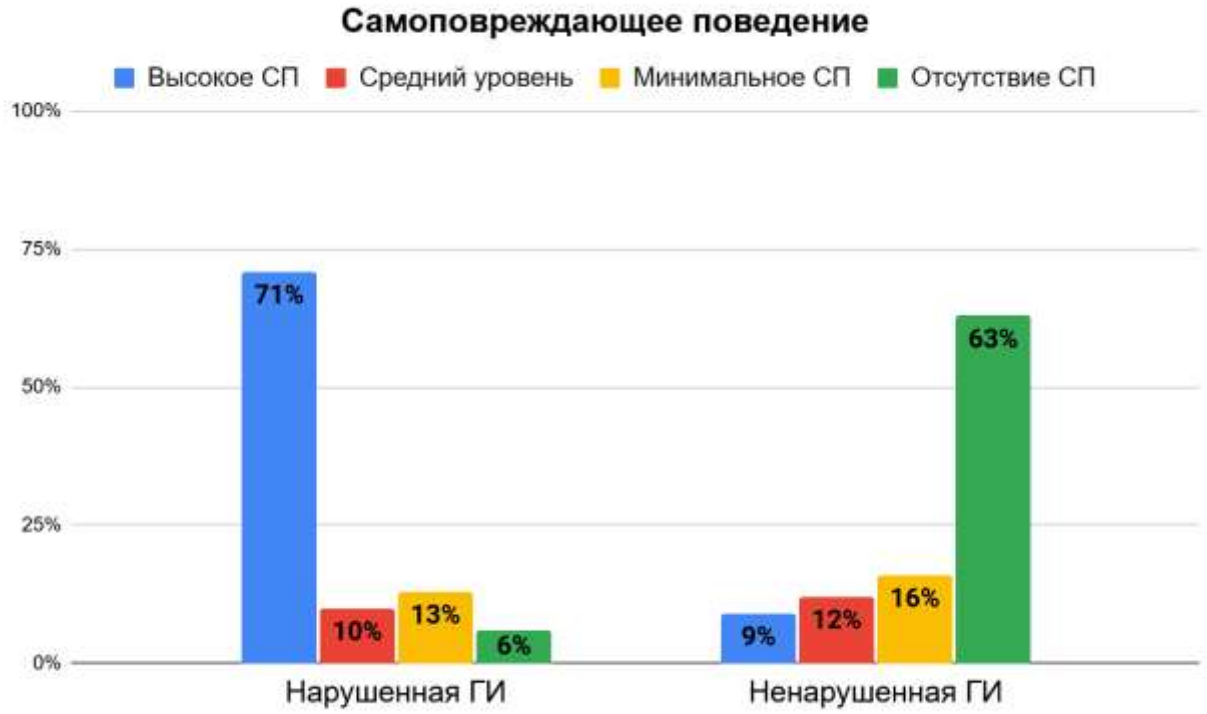
Анализ полученных результатов по методике «Модификации тела и самоповреждения» (Польская Н.А., Кабанова А.С., 2007), показал, что у лиц с неадаптивным уровнем гендерной идентичности преобладает высокий уровень самоповреждающего поведения - 71% (таблица 1). Данные люди прибегают к использованию самоповреждений как способа совладания с негативными эмоциями.

Таблица 1. Результаты анализа процентных показателей выраженности самоповреждающего поведения у респондентов.

Гендерная идентичность	Высокое СП	Средний уровень	Минимальное СП	Отсутствие СП
Нарушенная	71%	10%	13%	6%
Ненарушенная	9%	12%	16%	63%

Следует отметить, что процент наличия высокого и среднего самоповреждающего поведения в группе с ненарушенной гендерной идентичностью равен 9% и 12% от общего количества (рисунок 1). Большая часть группы - 63% не использует самоповреждающее поведение.

Рисунок 1. Выраженность самоповреждающего поведения у респондентов.



Методика «Шкала суицидальных мыслей», показала, что 58% респондентов с нарушенной ГИ демонстрируют высокий уровень суицидальных тенденций (таблица 2).

Суицидальных тенденции не отмечаются только у 10% испытуемых. Это позволяет сделать вывод о статистически значимой высокой взаимосвязи уровня гендерной идентичности и проявлений суицидального поведения.

Таблица 2. Результаты анализа процентных показателей выраженности суицидальных тенденций у респондентов.

Тип гендерной идентичности	Высокий уровень суицидальных тенденций	Средний уровень	Низкий уровень	Отсутствие суицидальных тенденций
Нарушенная	58%	22%	10%	10%
Ненарушенная	6%	15%	24%	55%

У испытуемых с гармоничной гендерной идентичностью процент отсутствия суицидальных тенденций составляет 55% от всего количества (рисунок 1). Такие люди используют адекватные и рациональные способы для выхода негативных эмоций.

Низкий уровень суицидальных тенденций соответствует 24%. У человека иногда проявляются суицидальные мысли, он может думать о существующей возможности, но не погружаться в это состояние.

Рисунок 2. Уровень суицидальных тенденций у респондентов.

Заключение. Таким образом, в результате исследования была подтверждена наша гипотеза. Было выявлено, что у юношей с нарушенной гендерной идентичностью отмечается высокий уровень самоповреждающего поведения и суицидальных тенденций.

Литература

1. Бек, А. Когнитивная психотерапия расстройств личности / А. Бек, А. Фримен. – СПб.: Питер, 2018. – 656 с.
2. Польская, Н.А. Взаимосвязь склонности к модификациям тела с копинг-стратегиями / Н.А. Польская // Вопросы психологии. – 2007. –№ 6. – С. 43–53.
3. Польская, Н.А. Самоповреждающее поведение в клинической практике / Н.А. Польская // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2011. – №2. – С. 4-8.
4. Шнейдер Л.Б. Личностная, гендерная и профессиональная идентичность: теория и методы диагностики. М., МПСИ, 2007. – 128 с.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И САМООТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ И КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ НАПРАВЛЕНИЙ

Ли Н. О.

Московский педагогический государственный университет, Москва, Россия

Научный руководитель: заслуженный работник высшей школы, профессор, д. псих. н., профессор кафедры психологии труда и психологического консультирования Сорокоумова Е. А.

Аннотация. В данной статье мы рассмотрели самоотношение студентов педагогических и коррекционно-педагогических направлений как основное условие формирования субъективного благополучия. Самоотношение активно формируется во время обучения в колледже, что влияет на профессиональные и личностные представления о самом себе и на субъективное благополучие. В статье мы использовали методику исследования самоотношения (МИС) В.В. Столина, С.Р. Пантилеева и методику диагностики субъективного благополучия личности» Р.М. Шамионова, Т.В. Бесковой. Для количественной обработки данных эмпирического исследования мы применили коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Ключевые слова: субъективное благополучие, самоотношение, студенты, студентов педагогических и коррекционно-педагогических направлений, самоценность, самопринятие, колледж.

THE RELATIONSHIP BETWEEN SUBJECTIVE WELL-BEING AND SELF-ATTITUDE OF STUDENTS OF PEDAGOGICAL AND CORRECTIVE-PEDAGOGICAL DIRECTIONS

Li N.O.

Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russia

Supervisor: Honored Worker of Higher Education, Professor, Doctor of Psychology, Professor of the Department of Labor Psychology and Psychological Counseling E. A. Sorokoumova

Abstract. In this article, we examined the self-concept of students majoring in pedagogical and special education programs as a key factor in developing subjective well-being. Self-concept is actively developed during college, influencing professional and personal self-concepts and subjective well-being. In this article, we used the self-concept study methodology by V.V. Stolin and S.R. Panteleev and the "subjective well-being diagnostic methodology" by R.M. Shamionov and T.V. Beskova. For quantitative analysis of the empirical data, we used Spearman's rank correlation coefficient.

Keywords: subjective well-being, self-esteem, students, students of pedagogical and correctional pedagogical fields, self-esteem, self-acceptance, college.

В современном обществе центральной является проблема психологического благополучия личности. В основе психологического благополучия лежит способность индивида адекватно воспринимать и объективно оценивать себя и мир и управлять своим поведением [3]. Исходя из данного представления следует, что самоотношение личности выступает как неотъемлемое условие формирования субъективного благополучия.

У студентов педагогических и коррекционно-педагогических направлений самоотношение является важным аспектом не только для формирования субъективного благополучия, но и для их профессионального становления. Обучаясь в колледже, они получают глубокие профессиональные знания, нарабатывают практические навыки во время прохождения практики. Но наиболее значимым для успешной интеграции в выбранную профессию на этапе обучения является развитие таких качеств, как лидерство, терпение, стремление к саморазвитию, которые успешно формируются при наличии адекватной оценки себя и своих возможностей.

Самоотношение играет ключевую роль в развитии уверенности в своих силах, умении регулировать своё поведение, обеспечении стабильных связей с социальной средой и самопринятии. Позитивное отношение к себе и знание себя обеспечивает успешность в усвоении студентами знаний и навыков, а также даёт уверенность в профессиональном и личностном становлении, что сказывается на их общем самоощущении [2].

В данной статье мы проследили взаимосвязь самоотношения студентов педагогических и коррекционно-педагогических направлений и их субъективного благополучия.

Эмпирическое исследование проводилось на базе ЧПОУ Московского городского открытого колледжа. Выборку составили 58 студентов 4 курса, из которых 29 студентов педагогических и 29 коррекционно-педагогических направлений.

Для исследования мы использовали методику исследования самоотношения (МИС) В.В. Столина, С.Р. Пантилеева [1] и методику диагностики субъективного благополучия личности» Р.М. Шамионова, Т.В. Бесковой [4].

Также мы провели количественную обработку результатов эмпирического исследования при помощи коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Статистический анализ выполнялся в программе SPSS Statistics 27.

По методике диагностики субъективного благополучия личности Р.М. Шамионова, Т.В. Бесковой мы получили следующие результаты: у 28 % (16 человек) студентов низкий уровень субъективного благополучия, средний уровень имеют 60 % (35 человек) и у 12 % (7 человек) студентов высокий уровень. Результаты по данной методике отражены на рисунке 1.

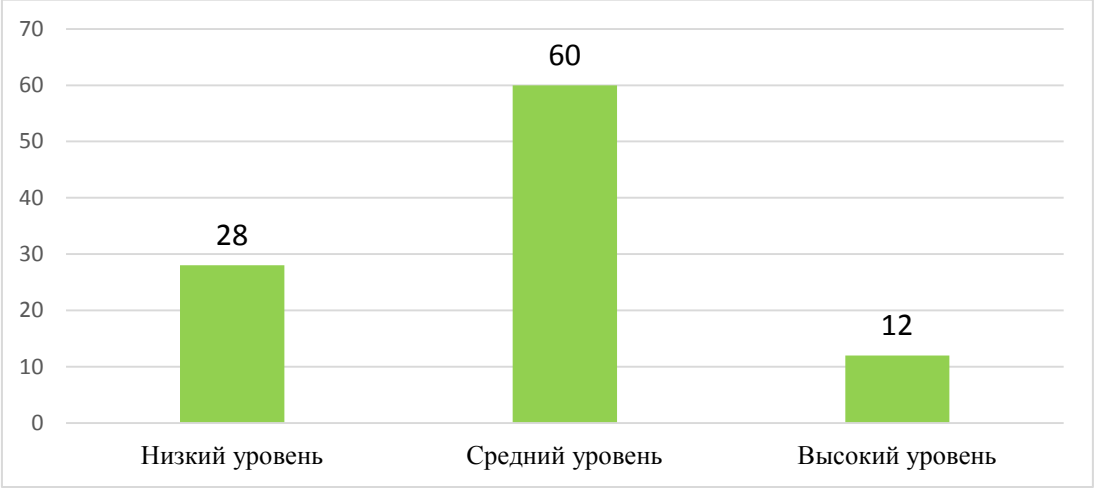


Рис. 1. Результаты исследования по методике диагностики субъективного благополучия личности Р.М. Шамионова, Т.В. Бесковой

Полученные данные по методике исследования самоотношения В.В. Столина, С.Р. Пантилеева указывают на то, что по шкале «Внутренняя честность» большая часть студентов, а именно 83 % (48 человек), обладают достаточным уровнем осознанности «Я», способны рефлексировать и критично оценивать информацию о себе. Остальные 17 % (10 человек) показали довольно низкий уровень рефлексии, неспособность адекватно обрабатывать информацию о себе.

По шкале «Самоуверенность» только у 9 % (5 человек) низкие показатели, что говорит об неуверенности студентов в себе, сомнениях в собственных возможностях. Средний уровень имеют 71 % (41 человек), что означает достаточный уровень уверенности в себе, у 20% (12 человек) отсутствует внутреннее напряжение относительно силы своего «Я».

По шкале «Саморуководство» получились следующие результаты: 69 % (40 человек) имеют средние баллы, что показывает достаточную саморегуляцию. У 31 % (18 человек) высокие баллы, что говорит об их способности управлять своей жизнью – поведением, общением, эмоциями.

Результаты по шкале «Отраженное самоотношение» показали, что только 3 % (2 человека) имеют представление о своей деятельности в глазах других, как о не заслуживающей одобрения, и предвосхищают низкую оценку себя со стороны других людей. 69 % (40 человек) достаточно уверены в положительной оценке своих действий и себя со стороны других. Высокие значения у 28 % (16 человек), эти студенты уверены в симпатии и понимании со стороны окружающих.

По шкале «Самоценность» низкие баллы у 3 % (2 человек), это говорит о сомнении в собственной ценности, что граничит с безразличием к собственному внутреннему миру. Средние баллы имеют 71 % (41 человек), данные студенты в достаточной степени ощущают ценность своего «Я». Высокие баллы у 26 % (15 человек) отражают любовь к себе и богатство внутреннего мира.

По шкале «Самопринятие» видно, что 3 % студентов (2 человека) не принимают себя полностью, 64 % (37 человек) испытывают скорее положительное отношение к себе, а 33 % (19 человек) принимают себя со всеми недостатками,

планами и желаниями.

Шкала «Самопривязанность» отражает желание и лёгкость индивида менять представление о себе. 95 % студентов (55 человек) имеют средние показатели, что говорит об относительной ригидности и сложности изменений относительно представления о своём «Я». Остальные 5 % (3 человека) обладают защитным механизмом, не позволяющим менять представление об своей «Я-концепции».

По шкале «Внутренняя конфликтность» средние значения у 71 % студентов (41 человек) показывают осознание собственных переживаний и трудностей, адекватное представление о себе. Высокие баллы говорят о наличии внутренних конфликтах, тревожности, их имеют 29 % (17 человек).

По шкале «Самообвинение» 79 % испытуемых (46 человек) получили средние значения, что говорит о наличии обвинения окружающих в трудностях или неудачах, отрицательные эмоции по отношению к себе имеют тенденцию к избирательности. У 21 % (12 человек) преобладает интрапунитивность, чувство вины в различных ситуациях.

Обобщив результаты по методике исследования самоотношения, можно сказать, что студенты педагогических и коррекционно-педагогических направлений имеют средние показатели по уровню самоотношения: они имеют неполное представление о себе, однако, способны к рефлексии, ощущают свою ценность, при этом принимая не все стороны своего «Я».

При проведении корреляционного анализа с применением коэффициента ранговой корреляции Спирмена нами были получены следующие результаты:

- выявлена положительная корреляция между уровнями субъективного благополучия и следующими шкалами: «Внутренняя честность» ($r = 0,352$, при $p \leq 0,01$), «Самоуверенность» ($r = 0,546$, при $p \leq 0,01$), «Саморуководство» ($r = 0,281$, при $p \leq 0,01$), «Отраженное самоотношение» ($r = 0,369$, при $p \leq 0,01$), «Самоценность» ($r = 0,420$, при $p \leq 0,01$), «Самопривязанность» ($r = 0,496$, при $p \leq 0,01$), «Внутренняя конфликтность» ($r = 0,330$, при $p \leq 0,01$), «Самообвинение» ($r = 0,491$, при $p \leq 0,01$).

- была отмечена отрицательная корреляция между уровнями субъективного благополучия и шкалой «Самопринятие» ($r = - 0,010$, при $p \leq 0,01$).

На основе полученных данных можно сделать вывод, что имеется взаимосвязь субъективного благополучия студентов педагогических и коррекционно-педагогических специальностей и самоотношения по всем шкалам, кроме «Самопринятия». Также стоит отметить, что у студентов в целом преобладает положительное отношение к себе, достаточный уровень рефлексии и способности к саморегуляции. Однако, как видно из анализа данных, студенты испытывают сложности в представлении себя, ригидность в изменении образа своего «Я», имеют защиты своей идентичности, которые работают через обвинение окружающих. Это отчасти мешает как профессиональному становлению, так и достижению высокого уровня субъективного благополучия. Потому мы видим необходимость в разработке и апробации психолого-педагогической программы.

Литература

1. Глуханюк Н.С. Практикум по психодиагностике. М.: Изд-во Московского психолого-социального института. 2005. 2016 с.

2. Палагина, А. О. Взаимосвязь ценностей с компонентами самоотношения у студентов-первокурсников / А. О. Палагина // Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения: Материалы международных научно-практических конференций, Санкт-Петербург, 21–22 апреля 2016 года / Под общей редакцией Ю. П. Платонова. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургское государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы", 2016. – С. 289-291. – EDN XCFUYF.

3. Сорокина, С. Е. Роль личностной самооценки в психологическом благополучии личности / С. Е. Сорокина // Герценовские чтения: психологические исследования в образовании. – 2018. – № 1-1. – С. 234-238. – EDN WQKTQS.

4. Шамионов, Р. М. Бескова, Т. В. Методика диагностики субъективного благополучия личности // Психологические исследования, 2018. №60

СПЕЦИФИКА КОММУНИКАТИВНОГО ПОЛЯ ИНТЕРНЕТ-СРЕДЫ КАК УСЛОВИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕАДАПТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЛИЧНОСТИ

Ливоренко М.В.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Республики Крым «Крымский инженерно-педагогический университет имени Февзи Якубова», Симферополь Россия

Научный руководитель: д.пс.н., профессор Лучинкина А.И.

Аннотация. В статье рассматривается интернет-пространство как коммуникативное поле, структурные особенности которого выступают катализатором проявления неадаптивной активности личности. Анализируются такие характеристики среды, как анонимность, перспективность, физическая непредставленность и трансграничность, которые, снижая порог социального контроля, создают благоприятные условия для реализации надситуативной, поисковой и сверхнормативной активности. На основе теоретического анализа доказывается, что интернет-среда не просто облегчает проявление неадаптивных паттернов, но и качественно трансформирует их, порождая специфические формы творческой, когнитивной и социально-ориентированной активности, малопродуктивные или невозможные в условиях оффлайн-взаимодействия.

Ключевые слова: коммуникативное поле, интернет-среда, неадаптивная активность, виртуальная личность, цифровая коммуникация.

SPECIFICITY OF THE COMMUNICATIVE FIELD OF THE INTERNET ENVIRONMENT AS A CONDITION FOR THE MANIFESTATION OF PERSONALITY'S NON-ADAPTIVE ACTIVITY

Livorenko M.V.

State Budget Education Institution of Higher Education of the Republic of Crimea Crimean Engineering and Pedagogical University the name of Fevzi Yakubov, Simferopol, Russia

Scientific adviser: Luchinkina A.I.

Abstract. The article examines the Internet space as a communicative field, the structural features of which act as a catalyst for the manifestation of personality's non-adaptive activity. The article analyzes such characteristics of the environment as anonymity, perspective, physical non-representation, and transboundary, which, by lowering the threshold of social control, create favorable conditions for the implementation of super-situational, search, and super-normative activity. Based on theoretical analysis, it is proven that the Internet environment not only facilitates the manifestation of maladaptive patterns, but also qualitatively transforms them, generating specific forms of creative, cognitive, and socially oriented activity that are ineffective or impossible in offline interactions.

Keywords: communicative field, Internet environment, non-adaptive activity, virtual personality, digital communication

Всеобъемлющее влияние виртуального пространства на современное общество приводит к весомым изменениям в психологических структурах личности пользователя. Новый уникальный опыт, приобретенный путем осуществления разного рода активности в виртуальном пространстве, оказывает значительное влияние на личность интернет-пользователя. Всеобъемлющий процесс виртуализации создает необходимость в адаптации к постоянно

меняющейся среде.

В последние десятилетия интернет-пространство стало не только каналом передачи информации, но и своеобразным коммуникативным полем, обладающим особыми атрибутами, влияющими на специфику коммуникативного процесса, психику и поведение пользователей [8]. Именно поэтому процесс цифровизации привлекает внимание все большего количества исследователей. В контексте теории неадаптивной активности В.А. Петровского [4] представляет особый интерес вопрос о том, как специфика этого поля не просто облегчает, но и провоцирует, структурирует и направляет проявления активности, выходящей за рамки адаптивных моделей поведения.

Цель данной статьи – проанализировать ключевые характеристики коммуникативного поля интернет-среды в качестве условий, детерминирующих генезис и специфику неадаптивной активности личности.

Говоря об интернет-пространстве, «коммуникативное поле» следует определить как систему условий, контекстов и возможностей, возникающих в результате опосредованного электронными технологиями взаимодействия и структурирующих коммуникативное поведение личности [3].

К его ключевым атрибутам, релевантным для проявления неадаптивности, относятся:

1. Анонимность и псевдонимность. Данный атрибут кардинально снижает уровень социального контроля и персональной ответственности [9]. Как следствие, он «расшатывает» жесткие связи между реальной и виртуальной идентичностью, предоставляя личности «психологическое убежище» для экспериментов с самопрезентацией и поведенческими паттернами, которые могли бы быть осуждены или блокированы в реальном социальном окружении. Это создает базовое условие для надситуативной активности, позволяя пользователю действовать «вопреки» своему привычному социальному «Я».

2. Перспективность и вариативность. Интернет-среда предлагает пользователю множество параллельно существующих социальных контекстов и возможность создания нескольких виртуальных личностей [9]. Эта «множественность миров» стимулирует поисковую активность, направленную на опробование новых ролей, сценариев поведения и моделей социального взаимодействия, что является сутью неадаптивного по своей природе поиска.

3. Физическая непредставленность. Отсутствие невербальных каналов коммуникации (жестов, интонации, мимики) приводит к гиперболизации вербальных и визуальных средств самовыражения [5]. Компенсируя дефицит невербальной информации, пользователь вынужден прибегать к более ярким, метафоричным, а подчас и провокационным формам коммуникации, что может служить почвой для вербальной креативности как формы неадаптивной активности.

4. Трансграничность и глобальность. Разрушение географических и социальных барьеров позволяет пользователю находить и объединяться в сообщества с маргинальными или высокоспециализированными интересами [6]. В

таких «эхо-камерах» формируются собственные нормы, а неадаптивное по отношению к mainstream-культуре поведение становится внутригрупповой нормой, получая поддержку и одобрение.

При этом отметим, что структурные особенности интернет-поля не являются нейтральным фоном, а активно формируют конкретные проявления неадаптивности.

Типология неадаптивной активности по отношению к задаче также имеет свои характеристики. Надситуативная неадаптивная активность в коммуникативном акте проявляется через большое количество обобщений и попытки выделить проблемные ситуации более высокого ранга. Сверхнормативная неадаптивная активность отличается постоянным морализаторством и навязыванием решения без предварительного анализа. Поисковую активность отличает постоянные предложение объяснений и поиска выхода.

Важным аспектом неадаптивной активности интернет-пользователя является вербальная креативность – спонтанная реализация бессознательных идей в сознательных утверждениях.

Е.Ф. Коломиец выделяет следующие аспекты проявления вербальной креативности: наложение ассоциативного ряда, поиск идеи для преобразования, поиск решений в нерегламентированной ситуации [2]. Данные элементы присутствуют во всех направлениях интернет-активности, рассмотренных выше, являясь доказательством неадаптивного поведения многих интернет-пользователей в процессе онлайн-коммуникации.

Говоря о проявлении неадаптивных коммуникаций в интернет-пространстве, следует выделить следующие признаки: наложение ассоциативного ряда, создание личностно ориентированной картины мира, игнорирования общественного мнения и авторитетов, креативность, избегание.

Анонимность и снижение страха социального осуждения напрямую способствуют проявлению феномена «бескорыстного риска» [4]. Пользователь получает возможность вступать в дискуссии с высокостатусными оппонентами, критиковать устоявшиеся точки зрения, предлагать радикальные идеи без риска немедленных негативных последствий для своей реальной жизни. Это порождает типы неадаптивного поведения, стремящиеся к преобразованию виртуального (а через него – и реального) социального пространства, и провоцирует надситуативную активность личности.

Перспективность среды, возможность создания «аватаров» иного пола, возраста, социального статуса является мощным стимулом для поисковой активности, направленной на самопознание и самостроительство [1]. Пользователь активно ищет новые грани собственной идентичности, что соответствует когнитивному и творческому типам.

В условиях формирования тематических сообществ поведение, выходящее за рамки общепринятых норм, но соответствующее внутригрупповым стандартам, воспринимается как «сверхнормативное». Стремление внести «вклад» в развитие сообщества, часто избыточный с точки зрения внешнего наблюдателя (например,

модерация без вознаграждения, создание фанатского контента), является проявлением социально-ориентированной неадаптивной активности.

Заключение

Таким образом, коммуникативное поле интернет-среды с его атрибутами анонимности, перспективности, физической непредставленности и трансграничности выступает активным условием и катализатором проявления неадаптивной активности личности. Оно создает уникальное виртуальное пространство, где снижены барьеры для рискованных поведенческих актов, экспериментов с идентичностью и выхода за рамки привычных социальных норм. Специфика поля не просто облегчает проявление спонтанной неадаптивности, но и структурирует ее, порождая устойчивые, типизированные формы, которые могут оказывать как конструктивное, так и деструктивное влияние на личность и ее социальное окружение.

Литература

1. Жичкина А.Е., Белинская Е.П. Самопрезентация в виртуальной коммуникации и особенности идентичности подростков-пользователей Интернета // Образование и информационная культура. Социологические аспекты. Труды по социологии образования. – М.: ЦСО РАО, 2000. – С. 431-460.
2. Коломиец Е.Ф. Основные направления изучения феномена креативности // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. – 2008. – № 3. – С. 381–387.
3. Лучинкина А.И. Личность в виртуальном пространстве: монография. – М.: Издательство МГОУ, 2018. – 210 с.
4. Петровский В.А. Психология неадаптивной активности. – М.: Горбунок, 1992. – 224 с.
5. Усачева А.В. Психологические особенности интернет-коммуникаций // Вестник Университета. – 2014. – № 1. – С. 112-115.
6. Чистяков А.В. Виртуальные сообщества как форма социальной организации в информационном обществе: дис. ... канд. социол. наук. – М., 2005. – 175 с.
7. Якобсон Р.О. Лингвистика и поэтика // Структурализм: «за» и «против». – М.: Прогресс, 1975. – С. 193-230.
8. Castells M. The Internet Galaxy: Reflections on the Internet, Business, and Society. – Oxford: Oxford University Press, 2001. – 292 p.
9. Suler J. The Online Disinhibition Effect // CyberPsychology & Behavior. – 2004. – Vol. 7(3). – P. 321-326.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ГРАНИЦЫ ЛИЧНОСТИ И ТИП СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ: ВКЛАД СЕМЬИ В ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И УСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТА

Лобастова Е.А.
Воронежский государственный университет, Воронеж, Россия

Аннотация. Статья анализирует связь типов семейного воспитания с психологическими границами личности у студентов-первокурсников и их роль как фактора психического здоровья и адаптивной устойчивости. Эмпирическое исследование на базе Воронежского государственного университета включало 192 респондента: 96 студентов-первокурсников и 96 их родителей. Были использованы методики С. Степанова «Стратегии семейного воспитания», Т.С. Леви «Психологическая граница личности» и методика Э. Хартманна «Психологические границы». Полученные данные демонстрируют устойчивые тенденции: авторитетное воспитание связано с формированием сбалансированных границ, авторитарное — с защитными (жесткими) границами, либеральное и индифферентное — с повышенной долей тонких границ. Результаты обсуждаются с позиции их вклада в психическое здоровье первокурсников.
***Ключевые слова*:** психологические границы; семейное воспитание; авторитетный стиль; первокурсники; психическое здоровье; устойчивость.

PSYCHOLOGICAL BOUNDARIES OF THE PERSONALITY AND FAMILY UPBRINGING STYLE: THE FAMILY'S CONTRIBUTION TO THE MENTAL HEALTH AND RESILIENCE OF STUDENTS

Lobastova E.A.
Voronezh State University, Voronezh, Russia

Abstract. The article analyzes the relationship between the types of family education and the psychological boundaries of personality in first-year students and their role as a factor of mental health and adaptive resilience. The empirical study conducted at Voronezh State University (VSU) included 192 respondents: 96 first-year students and 96 of their parents. The methods of S. Stepanov's "Strategies of family education", T.S. Levy's "Psychological boundary of personality" and E. Hartmann's "Psychological boundaries" were used. The data obtained demonstrate stable trends: authoritative education is associated with the formation of balanced boundaries, authoritarian — with protective (thick) boundaries, liberal and indifferent — with an increased proportion of thin boundaries. The results are discussed from the perspective of their contribution to the mental health of first-year students.
Keywords: psychological boundaries; parenting strategies; authoritative style; first-year students; mental health; resilience.

Период поступления в вуз является важным этапом взросления, который сопровождается резким расширением социальной среды, ростом ответственности и необходимостью самостоятельно регулировать свое поведение и учебную деятельность [1]. Цель статьи — оценить вклад семейного воспитания в формирование психологических границ, которые в свою очередь, отражают психическое здоровья и устойчивость студентов.

Способность первокурсника справляться с возникающими нагрузками во многом определяется состоянием его психологических границ. Как отмечает Э. Хартманн, психологические границы позволяют человеку сохранять целостность и внутреннюю упорядоченность [7]. Он подчеркивал, что система психологических

границ выполняет защитную и регулирующую функцию, предотвращая лишнее вторжение окружающей среды и поддерживая оптимальный уровень социальной дистанции.

Отечественные авторы также отмечают роль границ как механизм психологического здоровья. С.К. Нартова-Бочавер определяет их как структуру, которая задает «меру автономности личности и степень ее защищенности» [5].

Одним из факторов, который определяет характер границ личности, является семейная среда. Именно в семье ребенок впервые сталкивается с вопросами личного пространства, дистанции, эмоциональной открытости, а также самостоятельности и ответственности. В области семейного воспитания выделяются основные типы родительских стратегий, которые различаются по сочетанию контроля, поддержки и эмоциональной связи: авторитетный, авторитарный, либеральный и индифферентный [2]. Авторитетный тип семейного воспитания описывается как оптимальный для развития автономии и саморегуляции; авторитарный – как фактор нарушения эмоциональной устойчивости и развития защитных реакций; либеральный и индифферентный – как предикторы для формирования неустойчивых психологических границ [2;3].

Типы семейного воспитания формируют первичные механизмы саморегуляции и паттерны взаимодействия с окружающими, что в свою очередь влияет на то, насколько человек способен поддерживать устойчивые, но при этом гибкие границы в дальнейшей жизни [3]. Таким образом, студент, приходящий в университет, приносит с собой не только учебный опыт, но и сформированную и опробованную в семье систему представлений о допустимой близости и автономии.

Наше исследование было посвящено выявлению связи между особенностями психологических границ и типами семейного воспитания. Эмпирическая база исследования – Воронежский государственный университет. Выборка составила 192 человека, из которых 96 студентов-первокурсников (17-19 лет) и 96 их родителей. В исследовании применялся следующий комплекс методик: «Стратегии семейного воспитания» С. Степанова [6], Т.С. Леви «Психологическая граница личности» [4], «Психологические границы личности» Э. Хартманна [7].

Результаты. В исследовании установлено распределение по «толщине» границ: средние – 56 %, жесткие – 23 %, тонкие – 21 %. Распределение стратегий семейного воспитания: авторитарная – 38,9 %, авторитетная — 35,8 %, либеральная – 15,8 %, индифферентная – 9,5 %.

Анализ распределения функций психологических границ показывает, что у большинства первокурсников выражены средние уровни проницаемой, отдающей и сдерживающей функций, что указывает на наличие относительно гибкой регуляции дистанции и эмоциональной отдачи. Одновременно высокая доля средних значений по нейтральной функции (80%) отражает стремление к стабильности и умеренности в контактах – признак более или менее сформированных границ. Особого внимания заслуживает вбирающая функция, по которой высокий уровень обнаружен только у 7%, что указывает на редкость

выраженной «поглощающей» модели контакта.

Рассмотрим распределение толщины психологических границ студентов-первокурсников в зависимости от стратегии семейного воспитания.

Согласно данным, среди студентов, воспитанных в условиях авторитетной стратегии, 57,1% имеют границы средней толщины, а 25,7% – жесткие. Это распределение согласуется с теоретическими концепциями, в которых подчеркивается, что авторитетный стиль обеспечивает наилучшие условия для формирования зрелой личности [2]. Это связано с балансом дисциплины и принятия, при котором ребёнок получает ясные ориентиры поведения, но при этом его эмоциональные и личностные особенности учитываются членами семьи. Это способствует развитию внутренней регуляции и способности устанавливать границы без чрезмерной защиты или уязвимости. Также, наличие эмоционального контакта формирует доверие к миру и снижает необходимость в чрезмерно жестких границах. Таким образом, средняя толщина в данном контексте является индикатором оптимального взаимодействия с окружающими.

Жесткие границы при авторитетном воспитании в ряде случаев также возможны, но они, скорее всего, носят зрелый характер: это не изоляция, а осознанное разграничение личного пространства, формируемое в процессе конструктивной социализации. Для студентов, выросших в авторитарных семьях, также преобладает средняя толщина границ (60%), но доля жестких границ составляет 22,5%. Эти данные можно интерпретировать двояко. С одной стороны, жёсткие требования и контроль могут внешне структурировать личность, формируя чёткие поведенческие шаблоны. Это способствует развитию средних границ как механизма адаптации к требованиям. С другой стороны, формирование жестких границ здесь носит компенсаторный характер: при дефиците эмоциональной поддержки и отсутствии открытого диалога с родителями ребёнок вынужден выстраивать собственные психологические барьеры для защиты от давления, что может привести к снижению гибкости, эмоциональной холодности или ригидности.

В группе студентов, которые воспитывались в либеральной семье, наблюдается большая доля тонких границ – 33,4%. Этот результат вполне укладывается в существующие представления о попустительском стиле воспитания, при котором родители избегают установления чётких границ, склонны к сниженной ответственности за эмоциональное сопровождение и правила [2]. Отсутствие устойчивых норм и рамок в детстве мешает формированию внутренней структуры Я, что приводит к диффузности границ. Такие студенты склонны к чрезмерной открытости, уязвимы к внешним воздействиям, склонны к зависимости от мнений других. Низкий уровень саморегуляции может проявляться как в межличностных отношениях, так и в учебной активности. Таким образом, либеральное воспитание, хотя и ориентировано на свободу, без внутреннего структурирования может формировать дезорганизованную форму взаимодействия с миром, где границы либо отсутствуют, либо подвижны и нестабильны.

Наиболее выраженная доля тонких границ (37,5%) обнаруживается среди

студентов, воспитывавшихся в условиях индифферентного (попустительского) стиля. Этот тип воспитания считается одним из наиболее деструктивных, так как предполагает эмоциональную отстранённость, отсутствие включённости родителей в жизнь ребёнка и полную нехватку структурированности жизнедеятельности. В условиях эмоционального дефицита границы либо не формируются вовсе, либо носят хаотичный, противоречивый характер: в одних ситуациях индивид чрезмерно открыт к взаимодействию, в других – замкнут и отстранен. Такие границы неустойчивы, и, могут приводить к социальной тревожности, повышенной внушаемости и зависимости от внешнего мира.

На основе полученных данных четко прослеживаются следующие тенденции:

1. Авторитетный тип отличается преобладанием средних, наиболее сбалансированных границ, что в свою очередь, интерпретируется как внутренний ресурс психологической устойчивости и адаптивности в университете.
2. Авторитарный тип показывает более высокую долю жестких границ, что указывает на возможную защитную функцию, но одновременно с этим такой результат может быть связан с ригидностью, снижением открытости к новым контактам и потенциальному росту внутреннего напряжения, которое в свою очередь может привести к ухудшению психического здоровья студентов.
3. Либеральный и индифферентный тип характеризуется увеличенной долей тонких границ. Данные результаты указывают на повышенную эмоциональную уязвимость, зависимость от внешних оценок и сложность в удержании личных границ при установлении новых социальных связей.

Статистический анализ. Для проверки связи использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Статистически значимой корреляции подтверждено не было, однако описанные выше тенденции имеют аналитическую и практическую значимость при интерпретации вклада семейного воспитания в устойчивость и психическое благополучие студентов.

В результате нашего исследования подтверждается идея о том, что семья вносит вклад в формирование психологических границ, и следовательно, в психическое здоровье и устойчивость студентов. Несмотря на отсутствие статистически значимой корреляции нами выделены тенденции, указывающие на необходимость учитывать семейную среду при организации адаптационных работ в вузе.

Литература

1. Андреева Г. М. Социальная психология. – Москва: Аспект Пресс, 2000. – 364 с.
2. Дариюш Ю. Семья, стили воспитания и их роль в формировании личности детей // Вестник Педагогического университета. 2018. №1 (73). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/semya-stili-vospitaniya-i-ih-rol-v-formirovanii-lichnosti-detey (дата обращения: 15.11.2025).
3. Карабанова О. А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования. – Москва: Гардарики, 2004. – 272 с.

4. Леви Т. С. Психологическая граница как телесный феномен // Бюллетень ассоциации телесноориентированных терапевтов. 2007 № 9 С. 51–68.
5. Нартова-Бочавер С. К. Понятие «психологическое пространство личности» и его эвристические возможности // Психологическая наука и образование. 2002 № 1 С. 35– 42.
6. Степанов С. Ю. Стратегии семейного воспитания: диагностика и коррекция. – Санкт-Петербург: Речь, 2005. — 192 с.
7. Hartmann E., Harrison R., Zborowski M. Boundaries in the Mind: Past Research and Future Directions // North American Journal of Psychology. 2001 P. 347–368.

СПЕЦИФИКА СВЯЗИ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ И ПРОСТРАНСТВЕННОЙ КООРДИНАЦИИ У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Логвина К.В.
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, г. Курск, Россия

Научный руководитель: ассистент кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Хахутадзе Н.М.К.

Аннотация. В статье представлен анализ связи зрительного восприятия и пространственной координации у младших школьников с нормотипичным и дефицитарным развитием.
***Ключевые слова*:** зрительное восприятие, пространственная координация, слабослышащие.

THE RELATIONSHIP BETWEEN VISUAL PERCEPTION AND SPATIAL COORDINATION IN YOUNG SCHOOL-AGE CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENTS

Logvina K.V.
Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Scientific supervisor: Khakhutadze N.M.K.

Abstract. The article presents an analysis of the relationship between visual perception and spatial coordination in primary school students with normal and deficient development.
Keywords: visual perception, spatial coordination, hearing impairments.

Актуальность. Вследствие выпадения слухового анализатора у слабослышащих детей формируется дефицитарное развитие, которое выражается в особенностях формирования ВПФ с опорой на сохранные анализаторные системы. Поступающие от слухового и зрительного анализаторов сигналы являются регуляторами координации человека [6]. При ослаблении слухового анализатора главной опорой выступает зрение, что формирует ряд особенностей зрительного восприятия, как компенсаторного механизма.

На международной платформе PubMed насчитывается около 450 публикаций об особенностях зрительного восприятия у слабослышащих и более 350 публикаций об особенностях пространственной координации у слабослышащих. При этом отсутствуют работы об особенностях связи зрительного восприятия и пространственной координации у слабослышащих, а данная связь очевидна. Что в свою очередь требует изучения данного вопроса и говорит об актуальности данного исследования.

В связи с этим **проблемой** исследования является вопрос о наличии специфики связи зрительного восприятия и пространственной координации у слабослышащих детей младшего школьного возраста.

Объект – связь зрительного восприятия и пространственной координации.

Предмет - связь зрительного восприятия и пространственной координации у

слабослышащих детей младшего школьного возраста.

Цель - установить специфику связи зрительного восприятия и пространственной координации у слабослышащих детей младшего школьного возраста.

Материалы и методы

Теоретико-методологическая база: теория трёх функциональных блоков мозга (А. Р. Лурия), теория уровней построения движений (Н.А. Бернштейн), теория сенсорной интеграции (А. Джин Айрес)

Теоретические методы: Теоретико-методологический анализ литературы.

Эмпирические методы: субтест «Недостающие детали», проба Хэда, проба на право-левую ориентировку.

Статистические методы: Описательная статистика (расчет среднего значения, медиана, мода, минимальное и максимальное значение), сравнительный анализ с использованием U-критерия Манна-Уитни.

Практическая значимость. Изучение связи зрительного восприятия и пространственной координации у слабослышащих детей позволяет не просто констатировать их «неуклюжесть» и сниженную ориентировку в пространстве, а создать точечные методы помощи. Что важно и нужно для социализации слабослышащих, развития их бытовых навыков, улучшения условия для обучения и общей адаптации.

Теоретико-методологический анализ

С позиции нейропсихологического подхода (А.Р. Лурия), связь зрительного восприятия и пространственной координации обеспечивается согласованной работой трех функциональных блоков мозга. Первый блок (стволовые и подкорковые структуры) отвечает за энергетический потенциал осуществления высших психических функций (ВПФ). Второй блок (затылочные и теменные отделы) обеспечивает переработку зрительной и пространственной информации. Третий блок (префронтальные отделы) программирует и регулирует двигательные акты на основе полученной информации.
У слабослышащих детей отмечается функциональная перестройка межцентральных взаимодействий в коре головного мозга, характеризующаяся усилением роли зрительных и соматосенсорных отделов [5]. Это говорит о прямом влиянии слуховой депривации на развитие зрительного восприятия.

В условиях нарушенного слухового восприятия происходит компенсаторное развитие зрительной системы, имеющее определенные особенности:

- Затруднения в интеграции зрительной и проприоцептивной информации;
- Специфические особенности развития зрительно-пространственных представлений;
- Повышенная утомляемость зрительного анализатора вследствие компенсаторной нагрузки [2].

В рамках данной работы мы опираемся на представления Бернштейна Н.А. о координационных функциях [3]. Согласно теории Бернштейн Н.А., существует

пять уровней построения движений:

- A уровень - тонус и осанка
- B уровень - согласованные мышечные сокращения
- C уровень - пространственного поля
- D уровень - предметных действий
- E уровень – символическая координация

На основе описанных выше уровней осуществляется координация движений. Все уровни составляют одну систему и каждый новый уровень развивается и реализуется с участием предыдущего. О.А. Двейрина выделяет пять форм проявления координационных функций, соответствующих пяти уровням построения движения по Н.А. Бернштейну [4]:

1. Уровень статической координации
2. Уровень динамической координации
3. Уровень пространственной координации
4. Уровень предметной координации
5. Уровень символической координации.

В рамках данной статьи рассмотрим уровень пространственной координации. Описанные ранее дополнительная нагрузка на зрительный анализатор и особенности зрительного восприятия слабослышащих оказывает определенное влияние на координационные функции слабослышащих. Возникает специфика пространственной координации у слабослышащих детей, которая заключается в затруднении в точной оценке пространственных характеристик объектов, снижении точности зрительно-моторных реакций, особенности формирования пространственных представлений, нарушении право-левой ориентировки, а также трудностях в динамической организации движений в пространстве. Происходит дезориентация в пространстве в силу нарушения пространственной координации.

В качестве теоретических моделей взаимодействия зрительного восприятия и пространственной координации рассмотрим теорию сенсорной интеграции (А. Джин Айрес) [1]. У слабослышащих детей наблюдается дисбаланс в обработке сенсорной информации, проявляющийся в:

- Затруднениях интеграции зрительной и вестибулярной информации;
- Недостаточной сформированности зрительно-моторной координации;
- Особенностях формирования пространственных эталонов.

То есть происходит усиление прочности, но ухудшение качества связи зрительного восприятия и координационных функций у слабослышащих в силу трудностей интеграции зрительной и вестибулярной информации без поддержки со стороны слухового анализатора.

Эмпирическое исследование.

Выборку составили 26 детей младшего школьного возраста, 15 из которых были слабослышащими и 11 нормотипичными. Были сформированы экспериментальная и контрольная группы по 15 и 11 человек соответственно.

Результаты описательной статистики представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

СЛАБОСЛЫШАЩИЕ					
	Mean	**Median**	**Mode**	**Minimum**	**Maximum**
Проба Хэда	4,07	3	0	0	10
Проба на право-лево	5,4	6	Multiple	0	10
Недостающие детали	6,87	7	7	6	8
Недостающие детали (с)	121,47	117	Multiple	57	207

Таблица 2

НОРМОТИПИЧНЫЕ					
	Mean	**Median**	**Mode**	**Minimum**	**Maximum**
Проба Хэда	9,09	9	10	7	10
Проба на право-лево	8,82	9	9	7	10
Недостающие детали	8,91	9	Multiple	8	10
Недостающие детали (с)	111,91	114	114	100	120

В экспериментальной группе наблюдается больший разброс в показателях, в сравнении с контрольной группой. Средние значения по пространственной координации имеют более высокие значения в контрольной группе, что говорит о более низкой сформированности пространственной координации в экспериментальной группе, в сравнении с контрольной. Показатели зрительного восприятия также ниже в экспериментальной группе, что может свидетельствовать о перегруженности зрительного анализатора и рассеянности зрительного внимания слабослышащих детей в силу большей опоры на зрительное восприятие в условиях снижения слуховой афферентации.

Результаты сравнительной статистики представлены в таблице 3.

Таблица 3

Проба		**p-level**	**Различия**
Проба Хэда		0,004	есть
Проба на право-лево		0,007	есть
Недостающие детали	0,006959	0,000	есть
	время (с)	0, 517	нет

По критерию Манна-Уитни были обнаружены значимые различия в показателях зрительного восприятия и пространственной координации в экспериментальной и контрольной группах. Время выполнения пробы на зрительное восприятие не имело значимых различий, что может говорить о примерно одинаковом темпе деятельности у детей в контрольной и экспериментальной группах. Что свидетельствует об отсутствии влияния данного показателя на полученные результаты.

Выводы: В ходе исследования была обнаружена специфика связи зрительного восприятия и пространственной координации у слабослышащих детей младшего школьного возраста в виде усиление прочности, но ухудшения качества связи зрительного восприятия и координационных функций у слабослышащих в

силу трудностей интеграции зрительной и вестибулярной информации без поддержки со стороны слухового анализатора. Была выявлена низкая сформированность пространственной координации в группе слабослышащих детей. А также у слабослышащих были ниже показатели зрительного восприятия, что может свидетельствовать о перегруженности зрительного анализатора и рассеянности зрительного внимания слабослышащих детей в силу большей опоры на зрительное восприятие в условиях снижения слуховой афферентации. Результаты сравнительной статистики подтвердили значимые различия в группах слабослышащих и нормотипичных детей младшего школьного возраста на высоком уровне статистической значимости.

Литература

1. Айрес Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Э. Дж. Айрес ; пер. с англ. Юлии Даре. — Москва : Теревинф, 2009. — 272 с. — ISBN 978-5-901599-90-7.
2. Басова А. Г. Особенности развития слабослышащих детей / А. Г. Басова. — Москва : Просвещение, 2019. — 207 с.
3. Бернштейн Н. А. Физиология движений и активность / Н. А. Бернштейн ; под редакцией О. Г. Газенко. — Москва : Наука, 1990. — 494 с.
4. Двейрина О. А. Координационные способности: определение понятия, классификация форм проявления / О. А. Двейрина // Ученые записки университета Лесгафта. — 2008. — № 1 (35). — С. 25–28. — URL: https://cyberleninka.ru/article/n/koordinatsionnye-sposobnosti-opredelenie-ponyatiya-klassifikatsiya-form-proyavleniya (дата обращения: 27.11.2025).
5. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии / А. Р. Лурия. — Москва : Академия, 2020. — 384 с.
6. Молчанова Л. Н. Особенности координационных функций у слабослышащих детей младшего школьного возраста: концептуальная модель исследования / Л. Н. Молчанова, А. В. Бузовкина // Клиническая и специальная психология. — 2023. — Т. 12, № 3. — С. 188–212. — DOI: 10.17759/cpse.2023120310

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ В РЕГИОНАЛЬНОМ СОСУДИСТОМ ЦЕНТРЕ ГОРОДА ХАНТЫ-МАНСИЙСКА

Молчанова Ж.И., Анищенко Л.И., Рапгоф А.А., Романовская Н.С., Павлюкова А.А.

БУ ВО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия, г. Ханты-Мансийск, Российская Федерация

Аннотация. Цереброваскулярные заболевания - главная из ведущих причин смертности в Российской Федерации [1]. Инсульт признан приоритетной государственной медицинской и социальной проблемой.

Ключевые слова: цереброваскулярные заболевания, инсульт.

TREATMENT OF STROKE PATIENTS AT THE REGIONAL VASCULAR CENTER OF KHANTY-MANSIYSK

Molchanova Zh.I., Anishchenko L.I., Rapgof A.A., Romanovskaya N.S., Pavlyukova A.A.

Khanty-Mansiysk State Medical Academy, Khanty-Mansiysk, Russian Federation

Abstract. Cerebrovascular diseases are the main leading cause of death in the Russian Federation [1]. Stroke is recognized as a priority state medical and social problem.

Keywords: cerebrovascular diseases, stroke.

Цель исследования. Провести анализ историй болезни пациентов с инсультом, госпитализированных в сосудистый центр ОКБ г. Ханты-Мансийска с 2022 по 2024 гг.

Материалы и методы. Представлен анализ историй болезни 724 пациентов с диагнозом инсульт. Пролечены больные от 22 до 89 лет. Всем госпитализированным пациентам проводили обследование и лечение согласно Клиническим рекомендациям [1,2,3].

Результаты. Из числа 724 больных 592 (81,77%) пациента перенесли ишемический инсульт (ИИ), 132 (18,23%) пациента – геморрагический инсульт (ГИ). Инсульт чаще встречается у мужчин (56,6%), по сравнению с женщинами (43,4%). При ИИ большинство пациентов (75,3%) были нетрудоспособного возраста, при ГИ пациенты нетрудоспособного возраста составили 52%. Количество случаев инсульта, пролеченных в региональном центре в 2024 году, увеличилось на 10,95 % по сравнению с 2022 годом. Количество повторных ИИ в 2022 г. на 70% выше по сравнению с 2023-24 гг. Всего в первые 6 часов с момента начала мозгового инсульта поступили 41,6%. Больные ИИ в первые 6 часов обратились за медицинской помощью в 39,6% случаев, больные ГИ – в 54% случаев, что объясняется значительно большей тяжестью инсульта. Среди выявленных патогенетических подтипов ИИ за 2022 г. на первом месте кардиоэмболический подтип (29,8%), на втором месте – атеротромботический подтип (25,1%). В 2023-2024 гг. на первом месте неустановленной этиологии (32,8% и 37,8%), на втором месте – кардиоэмболический подтип (30,7% и 32,1%). В динамике за 3 года отмечается рост удельного веса кардиоэмболического и

неустановленной этиологии подтипов ИИ, что связано с улучшением диагностики и использованием критериев подтипов ИИ по классификации TOAST [1]. Летальность при ИИ в 2022 г. составила – 8,2%, в 2023 г. – 6,7%, в 2024 г. – 8,4%. Летальность при ГИ в 2022г. составила – 15,4%, в 2023г. – 26,9%, в 2024г. – 21,2%.

Выводы. Количество зарегистрированных случаев инсульта, пролеченных в региональном центре в 2024 году, увеличилось на 10,95 % по сравнению с 2022 годом. Количество повторных ИИ в 2022 г. на 70% выше по сравнению с 2023-24 гг., что может быть результатом недостаточной профилактики повторного инсульта в период пандемии COVID-19. В первые 6 часов с момента начала мозгового инсульта поступили 41,6%. пациентов, поэтому необходимо работать над улучшением информированности населения путем социальной рекламы для предотвращения позднего обращения за медицинской помощью больных с инсультом.

Литература

1. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых: национальные клинические рекомендации, 2021. – 260с.
2. Клинические рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками / под ред. проф. Л.В. Стаховской. – М., 2017. – 208 с.
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения" (с изменениями на 21 февраля 2020 года).

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ

Молчанова Ж.И., Овечкина П.В., Тупиленко О.П., Щедухина Е.В.
БУ ВО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», г. Ханты-Мансийск, Российская Федерация

Аннотация. Фенилкетонурия (ФКУ) - гиперфенилаланинемия, обусловленная недостаточностью активности фенилаланингидроксилазы и приводящая к накоплению в организме фенилаланина и продуктов его метаболизма. В настоящее время ежегодно по всей России выявляют более 200 новорожденных, страдающих ФКУ. Разработка и массовое внедрение неонатального скрининга на ФКУ и назначение диетического лечения позволили значительно сократить количество детей с тяжелым поражением нервной системы и профилактировать инвалидизирующие последствия. Несмотря на раннее выявление заболевания и лечение, дефицит когнитивных функций продолжает прогрессировать [1,2,3].
Ключевые слова: фенилкетонурия, когнитивные нарушения.

NEUROPSYCHOLOGICAL PROFILE IN AN ADULT PATIENT WITH PHENYLKETONURIA

Molchanova Zh.I., Ovechkina P.V., Tupilenko O.P., Shchedukhina E.V.
Khanty-Mansiysk State Medical Academy, Khanty-Mansiysk, Russian Federation

Abstract. Phenylketonuria (PKU) is a hyperphenylalaninemia caused by a deficiency of phenylalanine hydroxylase activity, leading to the accumulation of phenylalanine and its metabolites in the body. Currently, more than 200 newborns with PKU are diagnosed annually throughout Russia. The development and widespread implementation of neonatal screening for PKU and the provision of dietary treatment have significantly reduced the number of children with severe neurological disorders and prevented disabling consequences. Despite early detection and treatment, cognitive deficits continue to progress [1,2,3].
***Keywords*:** phenylketonuria, cognitive impairment.

Цель исследования. Изучить нейропсихологический профиль у пациента с фенилкетонурией, что позволит диагностировать и корректировать возможные осложнения.

Материалы и методы. Представлен результат нейропсихологического исследования пациента 39 лет, наблюдается с 3 лет с диагнозом ФКУ в ОКБ г. Ханты-Мансийска по настоящее время. Проведена оценка нейрокогнитивного и нейропсихологического статуса. Использовали краткую шкалу оценки психического статуса (MMSE), шкалу лобной дисфункции, тест рисования часов, оценку беглости речи, госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS), тест Бэка [2,3,4].

Результаты. При обследовании выявили значимое снижение концентрации внимания. Нарушена краткосрочная память. Нарушено понимание и, соответственно, повторение сложной семантической фразы. Отсутствует конструктивный праксис (срисовывание, пространственное восприятие). Выявлена выраженная лобная дисфункция, а также признаки легкой тревожности и умеренная депрессия. Речь пациентки беглая, косноязычная, имеются

аграмматизмы, нарушение лексического строения речи, слова-эмболы (десант, десантироваться). Письменная речь самостоятельная отсутствует, автоматизированная (написание собственного имени) - в норме. Поведение: снижение дистанции в общении (лобная дисфункция), снижение когнитивного контроля и критики. Тест рисования часов- 5 баллов.

Выводы. В представленном клиническом разборе нами выявлены выраженные нарушения когнитивных управляющих функций и эмоционально-аффективное расстройство тревожно-депрессивного характера, что значимо нарушает повседневную активность. Пациент нуждается в повседневной помощи и уходе, а также в динамическом нейрокогнитивном тестировании, своевременной диагностике коморбидных состояний, способных ухудшить когнитивный статус. Результаты исследований, свидетельствуют о том, что, несмотря на лечение, трудно определить долгосрочные последствия недостаточного метаболического контроля на разных этапах жизни для когнитивных функций.

Литература

1. Бушуева Т.В. Современный взгляд на проблему фенилкетонурии у детей: диагностика, клиника, лечение. // Вопросы современной педиатрии. 2010. Том 9. №1 С 157-160.
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации «Федеральные клинические рекомендации «Классическая фенилкетонурия и другие виды гиперфенилаланинемии» //ассоциация медицинских генетиков, профессиональная общественная организация (ассоциация) детских врачей «Инициатива специалистов педиатрии и неонатологии в развитии клинических практик», союз педиатров России. 2020. 119 с.
3. Hofman, D.L., Champ, C.L., Lawton, C.L. et al. A systematic review of cognitive functioning in early treated adults with phenylketonuria // Orphanet J Rare Dis 13. 2018; 13(1): 150. Published 2018 Aug 30.doi: 10.1186/s13023-018-0893-4
4. Zigmond A.C. Snaith R.P. The Hospital Anxienty and Depression scale. // Acta Psychiatr. Scand, 1983 – Vol.67 – P.361-370.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ФЕНОМЕНА САМООЦЕНКИ ЛИЧНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

Мордасова Э.Н.
Курский государственный университет, КГУ, г. Курск

Руководитель: доцент кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики, Миракян К.Ф.

Аннотация. В статье представлен теоретический анализ феномена самооценки личности в подростковом возрасте при лёгкой степени умственной отсталости. Рассмотрены психолого‑педагогические особенности формирования самооценки в условиях интеллектуального недоразвития, выявлены ключевые детерминанты и механизмы её становления. Охарактеризованы специфические закономерности самооценки у данной категории подростков, включая её неустойчивость, неадекватность, зависимость от внешних оценок и сниженную рефлексивность. Обозначены направления психолого‑педагогической коррекции и поддержки, способствующие формированию адекватной самооценки.
***Ключевые слова*:** самооценка, личность, подростки, умственная отсталость, лёгкая степень, психологическое развитие, рефлексия, социальная адаптация, психолого‑педагогическая коррекция.

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL ANALYSIS OF THE CHARACTERISTICS OF THE SELF‑ESTEEM PHENOMENON IN ADOLESCENTS WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITY

Mordasova E.N.
Kursk State University (KSU), Kursk, Russia

Supervisor: Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor Mirakyan K.F.

Abstract. The article presents a theoretical analysis of the phenomenon of self‑esteem in adolescents with mild intellectual disability. Psychological and pedagogical features of self‑esteem formation under conditions of intellectual underdevelopment are examined, key determinants and mechanisms of its development are identified. Specific patterns of self‑esteem in this category of adolescents are characterized, including its instability, inadequacy, dependence on external assessments, and reduced reflectivity. Directions for psychological and pedagogical correction and support that contribute to the formation of adequate self‑esteem are outlined.
Keywords: self‑esteem, personality, adolescents, intellectual disability, mild degree, psychological development, reflection, social adaptation, psychological and pedagogical correction.

Проблема самооценки личности приобретает особую значимость в подростковом возрасте, когда интенсивно формируется самосознание, происходит поиск идентичности и определение жизненных перспектив. У подростков с лёгкой степенью умственной отсталости процесс становления самооценки осложнён когнитивными и эмоционально‑волевыми особенностями, обусловленными интеллектуальным недоразвитием [1]. Несформированность адекватной самооценки негативно влияет на социальную адаптацию, учебную деятельность и межличностные отношения, повышая риск девиантного поведения, тревожности и

социальной изоляции. В условиях инклюзивного образования и гуманизации педагогической практики возрастает потребность в научно обоснованных подходах к коррекции и развитию самооценки у данной категории обучающихся. Это обусловливает необходимость теоретического осмысления феномена самооценки у подростков с лёгкой степенью умственной отсталости, выявления её специфических характеристик и разработки эффективных стратегий психолого‑педагогической поддержки.

Целью теоретико-методологического анализа является обоснование особенности феномена самооценки личности у подростков с лёгкой степенью умственной отсталости, выявление детерминанты её формирования и определение направления психолого‑педагогической коррекции.

Самооценка как компонент самосознания представляет собой оценку индивидом собственных качеств, способностей, достоинств и недостатков, оказывающую существенное влияние на поведение, мотивацию и социальную адаптацию [8]. В подростковом возрасте самооценка приобретает особую значимость, становясь ядром личностной идентичности и регулятором социального взаимодействия [6]. У подростков с лёгкой степенью умственной отсталости формирование самооценки происходит в условиях ограниченных когнитивных возможностей, недостаточной рефлексии и несовершенства механизмов самоанализа. Согласно исследованиям, для данной категории характерны: неустойчивость самооценки. Из‑за слабости аналитических процессов и недостаточной критичности мышления самооценка подростков с лёгкой степенью умственной отсталости легко поддаётся внешним воздействиям, меняясь под влиянием ситуативных оценок окружающих [10]. Преобладает тенденция к неадекватности: чаще наблюдается завышенная самооценка, выступающая как защитный механизм в ответ на переживание неуспешности. В ряде случаев, напротив, формируется заниженная самооценка, связанная с хроническими неудачами и негативными оценками со стороны взрослых [2]. Самооценка подростков с лёгкой степенью умственной отсталости в значительной степени определяется мнением значимых взрослых (педагогов, родителей), а не результатами собственной деятельности. Это обусловлено сниженной способностью к самостоятельной рефлексии и анализу своих действий [3]. Подростки с лёгкой степенью умственной отсталости затрудняются в выделении отдельных качеств и сфер самооценки, давая обобщённые, не детализированные самооценки («я хороший», «я плохой») [7]. Недостаточная осознанность собственных переживаний и мотивов поведения препятствует формированию целостного образа «Я» и адекватной самооценки [9]. Детерминантами формирования самооценки у таких подростков выступают: биологические факторы — степень выраженности интеллектуального дефекта, особенности нейродинамики, сопутствующие нарушения; социальные факторы — характер семейного воспитания (гиперопека, гипоопека, противоречивость требований), отношение сверстников, позиция педагогов; психологические факторы — уровень развития самосознания, критичность мышления, эмоциональная устойчивость,

мотивация достижения [5].

В условиях специального (коррекционного) обучения формирование адекватной самооценки у подростков с лёгкой степенью умственной отсталости требует системного психолого‑педагогического сопровождения. Основные направления коррекции включают: развитие рефлексивных навыков через тренинги самопознания и самоанализа; формирование позитивного самоотношения на основе реальных достижений; обучение конструктивным способам преодоления неудач и критики; создание ситуаций успеха в учебной и внеучебной деятельности; гармонизацию семейных отношений и повышение психолого‑педагогической компетентности родителей [4].

Эффективность коррекционной работы зависит от учёта индивидуальных особенностей подростка, поэтапности воздействия и интеграции усилий всех участников образовательного процесса. Самооценка личности у подростков с лёгкой степенью умственной отсталости обладает специфическими чертами, обусловленными когнитивными и эмоционально‑личностными особенностями [5]. Её формирование происходит в условиях ограниченной рефлексии, неустойчивости и зависимости от внешних оценок. Адекватная самооценка выступает важным условием социальной адаптации и личностного развития данной категории подростков. Для её формирования необходим комплексный подход, включающий психолого‑педагогическую коррекцию, создание благоприятной социальной среды и активное вовлечение семьи. Теоретический анализ позволяет определить перспективные направления дальнейших исследований, связанные с разработкой дифференцированных программ коррекции самооценки с учётом индивидуально‑типологических особенностей подростков с лёгкой степенью умственной отсталости.

Литература

1. Запесоцкая, И. В. Регуляторные и кинетические нарушения поведения в подростковом возрасте: научная монография / И. В. Запесоцкая, В. Б. Никишина, К. Ф. Миракян — Курск: Издательство Курского государственного медицинского университета, 2017. — 296 с. — 16,5 п. л.
2. Иванова, Л. П. Психологические механизмы формирования самооценки у детей с умственной отсталостью / Л. П. Иванова // Дефектология. — 2021. — № 2. — С. 28–35.
3. Кузнецова, Т. М. Социально‑психологические аспекты самооценки подростков с ОВЗ / Т. М. Кузнецова // Специальная психология. — 2022. — № 1. — С. 63–70.
4. Миракян, К. Ф. Основы психологической коррекции при различных нарушениях развития детей и подростков: учебно‑методическое пособие для студентов по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование / К. Ф. Миракян. — Курск: Издательство ЗАО «Университетская книга», 2023. — 115 с. — 7,2 п. л.
5. Миракян, К. Ф. Специальная психология. Принципы психокоррекции при различных нарушениях развития: учебно‑методическое пособие для студентов по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование / К. Ф. Миракян. — Курск: Издательство ЗАО «Университетская книга», 2023. — 150 с. — 9,4 п. л.
6. Михайлова, Е. С. Самосознание и самооценка в подростковом возрасте: монография / Е. С. Михайлова. — Санкт‑Петербург: Речь, 2020. — 248 с.

7. Николаев, С. А. Развитие самосознания у подростков с лёгкой умственной отсталостью / С. А. Николаев // Вестник Московского государственного гуманитарного университета. — 2020. — № 3. — С. 88–95.
8. Петрова, В. Н. Психология самооценки: учебное пособие / В. Н. Петрова. — Москва: Смысл, 2018. — 320 с.
9. Соколова, Н. В. Психолого‑педагогическая коррекция самооценки у подростков с интеллектуальной недостаточностью / Н. В. Соколова // Психологическая наука и образование. — 2023. — Т. 28, № 4. — С. 112–120.
10. Смирнов, А. В. Особенности самооценки подростков с интеллектуальными нарушениями / А. В. Смирнов // Коррекционная педагогика. — 2019. — № 4. — С. 45–52.

К ВОПРОСУ О РОЛИ СНА В ПОДДЕРЖАНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ

Морозова А.М.[1], Непочатых А.В.[2]

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

[2]*ФГБОУ ВО «Курский государственный аграрный университет им. И.И. Иванова», Курск, Россия*

Аннотация. В статье представлен анализ востребованности ведения здорового образа жизни и поддержании режима дня и отдыха среди студентов вузов; описаны результаты исследования представлений студентов о роли сна в поддержании их физической активности и работоспособности.

Ключевые слова: физическая активность; сон; физическая активность; студенты.

ON THE ROLE OF SLEEP IN MAINTAINING PHYSICAL ACTIVITY AND WORKING CAPACITY OF STUDENTS

Morozova A.M.[1], Nepochatykh A.V.[2]

[1]*Kursk State Medical University, Kursk, Russia*

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

Abstract. The article presents an analysis of the demand for a healthy lifestyle and maintaining a daily routine and rest among university students; the results of a study of students' perceptions of the role of sleep in maintaining their physical activity and performance are described.

Keywords: physical activity; sleep; physical activity; students.

Создание условий для поддержания здорового образа жизни студентов высших учебных заведений выступает одной из приоритетных задач современной политики в области профессионального образования [5]. Исследователи описывают ряд причин, обусловливающих востребованность данной проблемы в разных отраслях научного знания и практики. Во-первых, специфика построения учебного процесса в вузе требует от студентов развитой психологической устойчивости, физической и эмоциональной выносливости, умения справляться со стрессовыми ситуациями. Во-вторых, повышенные академические нагрузки способствуют возникновению у студентов когнитивных перегрузок, что снижает продуктивность их учебной деятельности, повышает вероятность ошибок и др. В-третьих, в силу возрастных особенностей студентов, их роста и физического развития, негативные факторы могут способствовать возникновению различных заболеваний [3].

Общепринятым является положение о том, что ведение здорового образа жизни, предполагающего отказ от вредных привычек, соблюдение режима дня и отдыха, правильное питание снижают риски быть подверженным различным негативным последствиям. Так, в ряде исследований установлено, что более 70 % испытуемых разделяют точку зрения о благотворном влиянии здорового образа жизни на развитие когнитивных функций, психологической устойчивости и физической активности; более 75 % стараются вести здоровый образ жизни; 46 % - заниматься различными видами физической активности и соблюдать принципы

правильного питания (40 %). Между тем, здоровый сон рассматривается более половиной (52 %) испытуемых как «слабое место» в их здоровом образе жизни [4].

Физиологами установлено, что сон имеет решающее значение в физической работоспособности, эффективности деятельности представителей различных профессиональных групп и спортивных сообществ [1]. Специалистами в области здравоохранения отмечается востребованность профилактических мер соблюдения режима дня и отдыха среди различных категорий граждан, в том числе студентов вузов. Психологи отмечают оптимизацию личностных ресурсов в саморазвитии, самопознании, способствующих формированию ценностных приоритетов и установок ведения здорового образа жизни [2].

Цель исследования: изучение представлений студентов о роли сна в поддержании их физической активности.

Методы исследования: анализ литературы; методы опроса.

Как считает А. Бородин, становление научных представлений о феномене сна относится к концу XIX века – начала XX века и связывается с работами J.A. Gayet (1875); L. Mauthner (1890); М.М. Манасеиной (1893); К. фон Экономо (1926); H. Berger (1928). И.П. Павлов и его последователи на основе теории о высшей нервной деятельности, описывали сон как корковое торможение и рассматривали общую физико-химическую основу внутреннего торможения и сна [1].

Кроме того, существует ряд исследований, подтверждающих взаимосвязь сна и физической активности спортсменов. Так, улучшение сна способствует эффективному восстановлению в условиях тренировочного процесса, развивает выносливость и способствует восстановление после тренировок, способствовать повышению выносливости, снижению травм в ходе занятий физической активностью.

Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «Юго-Западный государственный университет» в рамках научного проекта «Представления о здоровом образе жизни студентов» (2025 г.). В исследовании приняли участие студенты вуза и обучающиеся спортивных секций ОБУ ДО «Областная спортивная школа олимпийского резерва». Всего в исследовании приняли участие 43 студента и 40 обучающихся спортивных секций в возрасте 19-20 лет. Обратимся к результатам исследования, отражающего отношение респондентов к режиму дня и отдыха. В анкету вошли следующие вопросы: «Является ли сон частью ваших представлений о здоровом образе жизни?»; «Ваша продолжительность сна: 8-9 часов; 7-8 часов; 6-7 часов; менее 6 часов» и др.

Результаты исследования показали, что большинство респондентов обеих групп положительно ответили на вопрос «Является ли сон частью ваших представлений о здоровом образе жизни?»: 74,42 % (N=32) респондентов – студентов вуза ответили положительно; 77,5 % (N=31) респондентов – обучающихся спортивных секций ответили положительно соответственно. Вопрос о продолжительности сна получил следующее ранжирование ответов респондентов - студентов: 8-9 часов - 6, 97 % (N=3); 7-8 часов – 13,95 % (N=6); 6-7 часов – 37,21 % (N=16); менее 6 часов – 41,86 % (N=18); ранжирование ответов респондентов –

обучающихся спортивных секций: 8-9 часов – 10,0 % (N=4); 7-8 часов – 25,0 % (N=10); 6-7 часов – 40,0 % (N=16); менее 6 часов – 30,23 % (N=10).

Как видно из результатов исследования, большинство респондентов – студентов вуза отводят на сон менее шести часов (41,86 %), в то время как 40,0 % респондентов – обучающихся спортивных секций - 6-7 часов. Разница в данных показателях достаточно весома и может способствовать на основе недосыпания развитию стрессовых проявлений, снижению эмоциональной устойчивости, увеличению академической неуспеваемости. Следует отметить, что наряду с обучением в вузе, загруженность обучающихся спортивных секций посредством участия в тренировочном процессе, соревнованиях и др. не способствует нарушению режима дня и отдыха, а формирует в данном аспекте дисциплинированность и умение планировать режим дня и отдыха.

Таким образом, теоретический анализ литературы показал, что сон имеет решающее значение в физической работоспособности, эффективности деятельности студентов. На основе проведенного исследования было выявлено, что большинство респондентов – студентов вуза отводят на сон менее шести часов, в то время как респонденты – обучающиеся спортивных секций - 6-7 часов, что может свидетельствовать о том, что загруженность обучающихся спортивных секций посредством участия в тренировочном процессе, соревнованиях и не способствует нарушению режима дня и отдыха, а формирует в данном аспекте дисциплинированность и умение планировать режим дня и отдыха. Организация спортивных мероприятий для студентов вуза, особенно на начальном этапе обучения, а также разработка практических рекомендаций по профилактике режима дня и отдыха в период сессии, посредством привлечения студентов в различные виды физической активности станет предметом нашего дальнейшего исследования.

Литература

1. Бородин, А. Влияние сна на прогресс профессиональных атлетов / А. Бородин // Вестник науки. - 2024. - №10 (79). - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-sna-na-progress-professionalnyh-atletov (дата обращения: 25.11.2025).

2. Клименко, А.С. Формирование культуры здоровья студенческой молодежи / А.С. Клименко, Н.В. Боев // Физическая культура, спорт и здоровье в современном обществе: проблемы и перспективы развития : сб. научных статей Всеросс. науч.-прак. конф. - Курск, 2022. - С. 97-101. – URL : Microsoft Word - ФС-01 Сборник (дата обращения: 18.11.2025).

3. Непочатых, А.В. Физическая культура как ресурс профилактики стресса студентов / А.В. Непочатых // Университетская наука: взгляд в будущее: сб. материалов науч. трудов по материалам Междунар. науч. конф., посвящ. 89-летию Курского государственного медицинского университета (Курск, 08 - 09 февраля 2024 г.). – Курск : Изд-во КГМУ, 2024. - С. 572-574. – URL : https://www.elibrary.ru/item.asp?id=67749003 (дата обращения: 18.11.2025).

4. Панкратьева, О.В. Программа самостоятельной физической подготовки студентов Курской ГСХА к сдаче нормативов комплекса ГТО / О.В. Панкратьева, Н.В. Боев, О.А. Конотопченко // Проблемы и перспективы развития физической культуры, спорта и здоровья в образовательном пространстве современной России : сб. материалов Национальной науч.-прак. конф. (Волгоград, 17-18 сентября, 2019 г.). – Волгоград : Изд-во Волгоградский государственный

аграрный университет, 2019. - С. 125-130. – URL : https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41317945 (дата обращения: 18.11.2025).

5. Скрипникова, Д.Е. Физическая культура - залог успешного обучения студента в вузе // Д.Е. Скрипникова, А.В. Непочатых // Физическая культура, спорт и здоровье в современном обществе: проблемы и перспективы развития: сб. научных статей Всеросс. науч.-прак. конф. (Курск, 10 ноября 2022 г.). – Курск: Изд-во КГСХА им. И.И. Иванова, 2022. - С. 161-164. – URL : https://www.elibrary.ru/download/elibrary_49843947_68971536.pdf (дата обращения: 18.11.2025).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОГНИТИВНОГО ТРЕНИНГА ПРИ ФИКСАЦИОННОЙ АМНЕЗИИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Мосина Д.О., Седых А.И.
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

Научный руководитель: заведующий кафедрой психиатрии и психосоматики, к.м.н. Богушевская Ю.В.

Аннотация. В статье рассмотрен клинический случай пациента с нарушениями памяти, описан анамнез заболевания, а также приведена динамика тренинга когнитивных функций.
Ключевые слова: когнитивный тренинг, нарушения памяти, нарушения внимания, фиксационная амнезия, особенности когнитивных функций.

EFFECTIVENESS OF COGNITIVE TRAINING IN FIXED AMNESIA (CLINICAL CASE)

Mosina D.O., Sedykh A.I.
Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Scientific supervisor: Head of the Department of Psychiatry and Psychosomatics Bogushevskaya Y.V.

Abstract. The article discusses a clinical case of a patient with memory disorders, describes the patient's medical history, and presents the dynamics of cognitive training.
Keywords: cognitive training, memory disorders, attention disorders, fixation amnesia, and cognitive function characteristics.

1. Паспортная часть.

Больной П., 1979 г.р., в настоящее время проживает с бывшей супругой. До болезни работал кладовщиком. Дата поступления: 3.10.2025.

2. Жалобы больного на момент поступления в стационар с их детализацией.

Поступил в дневной стационар (в сопровождении жены) с жалобами на нарушения памяти, сложности с тем, чтобы запомнить «простые вещи». Описываемые изменения наблюдает у себя на протяжении года.

3. Анамнез жизни со слов больного.

Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Рос и развивался соответственно возрасту. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис, хронические заболевания – отрицает. Аллергоанамнез – не отягощён. Окончил 9 классов, затем училище по специальности «регулировщик радиоаппаратуры и приборов». В течение жизни работал не по специальности. В ходе беседы отмечалось как снижение эмоционального фона, так и его повышение. У пациента длительный стаж злоупотребления алкоголем с признаками сформированной зависимости (оживленная реакция на тему алкоголя; шутки, улыбки, облизывание губ). На проявление заболевания также возможно воздействие экзогенного фактора (взрыв БПЛА, попадание БПЛА в дом, в связи с чем был вынужден покинуть место

жительства), однако черепно-мозговую травму пациент отрицает.

4. Анамнез заболевания со слов больного.

С 2023 года начал пить «запоями», суточная толерантность – до 1 литра водки. *«Потеря памяти. Нехорошее настроение. Дом разбомбили вроде летом... начал пить лет с 20. Вроде в последнее время стал пить каждый день по литру. Я теперь никогда не буду пить».* Болезненные переживания не раскрывает, утверждает, что не помнит, когда началась потеря памяти, как долго она продолжается, путается в событиях. Из истории болезни: потеря памяти началась из-за запоя в январе 2025 года.

В декабре 2024 года был запой на протяжении 2х месяцев, в январе 2025 года «прокапали», чтобы вывести из запоя. После этого перестал узнавать мать, начались проблемы с памятью. Таким образом, на фоне запоя, произошло резкое ухудшение состояния с нарастанием когнитивного дефицита, в первую очередь грубыми нарушениями памяти. С 18.01.2025 года по 20.01.2025 года находился на лечении в отделении неврологии, выписан с диагнозом: энцефалопатия сложного генеза (токсико-сосудистого). Самостоятельно отказался от дальнейшего лечения там, вернулся домой. Проблемы с памятью и поведением остались обращались частно к неврологам, психотерапевтам, психиатру. Направлен участковым психиатром в дневной стационар на обследование и лечение.

5. Анамнез жизни и заболевания со слов родственников.

Со слов бывшей жены: до ухудшения психического состояния пациент был тревожный, было много страхов (держать ребенка, водить машину и т.д.), домашними делами никогда не занимался (не стирал, не готовил, не убирал), друзей было мало, только «собутыльники», мог импульсивно уйти из дома, уйти в запой на некоторое время. 15 лет проработал на хлебозаводе пекарем-кондитером, предлагали более выгодные предложения, но отказывался, т.к. боялся не адаптироваться в новом коллективе: *«на старой работе он ходил, всех строил…».* Перед выходом из дома и перед важными делами часто была диарея.

В настоящее время может по несколько раз за утро чистить зубы, забывает поесть, приём лекарств – по напоминанию (жена поставила на телефоне). Уход за внешним видом осуществляет также по напоминанию жены.

6. Психическое состояние.

Сознание личности и сознание окружающего: сознание ясное. Ориентировка в собственной личности формально сохранена, но отмечается неуверенность. Обнаруживается выраженная дезориентировка в месте (не может найти кабинет, не ориентируется в пространстве больницы) и времени (называет только год и время года, не знает точной даты, длительности пребывания в стационаре).

Особенности восприятия: иллюзии, галлюцинации, псевдогаллюцинации, синдром Кандинского – отсутствуют.

Особенности мышления: неустойчивость операциональной стороны мышления и резко выраженным астено-тревожным нарушением мотивационно-личностного компонента; нарушения носят динамический характер и напрямую зависят от ситуационной тревоги и быстрой истощаемости. Пациент

демонстрирует сохранные интеллектуальные возможности, которые блокируются и дезорганизуются высоким уровнем тревоги, сниженной умственной работоспособностью, выраженными нарушениями оперативной памяти. выявляется снижение уровня обобщения, конкретность и инертность мышления. Нарушены процессы анализа и синтеза (затруднения с «Кубиками Коса», нелепые ответы при исключении лишнего).

Особенности эмоционально-волевой сферы: эмоциональный фон снижен, с элементами тревоги и депрессии. Характерна эмоциональная лабильность: периоды раздражения, демонстративности и шутливости быстро сменяются астенией и обеспокоенностью, субординацию не соблюдает, на вопросы отвечает формально. Наблюдается аггравация имеющихся нарушений. Критика к состоянию частично сохранена: пациент осознает проблемы с памятью и тяготится ими, однако глубина нарушений им недооценивается. Раздражается, когда не получается выполнить задание экспериментатора, импульсивно бросал начатое дело, говоря: *«У меня не получается и не получится, смысл начинать! У меня никогда не выйдет»;* коррекции не поддается, мотивационное интервью безуспешно. Выявляются личностные изменения по возбудимому типу с чертами враждебности, обидчивости и затруднениями в установлении доверительного контакта. К контакту доступен, но мотивация к исследованию и терапии снижена. Изначально может проявлять сопротивление, быть саркастичным, однако по мере установления контакта вовлекается в работу. Быстро истощается.

Особенности двигательной сферы: импульсивность, манерность, активного и пассивного негативизма не выявлено.

Особенности внимания: высокая устойчивость внимания, хорошая психическая выносливость и быстрая врабатываемость, время выполнения заданий находится в пределах нормы, разброс результатов невелик, что указывает на стабильный уровень концентрации и отсутствие признаков быстрой утомляемости. В целом, внимание и умственная работоспособность находятся на достаточно высоком уровне. Темп психомоторных реакций не замедленен (выполнение задания за 45,2 секунд, при усредненной норме 45-50 секунд.). По результатам методики «Таблицы Шульте» 45 с., 46 с., 48 с., 44 с.. 43 с.: эффективность работы (среднее время): 45.2 с.; общая врабатываемость на уровне ниже 1.00 - норма: психическая устойчивость (выносливость) на уровне ниже 1.00 — норма.

Особенности поведения: в поведении держится свободно, ведёт себя фривольно, несдержанно. Крайне демонстративен (ведёт себя вызывающе; смеется, иронически улыбается; сначала говорит, что не хочет проходить методики, после чего настаивает на том, чтобы исследование продолжалось). Дистанцию не выдерживает, позволяет себе переходить на «ты» с экспериментатором, матерится.

Особенности памяти: выявляется выраженное нарушение памяти, преимущественно опосредованной и ассоциативной, на фоне относительно сохранной механической. Механическая память сохранна, долговременная снижена (кривая запоминания 6-6-7-7-6, через 30 минут - 0). Опосредованная и оперативная память снижены. Ассоциативная память сохранна на легкие,

высокочастотные ассоциации и снижена на сложные низкочастотные ассоциации. Вербально - логическая память сохранна. Результаты методики «воспроизведение рассказа»: смог назвать название и пересказать первую часть, но не смог завершить рассказ и не понимал его сути; методика на узнавание знакомых предметов (зрительная память) недоступна: не смог воспроизвести карточки-стимулы. Затруднения с осмыслением и воспроизведением более сложных структур информации. что может указывать на проблемы с анализом и синтезом информации, а также с долговременным удержанием сложных когнитивных конструкций. Обнаруживается низкий уровень зрительной памяти. Кривая запоминания 10 слов — слабо восходящая, отсроченное воспроизведение резко снижено. Нарушена зрительная память и способность к воспроизведению смысловых структур (рассказ).

Особенности интеллекта: расстройств интеллекта не выявлено.

7. Динамические изменения в ходе тренинга

Со стороны мышления: логическое мышление осталось сохранным на бытовом, конкретном уровне. Пациент успешно справлялся с восстановлением логических последовательностей (приготовление супа, уборка), завершением фраз и простыми логическими рядами. Абстрактное мышление и когнитивная гибкость нарушены. Отмечались отказы от выполнения заданий, требующих абстрактного подхода («Смысловые связи»), трудности с решением невербальных логических загадок.

Со стороны внимания: устойчивость внимания улучшилась. Повысилась скорость зрительного поиска (поиск отличий, таблицы Шульте), увеличился объем удерживаемой информации («Снежный ком» — 9 слов). Переключаемость и распределение внимания остаются наиболее уязвимыми функциями. Выраженные трудности наблюдались в заданиях типа «Слуховые помехи» (не мог одновременно следить за стуком и содержанием текста), «Двойной диктант» (отказ и ошибки при необходимости делить внимание между двумя каналами), «Цветовые правила» и тест Струпа (затруднения при необходимости подавлять интерферирующую информацию). Также большую трудность представляли упражнения на поиск слов (тест Мюнстерберга – 10 слов за 2 минуты на первых занятиях, наибольшее количество найденных слов - 20).

Со стороны памяти: слуховая и вербальная память значительно страдают. На первых занятиях отсроченное воспроизведение было нулевым. На последующих тренингах наблюдались трудности с запоминанием длинных цепочек действий и устных инструкций. Зрительная память показала положительную динамику. Пациент успешно справлялся с запоминанием и воспроизведением последовательностей цветов, картинок и зрительных образов («Цветовой рассказ», «Цветовая память»). Слуховая память также показала положительную динамику (воспроизведение ритма прослушанной песни. При первых попытках удавалось повторить 1 композицию из 4х, в дальнейшем по мере усложнения мелодий, пациенту удалось воспроизвести 5 композиций из 6).

Со стороны праксиса и речи: речь не нарушена. Элементарные счетные

операции выполняет правильно и быстро, особенно при зрительном предъявлении. Наблюдались трудности при выполнении сочетанных действий (рисование двумя руками), что может указывать на нарушения регуляции деятельности.

Литература

1. Богушевская, Ю. В. Когнитивные и эмоциональные особенности внутренней картины болезни при соматизированных расстройствах / Ю. В. Богушевская // Актуальные вопросы пограничной психической патологии (биопсихосоциальный подход) : Материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 20-летию кафедры психиатрии и психосоматики, Курск, 18–19 мая 2023 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2023. – С. 73-76. – EDN JQJGOX.
2. Богушевская, Ю. В. Состояние когнитивных функций у больных соматоформными расстройствами / Ю. В. Богушевская, А. И. Ивченко // Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия : Сборник материалов IX международной конференции студентов и молодых ученых, Рязань, 23–24 ноября 2022 года / Редколлегия: Н.В. Яковлева, Н.Н. Уланова, А.В. Баранова, А.А.Бекетова, Н.В. Наместникова, Д.В. Чуканов. – Рязань: Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, 2022. – С. 41-46. – EDN FHEFCX.
3. Ивченко, А. И. Мишени когнитивного тренинга для больных соматоформными расстройствами / А. И. Ивченко, Ю. В. Богушевская // Молодежная наука и современность : материалы 88 Международной научной конференции студентов и молодых ученых: в 4 т., Курск, 20–21 апреля 2023 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2023. – С. 88-90. – EDN WLQIUY.
4. Клинико-психологические особенности алкогольного делирия у больных, проживающих в экологически неблагополучном регионе / А. В. Погосов, О. И. Лесников, Е. В. Феоктистова, Ю. В. Богушевская // Наркология. – 2014. – Т. 13, № 10(154). – С. 42-47. – EDN SXWDLR.
5. 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. – EDN NGXPDC.
6. Пастух, И. А. Библиометрический анализ особенностей психологических аспектов у лиц с алкогольной зависимостью / И. А. Пастух, Д. А. Волохова // 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. 183-185. – EDN TQDUEF.
7. Пастух, И. А. коморбидность алкогольной зависимости и панического расстройства / И. А. Пастух, О. А. Терехова // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход : Материалы IX Всероссийской конференции с международным участием., Курск, 21–22 ноября 2019 года / Под редакцией П.В. Ткаченко. Том Часть I. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2019. – С. 223-228. – EDN KUGENL.
8. Погосов, А. В. К вопросу о когнитивных нарушениях, связанных с действием алкоголя / А. В. Погосов, Г. М. Лентюгова // Наркология. – 2020. – Т. 19, № 4. – С. 68-75. – DOI 10.25557/1682-8313.2020.04.68-75. – EDN JYXJFW.
9. Погосов, А. В. О целесообразности оценки и терапии когнитивных расстройств на постпсихотическом этапе алкогольного делирия / А. В. Погосов, О. И. Лесников // Вопросы наркологии. – 2018. – № 4(164). – С. 47-59. – EDN UOVAUO.

10. 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. – EDN OBWCXN.

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЯ В КОНТЕКСТЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДСЕСТРЫ

Муштенко Н.С.
ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж» г. Курск, Россия

Аннотация. Профессиональная деятельность специалистов сестринского дела связана с негативным воздействием ряда факторов производственной среды и трудового процесса, связана с высокой ответственностью, необходимостью быстро принимать решения, взаимодействием с тяжелобольными пациентами и их родственниками, что требует устойчивости к стрессу и высокой мотивации. Организационная психология в контексте работы с медсестрами включает в себя, например, формирование благоприятного психологического микроклимата в трудовом коллективе, заботу о здоровье работников, охрану труда, удобный график работы, оптимизацию нагрузки, удовлетворенность работой и др. [8].
***Ключевые слова*:** Медсестры, организационная психология**,** удовлетворенность работой, социально-психологический климат, профессиональное здоровье, эмоциональное состояние, заинтересованность в работе.

ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY IN THE CONTEXT OF NURSING PROFESSIONAL ACTIVITY

Mushtenko N.S.
Kursk Basic Medical College, Kursk, Russia

Abstract. The professional activities of nursing specialists are associated with exposure to various negative factors in the work environment and labor process. These include high levels of responsibility, the need to make quick decisions, and constant interaction with severely ill patients and their relatives. This combination of demands requires significant stress resistance and strong motivation. Organizational psychology, when applied to nursing, focuses on creating a favorable psychological microclimate within the work team, safeguarding employee health, ensuring occupational safety, implementing convenient work schedules, optimizing workload, and enhancing job satisfaction, among other factors [8].
Keywords: Nurses, organizational psychology, job satisfaction, socio-psychological climate, occupational health, emotional state, work engagement.

В медицинской практике роль удовлетворенности работой особенно важна**,** так как удовлетворенность работой, это эмоциональное состояние медсестер, которое напрямую влияет на их способность оказывать качественную помощь пациентам [2]. Специалисты выделяют факторы в формировании удовлетворенности медицинских сестер своей профессиональной деятельностью, своей профессией, своей работой [1].

«Цель исследования»: изучение взаимосвязи удовлетворенности работой медицинских сестер ОБУЗ «Курская областная многопрофильная клиническая больница» (далее ОБУЗ «КОМКБ») и удовлетворенности социально-психологическим климатом в коллективе.

«Материалы и методы». Анкетирование (опрос) медицинских сестер проведено в ОБУЗ «КОМКБ». Экспериментальная выборка составила 30 чел. следующих отделений: гнойной хирургии, травматологии, эндокринологии, пульмонологии. В формировании выборки использовался стратометрический

метод формирования. Основные страты**:** возраст (в исследовании от 22 до 45 лет), стаж работы в медицинской отрасли (в исследовании от 2 до 23 лет), пол, все участники - представители женского пола, относящиеся к рангу среднего медицинского персонала, на дату исследования, имели среднее специальное профессиональное образование.

Исследование проводились анонимно. При сборе и обработке информации применены адаптированные, к профессиональному полю, психодиагностические методики:

а) опросник В.А. Розановой «Удовлетворенность работой», состоящий из 14 вопросов, дает возможность определить удовлетворенность работника микроклиматическими условиями труда, содержанием деятельности, взаимоотношениями с руководителями и коллегами, возможностью профессионального роста [4];

б) с помощью Модифицированной экспресс-методики О. С. Михалюка и А.Ю. Шалыто, изучили социально-психологический климат в трудовом коллективе Методика включает 8 вопросов с выбором трех вариантов ответа [5].

«Результаты». Использование методики «Удовлетворенность работой», (что можно ассоциировать с удовлетворенностью профессиональной деятельностью), В. А. Розановой стало первым шагом к цели исследования. Из анализа полученных данных следует, что в авторской градации:

1) 15-20 баллов – респонденты вполне удовлетворены работой, их 3 чел., доля в структуре -10%. Это респонденты: №7 возраст-25, стаж - 4; №9 возраст-37, стаж-14; №25 возраст-31, стаж-11. В данной градации среднее значение возраста-31год, стажа -10 лет.

2) 21-32 балла – здесь 23 чел. или 77 % в структуре отметили, что работой удовлетворены. Это респонденты:

№1 возраст-27, стаж-6; №2 возраст-38, стаж-17;
№3 возраст-28, стаж-8; №4 возраст-43, стаж-20;
№5 возраст-36, стаж-15; №6 возраст-22, стаж-2;
№8 возраст- 42, стаж-18; №10 возраст-27, стаж-6;
№11 возраст-28, стаж-7; №12 возраст-42, стаж-19;
№14 возраст-30, стаж-9; №15 возраст-45, стаж-23;
№17 возраст-39, стаж-16; №18 возраст-29, стаж-8;
№19 возраст-39, стаж-15; №20 возраст-26, стаж-5;
№21 возраст-28, стаж-7; №22 возраст-37, стаж-12;
№24 возраст-26, стаж-6; №27 возраст-25, стаж-3;
№28 возраст- 45, стаж-13; №29 возраст- 43, стаж-18;
№30 возраст-26, стаж- 4.

В указанном отрезке среднее значение возраста -34 года, стажа - 11 лет.

3) 33 - 44 балла –2 чел. из опрошенных, не вполне удовлетворены, их доля 7 % в структуре. Это респонденты: №13 возраст- 41, стаж-17; №16 возраст-33, стаж-5. Среднее значение показателей, в указанном интервале, возраста-37 лет, стажа-11лет.

4) 45 - 60 баллов –1чел., 3 % в структуре, неудовлетворен. Это респон-
дент №26 возраст-28 лет, стаж-6 лет.

5) свыше 60 баллов – здесь 1 чел., доля 3 % в структуре, крайне неудовлетворен. Это респондент № 23 возраст-23 года, стаж-2 года.

Средний индекс по группе анкетируемых составил 28 баллов, что находится в интервале 21-32 балла и говорит о том, что в среднем участники выборки работой удовлетворены.

В ходе анализа результатов исследования, по методике В. А. Розановой, нами подмечено влияние возрастающего стажа, в процессе трудовой деятельности, на удовлетворенность работой, что находит подтверждение и в научной литературе. Так на сайте cyberleninka.ru представлена научная статья «Профессиональный стаж как фактор изменения удовлетворённости трудом», авторы Д. Ю. Кузнецова, Ю. П. Поваренкова и Н. А. Цветкова [6,7]. В нашем исследовании:

- «вполне удовлетворены работой» респонденты (3 чел.), находящиеся в группе где показатели в интервале15-20 баллов, у которых среднее значение стажа -10 лет;

- «удовлетворены» в группе те респонденты где показатели в интервале 21-32 балла, у которых, среднее значение стажа - 11 лет.

Специалисты-исследователи доказывают, что удовлетворенность тру -
дом является ключевым фактором, определяющим психологическое состояние специалистов сестринского дела, их мотивацию и эффективность работы. Это понятие и состояние положительно связано как с автономией медсестры, качеством руководства старшей медсестры, так и с качеством профессиональных отношений между медсестрами, медсестрами и врачами, медсестрами и пациентами, а также их родственниками [1].

Не удовлетворены работой медсестры со стажем 2 года и 6 лет (респонденты: № 23 возраст-23 года, стаж-2 лет; №26 возраст-28 лет, стаж-6 лет). По мнению исследователей, неудовлетворенность профессиональным трудом не только влияет на самочувствие работников практического здравоохранения, но и отражается на результатах их работы. Проблемными моментами, при организации деятельности медсестры, начинающей трудовую деятельность, отмечены: недостаточная осведомленность о предстоящем месте работы, об утверждённых нормах затрат рабочего времени для выполнения сестринских технологических операций, не осведомленность о размере оплаты труда, возложение функций, не свойственных ее должности, перегрузка работой из-за дефицита персонала, недостаточные коммуникации как с врачами, так и медсестрами, необходимость общаться с пациентами, из-за чего сокращается время выполнения необходимых сестринских вмешательств, наличие собственных психологических и других, влияющих на удовлетворенность, факторов [1].

Уровень материального вознаграждения за труд медсестер рассматривается как один из главных факторов неудовлетворенности профессиональной деятельностью. Причем потребность в высоком заработке выступает в качестве ведущего мотивационного фактора, что нашло обоснование в трудах

отечественных исследователей, например, в научной **работе** А. В. Голенкова: «Что влияет на удовлетворённость медсестёр работой» (2011 год). То же верифицировано и, проведенным в 2012 году, опросом медсестёр одного из лечебных учреждений города Новосибирска учеными А. И. Кочетовой и Е. И. Логиновой [7]. Зарубежные медсестры считают, что для удовлетворенности работой и мотивации остаться в профессии, более важными чем заработная плата является солидарность и сотрудничество с коллегами, психологическая атмосфера в коллективе. Об этом констатирует статья**:** «Факторы, определяющие удовлетворённость работой среди врачей, медсестёр и вспомогательного персонала в 11 норвежских больницах: значимость для культуры микроблока», созданная исследовательским коллективом с участием авторов Крогстада У., Хофосса Д. и Венстра М**.** (2006 год) [3].

На втором этапе протестировали степень удовлетворенности, анкетируемых медсестер выборки, сложившимся психологическим микроклиматом и привели показатель оценки психологической атмосферы в коллективе, согласно модифицированной экспресс-методики О. С. Михалюка и А.Ю. Шалыто. Собранные сведения сообщили, что:

• как на «благоприятный микроклимат в коллективе» указали13 чел. или 43% в структуре. Это респонденты:

№2 возраст-38, стаж-17; №3 возраст-28, стаж-8;
№4 возраст-43, стаж-20; №5 возраст-36, стаж-15;
№7 возраст-25, стаж-4; №8 возраст-42, стаж-18;
№9 возраст-37, стаж-14; №10 возраст-27, стаж-6;
№19 возраст-39, стаж-15; №27 возраст-25, стаж-3;
№28 возраст-45, стаж-13; №29 возраст-43, стаж-18;
№30 возраст-26, стаж- 4.
Среднее значение возраста-35 лет, стажа-12 лет.

Согласно авторской интерпретации оценка «благоприятный психологический климат в коллективе» свидетельствует об стрессоустойчивости данных респондентов и низком риске возникновения у них синдрома эмоционального выгорания [6].

• как на «благоприятный микроклимат в коллективе, в целом» указали 14 чел. или 47% в структуре. Это респонденты:

№1 возраст-27, стаж-6; №6 возраст-22, стаж-2;
№11 возраст-29, стаж-7; №12 возраст-42, стаж-19;
№14 возраст-30, стаж-9; №15 возраст-45, стаж-23;
№16 возраст-33, стаж-6; №17 возраст-39, стаж-16;
№18 возраст-29, стаж-8; №20 возраст-26, стаж-5;
№21 возраст-28, стаж-7; №22 возраст-37, стаж-12;
№24 возраст-26, стаж-6; №25 возраст-31, стаж-11;
Среднее значение возраста-32 года, стажа -10 лет.

Авторская интерпретация, где оценка психологического климата в коллективе признана как «благоприятная в целом», резонирует уровень

стрессоустойчивости обозначенных медсестер как средний и знаменует существование риска возникновения синдрома эмоционального выгорания. Для них затруднительно управлять своими эмоциями [6].

•психологический климат в коллективе как «совершенно неудовлетворительный» признали 3 чел., их доля 10% в структуре. Это респонденты:

№13 возраст-41, стаж-17;

№23 возраст-23, стаж-2;

№26 возраст-28, стаж-6;

Среднее значение возраста-31год, стажа-8 лет.

Оценка психологического климата в коллективе как «неудовлетворительный» является признаком высокого риска эмоционального выгорания отмеченного персонала. Такие работники не могут справляться со своими эмоциями, в этом контексте часто могут возникать межличностные конфликты в системе «руководитель — подчинённый», в системе «коллега — коллега» [6].

Средний индекс показателя по группе анкетируемых 11 баллов, оценка трактуется как «благоприятный психологический климат».

Некоторые специалисты предполагают, что неэффективное руководство в медицинской отрасли можно расценивать как один из **главенствующих** факторов формирования эмоционального выгорания. Любое принижение роли подчиненных, неуважение их достижений, противодействие карьерному росту – ведет к снижению заинтересованности в работе, вызывает усталость и разочарование. Особенно обижает людей **профессиональный и вербальный абьюз на работе, эмоциональный шантаж,** несправедливость, отсутствие наказания за халатность, беспринципность и цинизм руководителя [6].

«Вывод». Анализ и обобщение полученных данных позволяет сделать вывод: большая часть медсестер выборки удовлетворена своей трудовой деятельностью и психологическим климатом в коллективе. Поэтапное исследование подтверждает взаимосвязь показателей примененных методик. Сравнивая результаты методик, мы заметили, что по опроснику «Удовлетворенность работой» В.А. Розановой три респондента: №13 (возраст- 41 стаж-17), № 23 (возраст-23, стаж-2), №26 (возраст-28, стаж-6) не вполне удовлетворены или не удовлетворены своей работой. Эти же респонденты, согласно Модифицированной экспресс-методике О. С. Михалюка и А.Ю. Шалыто, не удовлетворены психологическим климатом в коллективе. По нашему мнению, касательно респондентов, процесс адаптации (привыкания) молодого (№ 23 (возраст-23, стаж-2)) или нового (№13 (возраст- 41, стаж-17, №26 (возраст-28, стаж-6)) сотрудника к рабочему месту и обязанностям происходит у всех по-разному, с разной скоростью и разным успехом. Здесь имеет место быть и роль системы наставничества, которая помогает адаптации и подготовке кадров, и поведение окружения. Адаптацию респондентов №13 и №26 еще можно связать с личностным и социальным статусом человека. Полученные результаты

исследования позволяют сделать заключении, что взаимосвязь между удовлетворённостью работой и удовлетворенностью социально-психологическим климатом в коллективе существует.

Результаты исследования, по предложенным методикам, могут помочь руководителям медицинских учреждений в совершенствовании существующей рабочей атмосферы, в направлении на создание благоприятных условий для работы медсестринского персонала, развития его профессиональных навыков, обеспечение эффективной работы.

Литература

1. Аманбеков, А.А., Касиев, Н.К. Удовлетворенность специалистов сестринского дела профессиональной деятельностью // Научное обозрение. Медицинские науки. — 2021. — №6. — С. 72–77. — ISSN 2500-0780. - Текст: непосредственный.
2. Евстигнеев, В. В. Анализ мнения среднего медицинского персонала об удовлетворенности работой и качестве оказываемой медицинской помощи / В. В. Евстигнеев, С. В. Васильев //Гигиена и организация здравоохранения. - 2016. - №4. - С. 9-12. — Электр.дан. — Режим доступа: URL: https://cyberleninka.ru›article/n/analiz-mneniya-srednego…(дата обращения: 07.10.2025). — Текст: электронный.
3. Брайер, А., Марцинович, Л. Удовлетворенность работой медсестер магистром в Польше: количественный и качественный анализ // BMC Health Services Research. — 2018. — №18. — ISSN 1472-6963. - Текст: непосредственный.
4. Методика «Удовлетворенность работой» В. А. Розановой – Электр.дан. – Режим доступа: URL: https://psytests.org›work/udovlr.html (дата обращения: 07.10.2025). — Текст: электронный.
5. Модифицированнаю экспресс-методика по изучению психологического климата в трудовом коллективе О. С. Михалюка и А.Ю. Шалыто. – Электр.дан. – Режим доступа: URL: https://psytests.org›work/udovlr.html (дата обращения: 07.10.2025). — Текст: электронный.
6. Мурашова, Л.А. Особенности эмоциональных барьеров в межличностном общении и коммуникативной агрессивности, влияющие на психологический климат коллектива и удовлетворенность трудом у медицинских работников. // журнал «Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова»,/серия «Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика». — 2010. — №16 (1). — С.169–174. – Электр.дан.—Режим доступа: URL: https://cyberleninka.ru›article/n/osobennosti-…(дата обращения: 07.10.2025). — Текст: электронный.
7. Сараев, А. Р., Анализ результатов изучения удовлетворенности медицинских сестер своей профессиональной деятельностью//«Педагогическое образование в России». Медсестра. — 2019.-№ 1.- С.86-89. —Режим доступа: URL: http://elib.fesmu.ru›Article.aspx?id=379848 (дата обращения: 07.10.2025). — Текст: электронный.
8. Шевцова М.В. Совершенствование методов управления сестринским персоналом. Бакалаврская работа. —Екатеринбург. —2018. — 65 с.– Электр.дан. – Режим доступа: URL: https://elib.usma.ru›bitstream/usma/1140/1/USMU_2018 (дата обращения: 07.10.2025). — Текст: электронный.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ (ГИБКОСТИ) ДЕТЕЙ 9-10 ЛЕТ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ДЗЮДО

Непочатых А.В.
ФГБОУ ВО «Курский государственный агрщщарный университет им. И.И. Иванова», Курск, Россия

Аннотация. В статье рассматривается роль здоровьесберегающих технологий в развития физических качеств (гибкости) детей 9-10 лет, занимающихся дзюдо; описаны возрастные особенности детей 9-10 лет, занимающихся дзюдо как физиологический ресурс в развитии физических качеств, в том числе, гибкости; в качестве эффективных здоровьесберегающих технологий анализируются упражнения на растягивание; стретчинг, а также игровые методы.
Ключевые слова: здоровьесберегающие технологии; физические качества; гибкость; дзюдо; дети 9-10 лет.

HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES FOR DEVELOPING PHYSICAL QUALITIES (FLEXIBILITY) IN 9-10-YEAR-OLD CHILDREN ENGAGED IN JUDO

Nepochatykh A.V.
Kursk State Agrarian University named after I.I. Ivanov, Kursk, Russia

Abstract. The article discusses the role of health-preserving technologies in the development of physical qualities (flexibility) in children aged 9-10 who practice judo. The article describes the age-related characteristics of children aged 9-10 who practice judo as a physiological resource for the development of physical qualities, including flexibility. The article also analyzes stretching exercises, stretching techniques, and game-based methods as effective health-preserving technologies.
Keywords: health-preserving technologies; physical qualities; flexibility; judo; children aged 9-10.

Проблема физического развития младших школьников в условиях общеобразовательных учреждений является предметом исследования специалистов в области педагогической и возрастной психологии, психологии спорта, педагогической деятельности. По мнению специалистов, усложнение требований, предъявляемых школьникам в условиях учебной деятельности, выполнение домашних заданий, длительное «пребывание» в социальных сетях снижает их двигательную активность, что может способствовать их дисгармоничному физическому развитию. Условия занятий физической культурой, деятельность спортивных секций в полной мере способствуют снижению действия негативных факторов и содействуют развитию физических качеств школьников [4].

Цель исследования: изучить роль здоровьесберегающих технологий в развития физических качеств (гибкости) детей 9-10 лет, занимающихся дзюдо.

Специалисты в области физиологии, педагогической психологии и психологии спорта отмечают, что развитие физических качеств (гибкости) взаимосвязано с возрастными особенностями, что налагает особые требования к учету таких составляющих, как рост, вес, сформированность двигательных действий, степень сформированности психических процессов, индивидуально-личностных качеств юных спортсменов (мотивация, психологическая устойчивость

и др.) [3]. Обратимся к анализу специфических возрастных особенностей детей 9-10 лет.

По мнению специалистов, данный возрастной период характеризуется исследователями как динамичный этап развития. В ряде работ существенное внимание уделяется анализу динамики роста юных дзюдоистов, составляющей увеличение роста в среднем на 4-5 см. Следующим показателей динамики являются показатели веса: по разным данным увеличение массы тела у юных спортсменов в год составляет 2-3 кг. В дзюдо важное значение имеют показатели окружности грудной клетки: в динамике в данном возрасте прибавление окружности грудной клетки составляет 2-3 см. [31].

Следует отметить, что важной специфической особенностью юных дзюдоистов девяти-десяти лет является включение в состав костей хрящевой ткани. В анализируемом возрастном периоде формирование мышц юных дзюдоистов находится на стадии становления. В связи с этим специалистами фиксируется мобильность и гибкость позвоночника, что может способствовать развитию его искривления и, при отсутствии учета данного факта в условиях тренировочного процесса, привести к травматизму [2].

По мнению специалистов, в возрасте 9-10 лет статические нагрузки менее оптимальны, чем продолжительные нагрузки. В связи с этим в целях безопасности применение вида упражнений, связанных с мышечными нагрузками должно строго контролироваться тренером во избежание сильных физических нагрузок и соблюдению баланса в развитии всего организма юных дзюдоистов [2].

Как считают исследователи в области физиологии и здорового образа жизни, важными предпосылками развития гибкости детей в возрасте девяти-десяти лет является степень сформированности координации движений, характеристики утомляемости организма после физических нагрузок, уровень потребности организма в энергетических ресурсах (воздух, вода, сон) [1].

По мнению специалистов в области физиологии, в анализируемом возрасте происходит интенсивное развитие коры головного мозга. Кроме того, происходит интенсивное становление двигательных анализаторов. Показатели оценивания пространственных характеристик, продолжительности выполнения двигательных действий, потребности в силовых усилиях находятся на уровне развития со взрослыми спортсменами.

Между тем, как считают исследователи, определенные двигательные действия являются более динамичными у детей 9-10 лет, занимающихся дзюдо, по сравнению со взрослыми спортсменами. Например, оценка разгибания у юных спортсменов девяти-десяти лет результативнее по сравнению с оценкой сгибания. Динамика восприятия двигательных действий и точное их воспроизведение в данном возрасте также находится на эффективном уровне [2].

Таким образом, возрастные особенности юных спортсменов девяти-десяти лет обладают физиологическим ресурсов в развитии физических качеств, в том числе, гибкости. В связи с этим, особые требования предъявляются тренеру при планировании занятий и применении здоровьесберегающих технологий.

Здоровьесберегающие технологии в данном виде спортивной деятельности направлены на повышение подвижности суставов, эластичности мышц, снижение травматизма и применяются с учетом возрастных особенностей занимающихся и их физической подготовленности [5].

Кратко охарактеризуем наиболее часто описываемые разными специалистами в области педагогики спортивной деятельности эффективные средства развития гибкости.

На начальном этапе подготовки у детей 9-10 лет, занимающихся дзюдо, наиболее распространенное и эффективное средство исследователями характеризуется как растягивание. В качестве детерминирующих требований исследователи выделяют такие составляющего данного средства развития гибкости, как доступность, исполнение упражнений с максимальным диапазоном, исходя из возрастных особенностей обучающихся [2].

Физические действия на растягивание исполняются юными дзюдоистами в максимальном диапазоне без наличия порывистых действий, исходя из их возрастных особенностей. После завершения процесса растягивания следует возвратиться к исполнению действий, направленных на разминание и активному расслаблению мышц. Заключительным этапом растягивания, как средства развития гибкости, выступает предельное расслабление мышц и полное отсутствие действие в течение нескольких минут.

В условиях тренировочного процесса контроль со стороны тренера в соблюдении требований выполнения такого средства развития гибкости как растягивание предполагает следующие правила: препятствование развитию болезненных ощущений; выполнение упражнений в постепенно, в неторопливом ритме, поэтапное повышение их диапазона и уровня использования силы помощника [2].

Также в качестве средства развития гибкости специалисты в области педагогики спортивной деятельности рекомендуют применять стретчинг как комплекс статичных физических действий, обеспечивающих развитие гибкости детей 9-10 лет, занимающихся дзюдо, и рост упругости и подвижности мышц. Структурно и содержательно данных комплекс статичных физических действий включает в себя закрепление определенного положения в течение времени с применением ресурсов напряжения растянутых мышц. К преимуществам данного комплекса статичных действий исследователи относят активизацию процессов кровообращения и обмена веществ. Между тем, специалисты в области педагогики спортивной деятельности и тренировочного процесса отмечают его ограничения при применении в тренировочном процессе с детьми 9-10 лет, занимающимися дзюдо, на начальном этапе подготовки. Данные ограничения связаны с возрастными особенностями юных спортсменов, специфичностью данного комплекса [1].

На начальном этапе подготовки детей 9-10 лет, занимающихся дзюдо, специалисты в области педагогики спортивной деятельности в качестве средства развития гибкости важное значение придают игровому методу. Исследователи

отмечают ресурсность игрового метода в силу его роли в актуализации физического потенциала и психологических резервов организма юных дзюдоистов [2]. Преимуществами применения игрового метода в развитии гибкости детей 9-10 лет, занимающихся дзюдо, могут выступать его возможности в обеспечении системного развития физических качеств и формирование компетенций в области двигательных умений и навыков в силу комплексного их проявления в процессе взаимодействия.

Таким образом, анализ литературы показал, что возрастные особенности юных спортсменов девяти-десяти лет обладают физиологическим ресурсов в развитии физических качеств, в том числе, гибкости. В связи с этим, особые требования предъявляются тренеру при планировании занятий и применении здоровьесберегающих технологий. Здоровьесберегающие технологии в данном виде спортивной деятельности направлены на повышение подвижности суставов, эластичности мышц, снижение травматизма и применяются с учетом возрастных особенностей занимающихся и их физической подготовленности. В качестве эффективных здоровьесберегающих технологий исследователи выделяют упражнения на растягивание; стретчинг, а также игровые методы. Дальнейшим направлением исследования станет разработка и апробация Программы развития физических качеств детей 9-10 лет, занимающихся дзюдо, с использованием здоровьесберегающих технологий.

Литература

1. Лизенко, К.В. Развитие гибкости обучающихся начальных классов на уроках физической культуры с использованием элементов гимнастики / К.В. Лизенко // Студенческая наука и XXI век. - 2020. - Т. 17, № 2-2(20). - С. 221-223.
2. Мутаева, И.Ш. Показатели физической работоспособности и мальчиков 10-12 лет, занимающихся борьбой дзюдо и не занимающихся спортом / И.Ш. Мутаева, И.Е. Коновалов // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. - 2009. - Т. 4, № 4. - С. 99-105. – URL : https://www.elibrary.ru/item.asp?id=18049262 (дата обращения: 25.11.2025).
3. Недуруева, Т.В. Особенности мотивации обучающихся к занятиям физическими упражнениями / Т.В. Недуруева, Т.Р. Соломахина // Актуальные проблемы физического воспитания обучающихся: сб. материалов региональной науч.-практ. конф.; отв. ред. А.В. Володин. - Курск, 2023. - С. 91-93. – URL : https://www.elibrary.ru/download/elibrary_54791022_67405984.pdf (дата обращения: 25.11.2025).
4. Непочатых, А.В. Спортивная деятельность как ресурс физического и личностного развития молодежи / А.В. Непочатых // Актуальные проблемы физической культуры и спорта в современных социально-экономических условиях: сб. материалов Междунар. науч.-прак. конф., приуроченной Году российско-китайского сотрудничества в области физической культуры и спорта (Чебоксары - Ташкент, 23 января 2023 г.). - Чебоксары-Ташкент, 2023. - С. 731-735. – URL : https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50329606 (дата обращения: 25.11.2025).
5. 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_82984597.pdf (дата обращения: 25.11.2025).

СТИГМАТИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Нескородова Е.А., Галкина Е.О.
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Российская Федерация

Научный руководитель: Левченко Е.В.

Аннотация. В статье представлена проблема стигматизации психических расстройств в современном мире. Цель исследования – оценить масштаб стигмы среди студентов-медиков, выявить конкретные стереотипы и проанализировать поведенческие установки и их противоречия. Эмпирическая база – анкетирование 100 студентов Курского ГМУ (18 – 25 лет), данные обработаны методом количественного анализа. Исследование затрагивает ключевые аспекты стигматизации психических расстройств в Российской Федерации, включая восприятие ее распространенности в обществе, личные убеждения относительно природы психических расстройств, отношение к коллегам и близким с диагнозами, а также готовность к самостоятельному обращению за помощью.
***Ключевые слова*:** стигматизация, психические расстройства, студенты, психиатрия, стереотипы.

STIGMATIZATION OF MENTAL DISORDERS IN THE MODERN WORLD

Neskorodova E.A., Galkina E.O.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific supervisor: Levchenko E.V.

Abstract. The article presents the problem of stigmatization of mental disorders in the modern world. The purpose of the study is to assess the scale of stigma among medical students, identify specific stereotypes and analyze behavioral attitudes and their contradictions. The empirical base is a survey of 100 students of Kursk State Medical University (18-25 years old), the data were processed by quantitative analysis. The study addresses key aspects of the stigmatization of mental disorders in the Russian Federation, including the perception of its prevalence in society, personal beliefs about the nature of mental disorders, attitudes towards colleagues and relatives with diagnoses, as well as willingness to seek help on their own.
***Keywords*:** stigmatization, mental disorders, students, psychiatry, stereotypes.

Актуальность. Проблема стигматизации психических расстройств остается одной из наиболее болезненных в современном обществе, поскольку является барьером на пути к повышению качества жизни людей с психическими заболеваниями и улучшению доступности оказываемой им медицинской помощи [1, 3]. Несмотря на прогресс в области психиатрии и рост информированности, предрассудки и негативные стереотипы продолжают существовать, приводя к социальной изоляции, дискриминации и отказу от обращения за лечением [5].

Цель исследования – оценить характер стигматизации психических расстройств среди молодежи, выявить основные стереотипы и барьеры, препятствующие обращению за психиатрической помощью.

Материалы и методы. В ходе исследования было проведено анкетирование среди студентов Курского государственного медицинского университета. В нем приняли участие 100 человек, преимущественно в возрасте от 18 до 25 лет, среди

которых 65% – представители женского пола, 35% – мужского. Вопросы были преимущественно закрытыми, с предложением выбрать один или несколько вариантов ответа. Обработка полученных данных проводилась методом количественного анализа.

Результаты и обсуждение. Изначально респондентам было предложено оценить степень стигматизации по отношению к людям с психическими расстройствами в современном обществе: 80% опрошенных считают ее достаточно распространенным явлением. Кроме того, 90% студентов не согласились с утверждениями о том, что психические расстройства – это признак слабости характера, и признали возможность полноценной жизни для людей с серьезными диагнозами при наличии адекватной поддержки и лечения.

Однако были выявлены и внутренние противоречия, указывающие на сохраняющуюся стигматизацию аффективных расстройств. Так, треть респондентов в той или иной степени согласились с утверждением, что людям с депрессией и тревогой необходимо просто “взять себя в руки” и справиться со своим состоянием.

На вопрос «Как, по Вашему мнению, большинство людей в современном обществе отнеслись бы к коллеге по работе, у которого открыто диагностировано психическое расстройство (например, депрессия или панические атаки)?» 55% опрошенных ответили, что скорее с пониманием, но и с некоторой настороженностью, 23% – нейтрально, 15% – с поддержкой и пониманием, 7% – с опаской и желанием дистанцироваться.

При этом в ситуации с близким другом подавляющее большинство готовы проявить эмпатию и поддержку. Такой расхождение между реакцией на “коллегу” и “близкого друга” подчеркивает, что стигма часто ослабевает, когда проблема касается знакомого и любимого человека.

Вопрос о доверии ответственных должностей людям с психическими расстройствами выявил рациональный, но осторожный подход. Большинство студентов (85%) считают, что это возможно при условии контролируемости состояния.

За профессиональной помощью (к психологу, психотерапевту, психиатру) при появлении симптомов психического расстройства обратились бы 70% респондентов.

По мнению большинства опрошенных (60%), барьером для обращения за психологической или психиатрической помощью являются боязнь осуждения со стороны окружающих, неверие в эффективность лечения, финансовые затраты.

Завершающий вопрос об отношении к публичным людям, открыто говорящим о своих психических проблемах, показал, что 90% студентов относятся к этой практике положительно и видят в ней важный инструмент борьбы со стигмой.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что современная молодежь демонстрирует двойственную позицию в отношении к людям с выявленными психическими расстройствами. С одной стороны, наблюдается

высокий уровень осведомленности о проблеме стигматизации. С другой стороны, в сознании все еще сохраняются предубеждения, особенно в контексте профессиональной деятельности. Результаты исследования подчеркивают необходимость дальнейшей просветительской работы, направленной не только на информированность о расстройствах, но и на развенчивание конкретных мифов [2, 4].

Литература

1. Альтерготт, А. А. Стигматизация и самостигматизация в контексте психических расстройств: от исторических предпосылок к современным концепциям / А. А. Альтерготт // Вестник науки. – 2024. – Т. 1, № 11(80). – С. 798-805.
2. Лазутина, А. Е. Социальная стигматизация психического расстройства / А. Е. Лазутина // Молодёжь третьего тысячелетия : Сборник научных статей XLVII региональной студенческой научно-практической конференции. В 2-х частях, Омск, 01 апреля – 15 2023 года. Том Часть 1. – Омск: Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, 2023. – С. 294-296.
3. Светличная, Т. Г. Социальные предубеждения общества в отношении лиц с психическими расстройствами / Т. Г. Светличная, Е. А. Смирнова, О. А. Харькова // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2024. – Т. 13, № 1(46). – С. 163-168.
4. Структура причин стигматизации обществом людей с ментальными особенностями / О. Г. Зайцева, В. В. Романцов, А. В. Рогочий, Е. О. Нартов // Заметки ученого. – 2022. – № 3-1. – С. 110-115.
5. Худалова, М. З. Стигматизация психических расстройств в обществе / М. З. Худалова, В. В. Филоненко, З. Л. Бибилова // Russian Journal of Education and Psychology. – 2022. – Т. 13, № 4-2. – С. 124-133.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

Овчинникова Д. Н.
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

Научный руководитель: профессор кафедры психологии здоровья и нейропсихологии, доктор психологических наук, доцент
Молчанова Л. Н.

Аннотация. В статье представлены результаты эмпирического исследования особенностей социального интеллекта у детей с легкой степенью умственной отсталости. В качестве диагностического инструмента был использован тест социального интеллекта Дж. Гилфорда. Результаты показали, что для детей с лёгкой степенью умственной отсталости характерен сниженный уровень социального интеллекта по всем факторам, наиболее выраженные трудности проявляются в анализе изменений поведения и сложных социальных взаимодействий. Делается вывод о необходимости целенаправленной коррекционной работы по развитию социально-интеллектуальной сферы у данной категории детей для их успешной социальной адаптации.
***Ключевые слова*:** социальный интеллект, умственная отсталость, дети с ограниченными возможностями здоровья.

FEATURES OF SOCIAL INTELLIGENCE IN CHILDREN WITH MILD MENTAL RETARDATION

Ovchinnikova D. N.
Kursk State Medical University, Kursk, Russia

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

Abstract. The article presents the results of an empirical study of the features of social intelligence in children with mild mental retardation. The Gilford Social intelligence test was used as a diagnostic tool. The results showed that children with mild mental retardation are characterized by a reduced level of social intelligence in all factors, the most pronounced difficulties are manifested in the analysis of behavioral changes and complex social interactions. The conclusion is made about the need for targeted correctional work on the development of the socio-intellectual sphere in this category of children for their successful social adaptation.
Keywords: social intelligence, mental retardation, children with disabilities.

В современном обществе, ориентированном на инклюзию и социальную интеграцию, особую важность приобретает изучение адаптационных возможностей детей с ограниченными возможностями здоровья. Умственная отсталость (УО) представляет собой не только нарушение когнитивного развития, но и серьезное препятствие для успешной социализации. Ключевым компонентом, обеспечивающим эффективное межличностное взаимодействие, является социальный интеллект – способность правильно понимать и прогнозировать поведение других людей в контексте социальных ситуаций. Исследование особенностей социального интеллекта у детей с УО позволяет разработать целенаправленные психокоррекционные программы, способствующие их лучшей

интеграции в общество.

Формирование социального интеллекта у детей с умственной отсталостью имеет ряд специфических особенностей, обусловленных структурой основного дефекта. Ведущей причиной является недоразвитие познавательной деятельности, в первую очередь – нарушение абстрактного мышления и способности к обобщению. Это приводит к тому, что дети с трудом анализируют сложные, многоплановые социальные ситуации, не улавливают скрытые причинно-следственные связи и мотивы поведения людей. Они склонны к конкретно-ситуативному восприятию окружающего, что мешает им переносить усвоенные модели поведения в новые условия. Кроме того, наблюдается выраженный дефицит в понимании невербальной коммуникации: дети затрудняются в точном распознавании и интерпретации эмоций по мимике, жестам и интонациям голоса, что является критическим барьером для установления эмпатического контакта. Понимание вербальной информации также носит буквальный характер; ирония, метафоры и сарказм часто остаются недоступными для их понимания. Всё это в совокупности приводит к социальной наивности, повышенной внушаемости и значительным трудностям в прогнозировании последствий как собственных действий, так и поступков других людей, серьезно ограничивая их возможности для успешной адаптации в обществе.

Цель нашего исследования заключается в выявлении и анализе специфических особенностей социального интеллекта у детей с легкой степенью умственной отсталости.

Исследование проводилось на базе ОКОУ «Школа-интернат №3 для детей с ограниченными возможностями здоровья» г. Курска. В исследовании приняли участие 40 учащихся в возрасте от 10 до 15 лет с клинически установленным диагнозом «F70» (легкая степень умственной отсталости) по МКБ-10 и 40 нормотипично развивающихся сверстников.

Для диагностики социального интеллекта был использован тест социального интеллекта Дж. Гилфорда в адаптации Е.С. Михайловой (Алешиной), так как он позволяет оценить многокомпонентную структуру данного феномена. Тестирование проводилось в форме индивидуального собеседования с каждым ребенком в отдельном, тихом помещении, что позволило установить доверительный контакт и обеспечить комфортные условия для выполнения заданий.

Методика включает 4 субтеста, оценивающих следующие способности:

1. Субтест 1: «Истории с завершением» – оценка способности к прогнозированию последствий поведения.
2. Субтест 2: «Группы экспрессии» – оценка способности к восприятию и анализу невербальной экспрессии (мимика, жесты, позы).
3. Субтест 3: «Вербальная экспрессия» – оценка способности понимать изменение значения вербальных реакций в зависимости от контекста.

4. Субтест 4: «Истории с дополнением» – оценка способности понимать логику развития ситуаций взаимодействия и значение поведения людей в этих ситуациях.

По результатам выполнения методики «Тест социального интеллекта Гилфорда» у детей с лёгкой степенью умственной отсталости и нормотипично развивающихся сверстников выявлены выраженные различия как в общем уровне социального интеллекта, так и по отдельным его факторам.

Уровень / Шкала	Низкий	Ниже среднего	Средний	Выше среднего	Высокий
Уровень социального интеллекта (общий)	14	13	9	3	1
Фактор познания результатов поведения	11	12	11	5	1
Фактор познания классов поведения	15	14	8	3	0
Фактор познания преобразований поведения	17	13	7	3	0
Фактор познания систем поведения	16	12	9	3	0

Табл. 1 Результаты проведения методики "Тест социального интеллекта Гилфорда" у детей с лёгкой степенью умственной отсталости (N=40)

Уровень / Шкала	Низкий	Ниже среднего	Средний	Выше среднего	Высокий
Уровень социального интеллекта (общий)	2	7	14	12	5
Фактор познания результатов поведения	3	7	13	12	5
Фактор познания классов поведения	2	6	15	12	5
Фактор познания преобразований поведения	3	8	14	11	4
Фактор познания систем поведения	2	7	15	11	5

Табл. 2 Результаты проведения методики "Тест социального интеллекта Гилфорда" у нормотипично развивающихся детей (N=40)

У детей с лёгкой умственной отсталостью наблюдается существенное смещение распределения результатов к низкому и ниже среднего уровням, что свидетельствует о недостаточной сформированности навыков прогнозирования поведения, понимания социальных ситуаций и их динамики. Лишь незначительная часть детей достигает среднего и единичные — выше среднего или высокого уровней. Особенно заметны трудности в факторах, связанных с познанием

преобразований поведения и систем поведения, то есть в тех компонентах, которые требуют абстрактного анализа, удержания нескольких элементов ситуации и понимания сложных причинно-следственных связей.

В выборке нормотипично развивающихся детей, напротив, преобладают средний и выше среднего уровни, а доля низких показателей минимальна. Это указывает на более высокую сформированность социальных когнитивных процессов, способность гибко интерпретировать поведение других людей, выделять социальные классы ситуаций и прогнозировать их последствия.

Таким образом, основные тенденции показывают, что для детей с лёгкой степенью умственной отсталости характерен сниженный уровень социального интеллекта по всем факторам, наиболее выраженные трудности проявляются в анализе изменений поведения и сложных социальных взаимодействий. Эти различия подчёркивают необходимость целенаправленной коррекционной работы, направленной на развитие понимания социальных ситуаций, обучение прогнозированию последствий поведения и формированию более гибких моделей социального восприятия.

Литература

1. Выготский, Л.С. Проблемы умственной отсталости / Л.С. Выготский // Собрание сочинений: в 6 т. – М.: Педагогика, 1983. – Т. 5.
2. Исаев, Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков: Руководство / Д.Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2007. – 391 с.
3. Лурия, А.Р. Умственно отсталый ребенок / А.Р. Лурия. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1960.
4. Михайлова (Алешина), Е.С. Методика исследования социального интеллекта: Руководство по использованию. – СПб.: Иматон, 1996.
5. Рубинштейн, С.Я. Психология умственно отсталого школьника / С.Я. Рубинштейн. – М.: Просвещение, 1986.
6. Ушаков, Д.В. Социальный интеллект как вид интеллекта / Д.В. Ушаков // Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования / Под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2004.
7. Шипицына, Л.М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л.М. Шипицына. – СПб.: Речь, 2005. – 477 с.
8. Gardner, H. Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences / H. Gardner. – New York: Basic Books, 1983.
9. Greenspan, S. What is meant by mental retardation? / S. Greenspan // International Review of Psychiatry. – 1999. – Vol. 11(1). – P. 6-18.
10. Guilford, J.P. The nature of human intelligence / J.P. Guilford. – New York: McGraw-Hill, 1967.
11. Masten, A.S. Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence / A.S. Masten, J.D. Coatsworth // Development and Psychopathology. – 1998. – Vol. 10(2). – P. 215-241.
12. Zigler, E. Understanding Mental Retardation / E. Zigler, R.M. Hodapp. – Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Педан Т.Н.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Омск, Россия

Аннотация. Коммуникативная компетентность врача выступает одной из составляющих его успешной профессиональной деятельности. В статье представлены результаты исследования коммуникативной компетентности врачей-ординаторов Омского государственного медицинского университета. Рассматривается содержание и структура учебного курса для ординаторов, направленного на формирование компетенций, необходимых для эффективной коммуникации с пациентом.

Ключевые слова: коммуникативная компетентность врача, техники эффективной коммуникации, обучение коммуникативным навыкам врача.

FORMATION OF THE COMMUNICATIVE COMPETENCE OF MEDICAL UNIVERSITY RESIDENTS

Pedan T.N.

Omsk State Medical University, Omsk, Russian Federation

Abstract. The communicative competence of a doctor is one of the components of his successful professional activity. The article presents the results of a study of the communicative competence of resident physicians at Omsk State Medical University. The article considers the content and structure of the training course for residents, aimed at developing the competencies necessary for effective communication with the patient.

Keywords: the communicative competence of the doctor, effective communication techniques, teaching the doctor's communication skills.

Система здравоохранения нуждается в специалистах с высоким уровнем компетенций, способных успешно решать профессиональные задачи.

Одним из результатов освоения программ ординатуры, разработанных в соответствии с новыми федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, выступает коммуникация, как способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4).

Коммуникативная компетентность врача предполагает установление и поддержание контакта и взаимопонимания с пациентом. Эффективное и бесконфликтное взаимодействие помогает врачу успешно решать профессиональные задачи касающиеся диагностики, лечения, профилактики и реабилитации пациента [1].

Многие исследователи акцентируют внимание на проблеме недостаточной сформированности коммуникативных компетенций у современных студентов-медиков и врачей-ординаторов. Студенты 4-5 курсов и клинические ординаторы испытывают определенные трудности в формулировке вопросов при сборе анамнеза и жалоб пациента, проявляют неуверенность в процессе общения с пациентом, слабо подготовлены к ситуации сообщения плохих новостей и др. [2; 3;

4].

Для изучения готовности ординаторов выстраивать эффективную коммуникацию с пациентом, нами было проведено исследование с использованием анкетирования, в котором приняли участие 56 ординаторов Омского государственного медицинского университета. В исследовании принимали участие ординаторы 1 года обучения в возрасте от 24 до 32 лет.

Большинство ординаторов (89%) понимают важность доверительных отношений и взаимопонимания с пациентом для достижения эффективных результатов диагностики и лечения. Однако 11% ординаторов считают, что коммуникация не является обязательной составляющей профессиональной компетентности врача, намного важнее иметь академические знания и врачебный опыт.

Все опрошенные ординаторы имеют представление о коммуникативной компетентности как способности к эффективному взаимодействию с пациентом, которая включает в себя умение устанавливать контакт, вести беседу, формулировать вопросы, доступно объяснять и др.

Большая часть ординаторов (87,5%) испытывают трудности в процессе общения с пациентом и не владеют техниками (приемами) эффективной коммуникации. Лишь 12,5% ординаторов ответили, что используют в своей работе приемы активного слушания и эмоциональной поддержки пациента. Из них 8,9% ординаторов ответили, что научились техникам эффективной коммуникации с пациентом в процессе общения с преподавателем клинической дисциплины (когда он делился опытом и рассказывал, как выстраивать процесс коммуникации с пациентом), 3,6% ординаторов овладели приемам врачебной коммуникации на учебных занятиях по психологии (в процессе изучения дисциплин «Коммуникативные навыки врача в профессиональном общении» или «Психология личности и деятельности врача»).

Результаты проведенного анкетирования позволяют сделать вывод о том, что большинство ординаторов имеют слабое представление о том, какие существуют техники коммуникации с пациентом и не владеют ими.

С целью формирования компетенций, необходимых для эффективной коммуникации с пациентом нами была разработана программа учебной дисциплины по выбору для ординаторов «Коммуникативные навыки врача», которую планируется реализовать в 2026 году.

Объем курса составляет 36 часов, включает 2 лекции и 10 практических занятий. Лекционные занятия направлены на формирование у ординаторов представления о роли, принципах и алгоритме эффективного общения с пациентом, знания о причинах конфликтов в медицинской практике. Практические занятия ориентированы на формирование у ординаторов умений и опыта реализации техник эффективного общения с пациентом, а также стратегией предотвращения и решения конфликтных ситуаций.

Практические занятия предполагают решение ситуационных задач и практических кейсов, выполнение заданий в формате тренинга, моделирование и

проигрывание коммуникативных ситуаций.

Таким образом, коммуникативная компетентность врача выступает одним из условий его успешной профессиональной деятельности. В настоящее время существует проблема недостаточной подготовленности врачей-ординаторов к осуществлению эффективной врачебной коммуникации. Одним из способов решения данной проблемы является обучение ординаторов навыкам коммуникации с пациентом в рамках дисциплины по выбору.

Литература

1. Артюхина, А. И. Педагогика [Текст] : учебное пособие / А. И. Артюхина, В. И. Чумаков. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. - 168 с. - 100 экз.
2. Бакунц, С. А. Формирование профессиональных коммуникативных компетенций у врачей-ординаторов медицинского университета [Текст] / С. А. Бакунц, И. Б. Шикина // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - Москва, 2024. - №4. - С. 20-34. Библиогр.: с. 28-30.
3. Ватиска, Е. А. Сообщение плохих новостей: коммуникативная компетентность и психологическая готовность клинических ординаторов / Е. А. Ватиска, М. А. Коргожа, Т. О. Новикова // Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия. Здоровье и психологическое благополучие личности : сб. материалов X Международной конференции студентов и молодых ученых. - Рязань, 2024. - С. 162-167. - Библиогр.: с. 167.
4. Тихонова, Н. В. Современные социально-психологические проблемы формирования коммуникативной компетентности студента-медика // Психологические здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал : материалы XI Международной научно-практической конференции. - Красноярск, 2025. - С. 199-205. - Библиогр.: с. 204-205.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ ПОДРОСТКОВ

Петрова М.С., Васильева А.А.
Чувашский государственный университет им.И.Н.Ульянова, г. Чебоксары, Российская Федерация

Аннотация. В обзорной статье представлен обзор современных данных о влиянии психоактивных веществ (ПАВ) на когнитивные способности подростков. Рассматриваются эпидемиологические показатели распространенности употребления ПАВ среди подростков. Проанализированы механизмы действия различных групп веществ, особенности их влияния на мозг в период активного развития когнитивных способностей, а также факторы риска, способствующие формированию когнитивных нарушений. Приведены рекомендации по стратегиям профилактики когнитивных нарушений, связанных с употреблением психоактивных веществ в подростковом возрасте.
Ключевые слова: когнитивные функции, подростки, память, внимание, познание, наркотики, употребление наркотиков.

IMPACT OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES ON COGNITIVE ABILITIES IN ADOLESCENTS

Petrova M.S., Vasilyeva A.A.
Chuvash State University named after I.N. Ulyanov, Cheboksary, Russian Federation

Abstract. The article provides an overview of current data on the effect of psychoactive substances (surfactants) on the cognitive abilities of adolescents. Epidemiological indicators of the prevalence of drug use among adolescents are considered. The mechanisms of action of various groups of substances, their effect on the brain during active neurodevelopment, as well as risk factors contributing to the formation of cognitive impairments are analyzed. Recommendations for the prevention of cognitive impairments associated with substance use in adolescence has been made.
Keywords: cognitive functions, adolescents, memory, attention, cognition, drugs, drug abuse.

Введение

Подростковый возраст — это критически важный этап индивидуального развития, сопровождающийся интенсивной перестройкой организма на биологическом, психологическом, социальном уровнях. В этих условиях изучение влияния психоактивных веществ на когнитивные функции приобретает особую актуальность не только с позиций первичной и вторичной профилактики, но и для формирования современных клинических рекомендаций по работе с данной возрастной группой.

Целью данного обзора является систематизация и анализ актуальных данных о влиянии психоактивных веществ на когнитивные способности подростков. В задачи исследования входит обобщение сведений о физиологических особенностях когнитивного развития в подростковом возрасте, характеристика основных групп психоактивных соединений и особенностей их воздействия, обсуждение факторов риска, модифицирующих влияние этих веществ на когнитивную сферу, а также рассмотрение мер профилактики и возможных подходов к коррекции выявленных нарушений.

Выбор темы обусловлен высокой медицинской и социальной значимостью проблемы, а также отсутствием комплексных обобщающих работ по интеграции данных о различных группах психоактивных веществ, их специфических эффектах в подростковом возрасте и необходимости комплексной оценки краткосрочных и долговременных последствий для когнитивных функций.

Мозг подростка

В подростковом возрасте происходит интенсивное развитие нервной системы и головного мозга. Этот период характеризуется следующими изменениями: за счет усиления миелинизации увеличивается в размере белое вещество, особенно в префронтальной и теменной области, в то же время истончается серое вещество в префронтальной, височной и подкорковых областях. Это происходит в результате избирательного сокращения избыточного количества синапсов, которые неэффективны или редко используются, а также уменьшения количества глии [2]. Значительные структурные и функциональные изменения претерпевает лимбическая система, регулирующая эмоции, и гиппокамп, играющий ключевую роль в процессах обучения и памяти [13]. В результате этих изменений улучшаются и созревают когнитивные процессы до уровня взрослого, такие как рабочая память, планирование, контроль импульсов, растет организованность поведения. Однако эти изменения возникают нелинейно, асинхронно, в результате появляется дисбаланс между ранним созреванием лимбической системы, ответственной за мотивацию и вознаграждение, и более медленным формированием контрольно-регуляторных областей – префронтальной коры. Это обусловливает характерную для этого периода склонность к рисковому поведению, включая экспериментирование с различными психоактивными веществами [13].

Претерпевают изменения нейромедиаторные системы: дофаминергическая, глутаматергическая, ГАМКэргическая. Вентральный стриатум, связанный с дофаминергической системой, у подростков активируется сильнее, чем у взрослых в ответ на крупное вознаграждение, при этом отмечена его более слабая активация в ответ на ожидание вознаграждения. Это ведет к тому, что процессы планирования и усилия менее подкреплены, в то время как момент получения желаемого вызывает мощный дофаминовый ответ, в результате чего для подростков характерны погоня за острыми ощущениями, яркие эмоции в ответ на награду, необдуманные поступки. В ответ на отсутствие вознаграждения миндалевидное тело подростков активируется меньше, чем у взрослых. Такая низкая восприимчивость к негативным стимулам (запретам) в сочетании с повышенной реакцией на позитивные стимулы в том числе способствует склонности к зависимому и рисковому поведению [25].

Развитие ГАМКэргической системы связано с улучшением исполнительных функций и рабочей памяти в префронтальной коре. Однако в раннем подростковом возрасте количество тормозных нейронов меньше, чем возбуждающих, а их количество увеличивается лишь к позднему подростковому возрасту. Этим обусловлена недостаточность исполнительных функций в раннем подростковом возрасте, таких как самоконтроль, планирование, принятие решений.

Подростковый возраст является критическим для созревания ГАМКэргической системы, внешние воздействия в этом периоде, такие как употребление ПАВ, могут приводить к нарушению созревания префронтальной коры и уязвимости к возникновению когнитивных и психических расстройств в будущем [25].

Подростковый возраст характеризуется повышенной эмоциональностью, что связывают с повышением активности миндалевидного тела, особенно на социальные стимулы. Способность принимать рациональные решения в стрессовых и эмоциональных ситуациях у подростков снижена, а склонность к рисковому поведению особенно возрастает в присутствии сверстников. Таким образом, мозг подростковый возраст представляет собой критический перод нейрогенеза и характеризуется значительной структурной и функциональной перестройкой головного мозга. Указанные нейробиологические особенности не только определяют специфику подросткового поведения, но и делают мозг уязвимым к воздействию неблагоприятных внешних факторов, которые могут приводить к поведенческим и структурным изменениям, сохраняющимся во взрослом возрасте.

Распространенность

По результатам социологических исследований в РФ, число респондентов, имеющих опыт хотя бы однократного потребления наркотиков в течение жизни, составило 4,4% и оценивается в 6,4 млн человек. Число респондентов, потребляющих наркотики как регулярно, так и эпизодически, составило около 1,2 млн человек. При этом около 40,4% респондентов впервые попробовали запрещенные вещества в несовершеннолетнем возрасте. По итогам 2024 года подразделениями по делам несовершеннолетних взято на контроль 1 762 человека в возрасте до 18 лет, употребляющих запрещенные к распространению вещества [2]. В Чувашской Республике около 33% потребителей ПАВ составляют дети и подростки. В ЧР в 2024 году зарегистрировано 48 несовершеннолетних, злоупотребляющих наркотическими средствами (19,1 на 100 тыс. населения), что на 51,6% больше показателя 2023 года. Всего в 2024 году впервые выявлено 33 подростка, злоупотребляющих наркотическими средствами, при этом больных наркоманией среди несовершеннолетних не зарегистрировано. В 2024 году зарегистрирован 6 случаев отравлений среди подростков (15-17 лет). В 2024 году зарегистрировано 1 421 наркопреступление (+20,1% по равнению с 2023 годом), в том числе совершенных несовершеннолетними – 48 (+17,0%).

Пик первых проб наркотиков приходится на 18-25 лет (две пятых из числа опрошенных на протяжении двух лет), а также близкий к этому возраст до 16 лет и 31-35 лет (по 16-19%). В сумме на пробы наркотиков до 25 лет приходится 74% случаев. Это объясняет важность профилактической работы именно с молодёжью [3].

География зависимости в РФ демонстрирует определенные тенденции. Согласно данным Минздрава РФ [4], первое место по заболеваемости наркоманией в 2024 занимает Хабаровский край (19,6 на 100 тысяч населения), на втором месте – Новосибирская область (18,4), на третьем- Свердловская область (17,7), затем

Красноярский край (16,5), Сахалинская область (15,7), Рязанская область (15,2), Новгородская область (15), тогда как наименьшие показатели фиксируются в Белгородской области (3,2), Оренбургской области (3,4), Чувашии (1,4).

По данным опросов ESPAD, отслеживающих наркопотребление среди подростков в Европе, в период с 1995 по 2003 год распространённость употребления запрещённых веществ в течение жизни увеличилась, с 2003 года средняя распространённость оставалась стабильной и составляла 19 % до 2015 года, затем снизилась до 17 % в 2019 году и до 14 % в 2024 году. Во всех странах ESPAD каннабис остаётся самым распространённым запрещённым наркотиком. В среднем 12 % учащихся сообщают, что употребляли каннабис хотя бы раз в жизни. За последние десятилетия число курильщиков заметно сократилось, а распространённость курения в течение жизни за период с 1995 по 2024 год снизилась вдвое. Однако сохраняется тенденция к раннему началу курения, особенно среди девочек, у которых в последние годы увеличилось число случаев ежедневного курения в возрасте 13 лет и младше. В то же время среди подростков резко возросло число тех, кто пользуется электронными сигаретами [31].

Согласно исследованию Мониторинг будущего (США), в среднем четверть школьников (24,1 %) пробовали курить сигареты, более половины (57,4 %) – пробовали алкоголь. В качестве основной причины первой пробы школьники указывали интерес почувствовать новые ощущения (65 %) [32]. Таким образом, сложившаяся ситуация подтверждает необходимость усиления целевой профилактической работы именно с молодёжью, разработки дифференцированных подходов с учётом региональной специфики, а также пересмотра существующих стратегий профилактики в связи с ростом показателей наркопотребления среди несовершеннолетних.

Действие различных групп ПАВ на когнитивные функции

Табак и электронные сигареты

Никотин – основной действующий компонент табака и электронных сигарет, воздействует на N-холинорецепторы в мозге, кратковременно улучшая внимание и реакцию. Однако постоянное курение приводит к десенситизации рецепторов, формированию психической, а затем физической зависимости. Исследования показывают, что более ранний возраст начала курения ассоциирован с более крепкой зависимостью во взрослом возрасте, а также с повышенным риском продолжения употребления других ПАВ. Никотин оказывает прямое нейротоксическое действие на ЦНС: у курящих подростков обнаружено более низкое количество серого вещества в лобной коре, нижней теменной дольке и островке, которые отвечают за внимание, рабочую память и контроль импульсов [13]. Имеются свидетельства о наличии более низких показателей IQ у бывших курильщиков, чем у некурящих [30]. В то же время, более низкий уровень IQ сам по себе является предиктором курения в будущем [7], поэтому возможными значимыми факторами являются социо-экономические причины и изначально нарушенные когнитивные способности. У курящих подростков достоверно снижен импульсный контроль [8], Нарушение импульсного контроля поддерживает

табачную зависимость, формируя порочный круг, который препятствует отказу от вредной привычки.

Алкоголь

Этанол воздействует на ГАМК-рецепторы, усиливая их тормозной эффект, в результате снижается тревожность, замедляется реакция. Блокирование глутаматных NMDA- рецепторов, приводит к нарушению памяти, когнитивных функций. При злоупотреблении алкоголем наблюдается ускоренное снижение объема серого вещества и замедленное увеличение объема белого вещества, а также аномальная активность мозга при выполнении задач, связанных с исполнительными функциями, контролем внимания и чувствительностью к вознаграждению. При длительном употреблении алкоголя повреждаются нейроны гиппокампа, подкорковых и височных областей, ухудшается кратковременная память и способность к обучению [21]. Злоупотребление способствует возникновению «провалов» в памяти, что может быть связано с нарушением переноса информации из кратковременной в долговременную память, особенно нарушается воспроизведение пространственно-временного контекста событий [14]. Дозозависимое увеличение потребления алкоголя приводит к ухудшению вербальной памяти, семантических функций, внимания, планирования, контроля импульсов, скорости решения задач и обработки информации. Помимо кратковременной памяти, запойное употребление снижает долговременную память, при этом не влияя на способность вспоминать ранее закрепленную информацию, таким образом снижая способность к закреплению новой информации. Известно, что воздействие алкоголя в подростковом возрасте более пагубно влияет на когнитивные способности, чем во взрослом возрасте [21]. Следует подчеркнуть, что когнитивные и нейронные нарушения, выявленные до начала употребления алкоголя могут быть причиной предрасположенности некоторых подростков к началу употребления и злоупотреблению алкоголя [18].

Каннабис

Каннабиноиды, такие как тетрагидроканнабинол (ТГК), воздействуют в первую очередь на эндоканнабиноидную систему, активируя CB1-рецепторы, расположенные в префронтальной коре, гиппокампе и мозжечке. CB1-рецепторы преимущественно локализованы на пресинаптических окончаниях нейронов и регулируют высвобождение нейромедиаторов, включая глутамат, ГАМК, дофамин и ацетилхолин. Их стимуляция приводит к ингибированию кальциевых каналов и активации калиевых, что вызывает гиперполяризацию клеточной мембраны и снижение вероятности выделения медиатора в синаптическую щель. Такое воздействие способствует формированию кратковременной и долгосрочной синаптической депрессии, что лежит в основе модуляции процессов обучения, памяти и адаптивной пластичности.

Стимуляция CB1-рецепторов экзогенными каннабиноидами в малых дозах вызывает анксиолитический и седативный эффект, более высокие дозы усиливают тревожные реакции, способствуют возникновению страха. При хронической активации может развиваться десенситизация каннабиоидных рецепторов,

снижение их экспрессии и развитие толерантности, сопровождающейся развитием когнитивных дефицитов и риском формирования зависимости [17]. Поскольку у подростков эндоканнабиноидная система еще не достигла зрелости, воздействие ТГК в этот период нарушает процесс формирования нейронных сетей, в особенности в области префронтальной коры и гиппокампа. В отличие от воздействия на взрослый мозг, это вмешательство в подростковом возрасте вызывает стойкие нарушения когнитивных функций: ухудшение внимания, вербальной памяти, исполнительных функций, потеря тормозного контроля, что влияет на планирование и способность к последовательным действиям. Выраженность данных эффектов находится в прямой зависимости от дозировки и частоты употребления. При этом в результате воздержания от употребления функции памяти восстанавливаются со временем, в отличии от внимания [13]. Исследования показывают корреляцию между ранним началом употребления марихуаны и более низкими показателями коэффициента интеллекта, а также сниженным уровнем образования. Однако причинно-следственная связь здесь неоднозначна, так как на эти результаты могут влиять генетическая предрасположенность, семейное окружение и частое сопутствующее употребление никотина. [15].

Стимуляторы

Стимуляторы, такие как амфетамины и кокаин, вмешиваются в работу моноаминовых систем, главным образом влияя на баланс дофамина, норэпинефрина и серотонина. Стимуляторы способствуют резкому высвобождению нейромедиаторов в мезолимбических и префронтальных областях коры головного мозга и блокируют его обратный транспорт, что временно усиливает двигательную активность, мотивацию и внимание, однако при частом его употреблении быстро формируются толерантность и зависимость [29]. У подростков стимуляторы приводят к ослаблению нормальных процессов нейронального и синаптического созревания, нарушают рост и таргетирование дофаминовых аксонов, что ведёт к их неправильному распределению в префронтальной коре и нарушению контроля импульсов [24]. Когнитивные нарушения в результате приема метамфетаминов характеризуются ухудшением невербального мышления, планирования, самоконтроля, внимания. Появляется расторможенность, импульсивность, нарушение мотивации и эмоциональной регуляции, способствующие повторному многократному приему амфетаминов и закреплению зависимости. [10]

Опиоиды

Опиоиды оказывают комплексное воздействие на центральную нервную систему, преимущественно через взаимодействие с опиоидными рецепторами, расположенными в структурах головного и спинного мозга. Основными мишенями являются μ- (мю-), κ- (каппа-) и δ- (дельта-) опиоидные рецепторы, при этом наибольшее значение имеет активация μ-рецепторов, в результате чего снижается возбудимость нейронов и уменьшается высвобождение нейромедиаторов, включая глутамат, норадреналин, ацетилхолин и субстанцию Р. Такое торможение лежит в

основе анальгетического, седативного и эйфорического действия опиоидов. Длительное употребление опиоидов приводит к структурно-функциональным изменениям в префронтальной коре, гиппокампе, миндалине, а также снижением функциональных связей между миндалиной и лимбической системой, префронтальной корой [26].
О воздействии опиоидов на подростковый мозг известно не так много, что может являться важным направлением дальнейших исследований, учитывая то, что эндогенная опиоидная система так же претерпевает изменения в подростковом периоде, а также быстрое формирование зависимости и высокую смертность при употреблении. Возможное воздействие опиоидов на когнитивные функции может выражаться в снижении памяти, нарушении принятия решений, внимания, концентрации, обработки информации, психомоторной скорости, зрительных навыков и зрительно-моторной координации [16]. В недавнем исследовании на самках крыс выявлено, что воздействие опиатов на самок-подростков приводит к изменению чувствительности и толерантности к морфину у последующих поколений [6].

Все ПАВ оказывают влияние на центральную нервную систему через вмешательство в работу ключевых нейромедиаторных систем, включая дофаминергическую, серотонинергическую, норадренергическую и ГАМК-эргическую системы. Особое значение имеют изменения в функционировании NMDA-рецепторов, регуляция синаптической пластичности и механизмы долгосрочного потенцирования (LTP), лежащие в основе процессов обучения и памяти. Экспериментальные исследования также показывают влияние психоактивных веществ на процессы миелинизации, структуру и морфологию дендритных шипиков, что может приводить к снижению когнитивной гибкости и ухудшению исполнительных функций [27]. На молекулярном уровне воздействие психоактивных веществ приводит к изменениям экспрессии генов, участвующих в регуляции синаптической передачи, нейрогенеза и апоптоза. Мозг подростка находится в критической фазе активного развития [22]. Воздействие ПАВ в период подростковости нарушает естественные процессы нейрогенеза и формирования нейронных сетей, что может приводить к стойким и часто необратимым когнитивным нарушениям, в отличие от воздействия на зрелый мозг. При этом во многих случаях (никотин, каннабис) наблюдается двусторонняя связь. Сниженные когнитивные функции и более низкий интеллект сами по себе могут быть предиктором начала употребления ПАВ, а не только следствием. На результаты исследований также значительное влияние оказывают генетические, семейные и социо-экономические факторы, а также сопутствующее употребление других веществ.

Факторы риска

Степень выраженности и спектр когнитивных расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ у подростков, определяются не только их прямым биологическим действием, но и множеством модифицирующих факторов. Среди них особое место занимают генетические и эпигенетические механизмы,

определяющие индивидуальную чувствительность к влиянию психоактивных соединений. Генетические вариации в генах, кодирующих рецепторы и ферменты метаболизма нейротрансмиттеров, могут как увеличивать риск возникновения нарушений, так и обеспечивать относительную устойчивость к негативным последствиям употребления психоактивных веществ. Эпигенетические изменения — метилирование ДНК, модификация гистонов и регуляция экспрессии микроРНК — также способны усиливать или смягчать патобиохимические эффекты, вызванные воздействием психоактивных веществ [20,22].

Важнейшую роль в формировании риска когнитивных нарушений у подростков, употребляющих психоактивные вещества, играет социальная среда, включая влияние обстановки в семье, особенности академической среды, социокультурные установки и экономические факторы. Поддержка семьи, наличие ресурсов для психологической и социальной адаптации, а также позитивный микроклимат в образовательных учреждениях способны существенно снижать вероятность проявления когнитивных расстройств при воздействии психоактивных веществ. Напротив, хронический стресс, социальная изоляция или общение со сверстниками-потребителями ПАВ, неблагополучие в семье и другие неблагоприятные факторы окружающей среды способствуют нарастанию психосоциальных рисков [1,19].

Дополнительным значимым аспектом, модифицирующим влияние психоактивных веществ на когнитивную сферу подростков, являются сопутствующие психические и неврологические расстройства. Наличие синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, тревожных и аффективных расстройств, расстройств аутистического спектра, посттравматического стрессового расстройства, а также последствия черепно-мозговых травм, часто сопровождаются снижением когнитивных резервов и способны существенно усиливать негативные эффекты психоактивных веществ [9,13,23,28].

Профилактика

В связи с высокой распространённостью проблемы употребления ПАВ в подростковой среде и многообразием негативных последствий, особое значение приобретают меры профилактики употребления ПАВ. Эффективные стратегии первичной профилактики включают образовательные и социальные программы, лекции, фильмы и мероприятия, направленные на повышение информированности подростков о рисках злоупотребления психотропными веществами, пропаганду здорового образа жизни, формирование негативного отношения к употреблению ПАВ. Необходимо развивать у подростков путем психолого-педагогической подготовки навыки критического мышления, стрессоустойчивости, эмоциональной саморегуляции для самозащиты от аддиктивного поведения. Учитывая средовой фактор, необходимо создание позитивной атмосферы в образовательных средах, привитие навыков конструктивного общения. Важна организация досуга и активного отдыха, востребованного и интересного для подростков, их вовлечение в общественную жизнь, спортивные мероприятия.

Литература

1. Амлаев К. Р., Мажаров В. Н., Зафирова В. Б., Кравченко О. О., Хубиева Д. Х. Факторы риска и защитные факторы злоупотребления психоактивными веществами у подростков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024. №32.526-529 URL: https://cyberleninka.ru/article/n/faktory-riska-i-zaschitnye-faktory-zloupotrebleniya-psihoaktivnymi-veschestvami-u-podrostkov (дата обращения: 19.10.2025).

2. Министерство внутренних дел Российской Федерации: Доклад о наркоситуации в Российской Федерации в 2024 году. – М.: МВД России, 2025.

3. Министерство внутренних дел Российской Федерации: Доклад о мониторинге наркоситуации в Чувашской республике в 2024 году. – Чебоксары.: МВД России, 2025.

4. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Государственный доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году. – М.: Минздрав России, 2025.

5. Bava S., Tapert S. F. Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drug problems // Neuropsychology Review. – 2010. – Vol. 20, № 4. – P. 398–413. – DOI: 10.1007/s11065-010-9146-6.

6. Byrnes J. J., Babb J. A., Scanlan V. F., Byrnes E. M. Adolescent opioid exposure in female rats: transgenerational effects on morphine analgesia and anxiety-like behavior in adult offspring // Behavioural Brain Research. – 2011. – Vol. 218, № 1. – P. 200–205. – DOI: 10.1016/j.bbr.2010.11.059.

7. Corley J., Gow A. J., Starr J. M., Deary I. J. Smoking, childhood IQ, and cognitive function in old age // Journal of Psychosomatic Research. – 2012. – Vol. 73, № 2. – P. 132–138. – DOI: 10.1016/j.jpsychores.2012.03.006.

8. Elatfy A., Vrahimis S., Conti A., Baldacchino A. Chronic tobacco smoking and neurocognitive impairments in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis // Frontiers in Psychiatry. – 2024. – Vol. 15. – Art. 1384408. – DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1384408.

9. Evren C. Comorbidity of attention deficit-hyperactivity disorder and substance use disorder // Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. – 2018. – Vol. 31. – P. 115–124. – DOI: 10.5350/DAJPN20183102001.

10. Fitzpatrick R. E., Rubenis A. J., Lubman D. I., Verdejo-Garcia A. Cognitive deficits in methamphetamine addiction: Independent contributions of dependence and intelligence // Drug and Alcohol Dependence. – 2020. – Vol. 209. – Art. 107891. – DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2020.107891.

11. Govender T., Yu J., Vidal-Ribas P., Gilman S. E., Haynie D. L. Adolescent Substance Use Patterns and Risk for Suicidal Thoughts and Behaviors in Young Adulthood // Journal of Studies on Alcohol and Drugs. – 2023. – Vol. 84, № 6. – P. 892–901. – DOI: 10.15288/jsad.22-00407.

12. Gould M. S., Greenberg T., Velting D. M., Shaffer D. Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. – 2003. – Vol. 42, № 4. – P. 386–405. – DOI: 10.1097/01.CHI.0000046821.95464.CF.

13. Hamidullah S., Thorpe H. H. A., Frie J. A., Mccurdy R. D., Khokhar J. Y. Adolescent Substance Use and the Brain: Behavioral, Cognitive and Neuroimaging Correlates // Frontiers in Human Neuroscience. – 2020. – Vol. 14. – Art. 298. – DOI: 10.3389/fnhum.2020.00298.

14. Juárez-Portilla, C., Molina-Jiménez, T., Morin, J.-P., Roldán-Roldán, G., & Zepeda, R. C. (2018). Influence of Drugs on Cognitive Functions. // InTech. doi: 10.5772/intechopen.71842

15. Jackson N. J., Isen J. D., Khoddam R., Irons D., Tuvblad C., Iacono W. G., McGue M., Raine A., Baker L. A. Impact of adolescent marijuana use on intelligence: Results from two longitudinal twin studies // Proceedings of the National Academy of Sciences. – 2016. – Vol. 113, № 5. – P. E500–E508. – DOI: 10.1073/pnas.1516648113.

16. Jain G., Mahendra V., Singhal S., Dzara K., Pilla T. R., Manworren R., Kaye A. D. Long-term neuropsychological effects of opioid use in children: a descriptive literature review // Pain

Physician. – 2014. – Vol. 17, № 2. – P. 109–118. – PMID: 24658471.

17. Katona I., Freund T. F. Multiple functions of endocannabinoid signaling in the brain // Annual Review of Neuroscience. – 2012. – Vol. 35. – P. 529–558. – DOI: 10.1146/annurev-neuro-062111-150420.

18. Lees B., Meredith L. R., Kirkland A. E., Bryant B. E., Squeglia L. M. Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior // Pharmacology Biochemistry and Behavior. – 2020. – Vol. 192. – Art. 172906. – DOI: 10.1016/j.pbb.2020.172906.

19. Mason W. A., Windle M. Family, religious, school and peer influences on adolescent alcohol use: a longitudinal study // Journal of Studies on Alcohol. – 2001. – Vol. 62, № 1. – P. 44–53. – DOI: 10.15288/jsa.2001.62.44.

20. Maze I., Nestler E. J. The epigenetic landscape of addiction // Annals of the New York Academy of Sciences. – 2011. – Vol. 1216, № 1. – P. 99–113. – DOI: 10.1111/j.1749-6632.2010.05893.x.

21. Mira R. G., Lira M., Tapia-Rojas C., Rebolledo D. L., Quintanilla R. A., Cerpa W. Effect of Alcohol on Hippocampal-Dependent Plasticity and Behavior: Role of Glutamatergic Synaptic Transmission // Frontiers in Behavioral Neuroscience. – 2020. – Vol. 13. – Art. 288. – DOI: 10.3389/fnbeh.2019.00288.

22. Nestler E. J. Epigenetic mechanisms of drug addiction // Neuropharmacology. – 2014. – Vol. 76, Pt B. – P. 259–268. – DOI: 10.1016/j.neuropharm.2013.04.004.

23. Olsen C. M., Corrigan J. D. Does Traumatic Brain Injury Cause Risky Substance Use or Substance Use Disorder? // Biological Psychiatry. – 2022. – Vol. 91, № 5. – P. 421–437. – DOI: 10.1016/j.biopsych.2021.07.013.

24. Reynolds L. M., Hernandez G., MacGowan D., Popescu C., Nouel D., Cuesta S., Burke S., Savell K. E., Zhao J., Restrepo-Lozano J. M., Giroux M., Israel S., Orsini T., He S., Wodzinski M., Avramescu R. G., Pokinko M., Epelbaum J. G., Niu Z., Pantoja-Urbán A. H., Trudeau L. É., Kolb B., Day J. J., Flores C. Amphetamine disrupts dopamine axon growth in adolescence by a sex-specific mechanism in mice // Nature Communications. – 2023. – Vol. 14, № 1. – Art. 4035. – DOI: 10.1038/s41467-023-39665-1.

25. Spear L. P. Adolescent neurodevelopment // Journal of Adolescent Health. – 2013. – Vol. 52, № 2, Suppl. 2. – P. S7–S13. – DOI: 10.1016/j.jadohealth.2012.05.006.

26. Upadhyay J., Maleki N., Potter J., Elman I., Rudrauf D., Knudsen J., Wallin D., Pendse G., McDonald L., Griffin M., Anderson J., Nutile L., Renshaw P., Weiss R., Becerra L., Borsook D. Alterations in brain structure and functional connectivity in prescription opioid-dependent patients // Brain. – 2010. – Vol. 133, № 7. – P. 2098–2114. – DOI: 10.1093/brain/awq138.

27. Volkow N. D., Koob G. F., McLellan A. T. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction // New England Journal of Medicine. – 2016. – Vol. 374, № 4. – P. 363–371. – DOI: 10.1056/NEJMra1511480.

28. Walhout S. J., van Zanten J., DeFuentes-Merillas L., Sonneborn C. K., Bosma M. Patients With Autism Spectrum Disorder and Co-occurring Substance Use Disorder: A Clinical Intervention Study // Substance Abuse: Research and Treatment. – 2022. – Vol. 16. – P. 1–11. – DOI: 10.1177/11782218221085599.

29. Westbrook S. R., Carrica L. K., Banks A., Gulley J. M. AMPed-up adolescents: The role of age in the abuse of amphetamines and its consequences on cognition and prefrontal cortex development // Pharmacology Biochemistry and Behavior. – 2020. – Vol. 198. – Art. 173016. – DOI: 10.1016/j.pbb.2020.173016.

30. Weiser M., Zarka S., Werbeloff N., Kravitz E., Lubin G. Cognitive test scores in male adolescent cigarette smokers compared to non-smokers: a population-based study // Addiction. – 2010. – Vol. 105, № 2. – P. 358–363. – DOI: 10.1111/j.1360-0443.2009.02740.x.

31. EUDA (European Union Drugs Agency). ESPAD 2024 Key Findings: Data Factsheet [Electronic resource]. — 2024. — URL: https://www.euda.europa.eu/publications/data-

factsheets/espad-2024-key-findings_en (date of access: 20.10.2025).

32. Monitoring the Future. The National Survey Results on Drug Use, 1975-2023: Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use [Electronic resource] / The University of Michigan, Institute for Social Research. – 2024. – URL: https://monitoringthefuture.org/ (date of access: 20.10.2025).

ИНФОРМАЦИОННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ В СОВРЕМЕННОМ МЕДИАПРОСТРАНСТВЕ

Победенный Д.В.
Юго-Западный государственный университет, г. Курск, Россия

Научный руководитель: к.и.н., старший преподаватель Соболева Ж.В.

Аннотация. В статье рассматривается роль информационно-психологических операций (ИПО) в условиях гибридной войны с акцентом на поликодовую структуру медиатекстов, объединяющую язык, изображение и звук. Анализируется синергетическое влияние речевых, визуальных и аудиальных компонентов на эмоциональное и подсознательное восприятие аудитории, что способствует формированию устойчивых психологических установок и нужных нарративов. Подчеркивается важность междисциплинарного подхода к анализу медиатекстов и развития медиаграмотности для эффективного противодействия манипуляциям и информационно-психологическому воздействию. Рассматриваются механизмы повторения и эмоциональной окраски сообщений как инструменты формирования подсознательных установок, а также предлагаются стратегии контрпропаганды и создания позитивных альтернативных медиатекстов. Итогом является рекомендация комплексного подхода к разработке методов информационной защиты в современных гибридных конфликтах.
Ключевые слова: информационно-психологические операции, гибридная война, поликодовые медиатексты, эмоциональное воздействие, междисциплинарный анализ, медиаграмотность, контрпропаганда, информационная безопасность, психологические установки, манипуляция.

INFORMATION AND PSYCHOLOGICAL INFLUENCE IN THE MODERN MEDIA SPACE

Pobedenniy D.V.
Southwest State University, Kursk, Russia

Scientific Advisor: Ph.D. (History), Senior Lecturer Soboleva Z.V.

Abstract. The article examines the role of Information and Psychological Operations (IPOs) in the context of hybrid warfare, with a focus on the polysemiotic structure of media texts that integrate language, image, and sound. It analyzes the synergistic effect of verbal, visual, and auditory components on the emotional and subconscious perception of the audience, which facilitates the formation of stable psychological attitudes and desired narratives. The importance of an interdisciplinary approach to media text analysis and the development of media literacy for effectively countering manipulation and information-psychological influence is emphasized. The mechanisms of message repetition and emotional framing are considered as tools for shaping subconscious attitudes, and strategies for counter-propaganda and creating positive alternative media texts are proposed. The conclusion recommends a comprehensive approach to developing methods of information protection in modern hybrid conflicts.
Keywords: information and psychological operations, hybrid warfare, polysemiotic media texts, emotional impact, interdisciplinary analysis, media literacy, counter-propaganda, information security, psychological attitudes, manipulation.

В современном мире информационно-психологическое воздействие (ИПВ) становится одним из ключевых инструментов влияния на общественное сознание, особенно в условиях нарастания гибридных конфликтов и информационных войн. Несмотря на значимость данного феномена, термин «информационно-

психологическое воздействие» остаётся недостаточно изученным и практически не упоминается в гуманитарных дисциплинах. Это создает пробелы в понимании механизмов реализации ИПВ, что затрудняет формирование эффективных систем информационной безопасности.

Исключением являются работы отечественных учёных, в частности докторская диссертация А.А. Хабарова (2023) и исследования специалистов Военного университета имени князя Александра Невского, развивающих лингвистику информационно-психологической войны в рамках научной школы А.П. Сковородникова (Сибирский федеральный университет). Эти исследования подчёркивают необходимость комплексного подхода к изучению ИПВ, выходящего за рамки традиционного речевого анализа.

Информационно-психологическое воздействие (ИПВ) представляет собой целенаправленное влияние на психику и сознание индивидов или социальных групп посредством информационных сообщений и медиатекстов с целью формирования определённых установок, убеждений и поведенческих реакций. Несмотря на распространённость практик ИПВ в современном обществе, научное осмысление данного феномена остаётся фрагментарным[1].

Ключевым аспектом ИПВ является использование эмотивных и суггестивных элементов речевого знака, которые способны вызвать у реципиента эмоциональный отклик и сформировать устойчивые когнитивные установки. Эмотивность речевого знака проявляется в лексико-семантических, синтаксических и прагматических свойствах, а также в невербальных компонентах коммуникации.

Современный медиатекст, включающий поликодовую триаду «язык-изображение-звук», расширяет возможности ИПВ, позволяя создавать синергетический эффект воздействия на подсознание и сознание аудитории. Визуальные и аудиальные коды усиливают эмоциональный резонанс и способствуют более глубокому проникновению информационного послания.

-Язык обеспечивает вербальный уровень коммуникации, передавая смысловые и эмоциональные сообщения через лексику, синтаксис и прагматику. Эмотивность речевого знака проявляется в выборе слов, интонации и стилистических приемах, что способствует формированию эмоционального отклика.

-Изображение выступает как визуальный код, вызывающий ассоциативные и эмоциональные реакции. Графические и видеоэлементы способны усиливать смысловое содержание текста, создавая дополнительные уровни интерпретации и влияния на подсознание. Разные цвета вызывают различные эмоции. Например, красный может ассоциироваться со страстью или опасностью, в то время как синий — с спокойствием и доверием. Использование цветовой палитры в мультимедийных материалах может значительно повлиять на восприятие информации.

-Звук включает музыкальные и шумовые компоненты, которые воздействуют на эмоциональное состояние и восприятие информации. Аудиальные сигналы

могут усиливать или смягчать воздействие вербальных и визуальных сообщений. Музыка может вызывать сильные эмоциональные реакции и создавать атмосферу. Например, мелодии с быстрым темпом могут вызывать возбуждение, а медленные — успокаивать. Звуки, такие как шум природы или городской фон, также могут влиять на восприятие и настроение[2].

Синергия этих трёх компонентов медиатекста способствует формированию устойчивого эмоционально-суггестивного информационного фона, который влияет на когнитивные процессы и поведенческие реакции аудитории. Такой комплексный подход позволяет более эффективно реализовывать информационно-психологические операции, особенно в условиях гибридной войны.

Анализ медиатекста с учётом поликодовой структуры требует применения междисциплинарных методов, включая лингвистический, визуальный и аудиальный анализ, а также психологические исследования восприятия. Это позволяет выявлять скрытые механизмы манипуляции и разрабатывать стратегии повышения медиаграмотности населения[3].

Эмотивность речевого знака — это его способность вызывать эмоциональный отклик у адресата, что является ключевым фактором эффективности информационно-психологического воздействия. В лингвистике эмотивность рассматривается как свойство языковых единиц, проявляющееся на различных уровнях языка: лексическом, морфологическом, синтаксическом и прагматическом.

На лексическом уровне эмотивность выражается через использование экспрессивной лексики, междометий, оценочных слов и фразеологизмов, которые несут эмоциональную окраску и способны формировать у слушателя или читателя определённые чувства — страх, тревогу, радость, гнев и др.

На морфологическом и синтаксическом уровнях эмотивность проявляется в выборе форм слов и построении предложений, например, через использование восклицательных предложений, вопросительных конструкций, инверсий, повторов и других стилистических приёмов, усиливающих эмоциональное воздействие[4].

Прагматический аспект связан с коммуникативной ситуацией и намерениями говорящего, где эмотивность речевого акта определяется его функцией — убеждать, внушать, мобилизовать или демотивировать аудиторию.

В контексте информационно-психологического воздействия эмотивные речевые знаки используются для создания эмоционально насыщенного информационного поля, способного влиять на восприятие, оценку и поведение реципиентов. Эффективное применение эмотивности способствует формированию устойчивых когнитивных установок и изменению отношения к объектам коммуникации.

Когда человек испытывает эмоции, такие как радость, страх или грусть, это может формировать его отношение к определённым темам или продуктам. Реклама, основанная на эмоциональных откликах, часто оказывается более эффективной, чем та, которая просто предоставляет информацию о продукте. Механизм повторения играет ключевую роль в формировании подсознательных

установок[5]. Частое повторение определённых сообщений или образов способствует их запоминанию и интеграции в сознание. Это объясняет, почему реклама, основанная на повторении, может быть столь успешной. Со временем человек начинает воспринимать повторяющиеся идеи как норму, что может влиять на его поведение и выбор[6].

Мультимедийные материалы также способны формировать социальные нормы и стандарты. Через фильмы, сериалы и социальные сети люди получают представление о том, что считается приемлемым или желаемым в обществе. Это может влиять на их самооценку, выбор и поведение. Например, идеалы красоты, продвигаемые в медиа, могут оказывать давление на людей, заставляя их стремиться к определённым стандартам[7].

Понимание механизмов воздействия мультимедийных материалов на подсознание открывает возможности для контроля над своим восприятием. Осознанное потребление медиа, критический подход к информации и выбор контента могут помочь людям избежать манипуляций и негативного влияния. Важно развивать медиаграмотность, чтобы уметь распознавать и анализировать сообщения, которые поступают через мультимедийные каналы.

Таким образом, эмотивность речевого знака является важным инструментом в арсенале информационно-психологической войны, позволяя реализовывать манипулятивные стратегии и обеспечивать контроль над массовым сознанием.

Информационно-психологическое воздействие представляет собой сложный междисциплинарный феномен, объединяющий лингвистические, визуальные и психологические аспекты коммуникации. В условиях современной гибридной войны ИПО выступают как эффективный инструмент морально-психологического подавления, дезориентации и дискредитации противника без применения прямых военных действий. Их реализация осуществляется посредством поликодовых медиатекстов, которые объединяют язык, изображение и звук, создавая синергетический эффект на психику человека.

Ключевым элементом успешного информационно-психологического воздействия является глубокий анализ и «кодирование» вербальных и невербальных компонентов сообщений с учётом когнитивных и эмоциональных особенностей целевой аудитории. Эмотивность речевого знака и мультимедийные элементы усиливают эмоциональный резонанс, способствуя формированию устойчивых подсознательных установок и социальных норм.

Для эффективного противодействия ИПО необходим комплексный междисциплинарный подход, включающий развитие медиаграмотности, критическое мышление и применение современных методик лингвистического, визуального и психологического анализа. В дальнейшем исследование механизмов информационно-психологического воздействия и совершенствование методов их анализа и противодействия будут способствовать укреплению информационной и национальной безопасности в условиях динамично меняющегося медиапространства.

Литература

1. Гаврилов, Л. А., Зарипов, Р. И. Язык массовой коммуникации и информационная война: монография / Л. А. Гаврилов, Р. И. Зарипов. – М.: ЛЕНАНД, 2023. – С. 146.
2. Котлер, Д. Медиа и общество / Д. Котлер. – М.: Издательство «Аспект Пресс», 2018.
3. Леви, Д. Психология рекламы / Д. Леви. – СПб.: Питер, 2015.
4. Сонин, А. Г. Моделирование механизмов понимания поликодовых текстов: автореф. дис. ... д-ра филол. наук / А. Г. Сонин; МГЛУ. – М., 2006. – С. 26.
5. Kuzmenko, A. P., Chuhaeva, I. V., Dobromyslov, M. B. Features in formation and properties of Langmuir-Blodgett monolayers / A. P. Kuzmenko, I. V. Chuhaeva, M. B. Dobromyslov // Journal of Nano- and Electronic Physics. – 2013. – Т. 5, № 4. – С. 04035.
6. Тутов, Д. И., Соболева, Ж. В., Будовская, И. В. Слухи в современном обществе: механизмы формирования, влияние и пути противодействия / Д. И. Тутов, Ж. В. Соболева, И. В. Будовская // Обзор педагогических исследований. – 2025. – Т. 7, № 1. – С. 90-97.
7. Герман, Э. С., Хомский, Н. Производство согласия: Политическая экономика масс-медиа / Э. С. Герман, Н. Хомский. – М.: АСТ, 2002.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО СТАТУСА НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ: РИСКИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО НЕРАВЕНСТВА И СТИГМАТИЗАЦИИ.

Погребатько В.А.

Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

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

Аннотация. Исследование посвящено изучению взаимосвязи социально-экономического статуса и психического здоровья студентов, совмещающих учебу с работой. На выборке из 40 студентов медицинского вуза с использованием психодиагностических методик выявлено, что работающие студенты, проживающие отдельно от родителей, демонстрируют статистически значимо более высокие уровни эмоционального выгорания ($p = 0,041$) и воспринимаемого стресса ($p = 0,000$). Корреляционный анализ подтвердил взаимосвязь между социально-экономическим статусом, стрессом и выгоранием. При этом значимых различий в удовлетворенности жизнью между группами не обнаружено, что позволяет предположить компенсирующую роль социальной поддержки. Результаты подчеркивают необходимость разработки комплексных программ психологической поддержки работающих студентов.

Ключевые слова: работающие студенты, социально-экономический статус, психическое здоровье, эмоциональное выгорание, академический стресс, удовлетворенность жизнью, социальная поддержка, высшее образование.

THE IMPACT OF SOCIO-ECONOMIC STATUS ON STUDENTS' MENTAL HEALTH: RISKS OF EDUCATIONAL INEQUALITY AND STIGMATIZATION

Pogrebatko V.A.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

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

Abstract. The study examines the relationship between socio-economic status and mental health of students combining studies with work. Using psychodiagnostic methods on a sample of 40 medical university students, it was revealed that working students living separately from their parents demonstrate statistically significant higher levels of emotional burnout ($p = 0.041$) and perceived stress ($p = 0.000$). Correlation analysis confirmed the relationship between socio-economic status, stress and burnout. At the same time, no significant differences in life satisfaction between the groups were found, suggesting the compensatory role of social support. The results emphasize the need to develop comprehensive psychological support programs for working students.

Keywords: working students, socio-economic status, mental health, emotional burnout, academic stress, life satisfaction, social support, higher education.

В условиях современного общества влияние материального положения на получение образования и психологическое состояние становится все более значимым. Экономическое неравенство создает серьезные препятствия для доступа к качественному обучению. Студенты, вынужденные параллельно с учебой зарабатывать, испытывают высокое нервное напряжение, находясь в двойственном

положении: работа необходима для обеспечения базовых потребностей, но приводит к пропускам занятий и страху упустить важную информацию [4].

Работающие студенты представляют собой многочисленную и постоянно увеличивающуюся категорию учащихся. Помимо дефицита времени и повышенной утомляемости, они сталкиваются с предвзятым отношением преподавателей и однокурсников, социальным отчуждением, дискриминацией, а также ощущают стигму, связанную с финансовой несостоятельностью [5].

Часть преподавателей может неосознанно полагать, что работающие студенты менее вовлечены в учебный процесс [1,3]. Однокурсники могут ограничивать общение из-за несовпадения расписания или предположений о различии в социальном положении. Сами студенты могут чувствовать себя некомфортно из-за невозможности участвовать в мероприятиях вне учебы, что способствует возникновению чувства одиночества [1,3].

Длительное пребывание в подобных условиях неизбежно отражается на психическом состоянии. Постоянное напряжение формирует замкнутый круг, усугубляющий психологические проблемы. Хроническая нехватка времени ведет к снижению успеваемости, что усиливает неуверенность в себе и тревогу о будущем [2]. Продолжительный стресс повышает уязвимость к различным расстройствам, таким как тревожность, депрессия, нарушения сна [2].

Актуальность данного исследования определила его основную цель: изучить взаимосвязь между социально-экономическим статусом и психическим здоровьем студентов, совмещающих учебу с работой, не связанной с получаемой специальностью; определить риски, связанные с неравенством в образовании и стигматизацией в этой группе.

Для реализации поставленной цели применялись следующие методы:

Анкетирование.

Психодиагностические методики:

Методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» (В.Бойко).

Шкала воспринимаемого стресса (PSS-14) (S.Cohen, G.Williamson, адаптация А. А. Золотаревой).

Шкала удовлетворенности жизнью (SWLS) (E. Diener, адаптация Е. Н. Осина, Д. А. Леонтьева).

Исследование проводилось на базе Курского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения РФ. В нем приняли участие 40 студентов четвертого курса лечебного факультета. Выборка состояла из 25 девушек и 15 юношей в возрасте от 20 до 23 лет. Перед прохождением психодиагностического блока участники заполняли анкету, в которой указывали пол, возраст, факт трудоустройства и условия проживания (общежитие, арендуемое жилье, проживание с родителями). Все участники были проинформированы о целях и процедуре исследования и дали добровольное согласие на участие.

Обработка данных проводилась с применением методов математической статистики в программе STATISTICA 8.0 StatSoft. Для оценки статистической значимости различий между показателями использовался U-критерий Манна-Уитни.

Анализ корреляционных связей осуществлялся с помощью коэффициента корреляции Спирмена.

Группы для сравнения были сформированы на основе социально-экономического статуса студентов, ключевыми критериями которого стали трудоустройство и условия проживания. В результате было создано две группы: группа из 23 человек — неработающие студенты, проживающие с родителями; и группа из 17 человек — работающие студенты, самостоятельно арендующие жилье.

Сравнительный анализ двух групп с использованием непараметрического U-критерия Манна-Уитни показал следующие результаты. Обнаружены статистически значимые различия по переменной «Уровень выгорания» (p-level = 0,041). Это означает, что для студентов, совмещающих учебу и работу, в большей степени характерно состояние эмоционального, физического и/или психического истощения. Они чаще испытывают постоянное напряжение и утомление. У них могут проявляться такие симптомы, как эмоциональная отстраненность и пассивность в деятельности.

Также были выявлены различия на высоком уровне статистической значимости по переменной «Уровень воспринимаемого стресса» (p-level = 0,000). В качестве причин подобных результатов можно предположить следующее: совмещение работы и учебы существенно влияет на уровень стресса у студентов, создавая комплекс взаимосвязанных проблем. Дефицит времени, вызванный необходимостью балансировать между учебными и рабочими обязанностями, приводит к постоянной перегрузке и усталости. Финансовое давление, связанное с оплатой обучения и повседневных расходов, усугубляет ситуацию, заставляя студентов постоянно беспокоиться о денежных средствах и выбирать между учебой и заработком.

По переменной «Удовлетворенность жизнью» статистически значимых различий обнаружено не было (p-level = 0,062). Выявленные различия представляют собой статистическую тенденцию. Можно предположить, что в исследуемой выборке отсутствует социальная изоляция и стигматизация работающих студентов. Вероятно, несмотря на повышенный стресс, они получают достаточную поддержку со стороны семьи, друзей или университета, что положительно влияет на их общую удовлетворенность жизнью. Данная поддержка, по-видимому, компенсирует негативные эффекты от совмещения учебы и работы, позволяя сохранять позитивное восприятие жизни в целом.

В рамках исследования также был проведен корреляционный анализ по Спирмену с целью выявления связей и определения их силы между изучаемыми параметрами. Результаты представлены в таблице 1.

Корреляция	Spearman R	p-level
Уровень выгорания &Удовлетворенность жизнью	-0,471	0,006
Уровень выгорания & СЭС	-0,499	0,013
Уровень воспринимаемого стресса & СЭС	-0,414	0,008
Уровень воспринимаемого стресса & Уровень выгорания	0,379	0,011

Анализ таблицы позволяет сделать следующие выводы. Полученные данные

наглядно демонстрируют, что стресс и выгорание представляют собой серьезные проблемы для студенчества и тесно взаимосвязаны между собой. Чем выше уровень стресса, который испытывает студент, тем больше вероятность развития у него выгорания. Выгорание, в свою очередь, существенно снижает общую удовлетворенность жизнью. Также прослеживается связь этих состояний с социально-экономическим статусом, что подчеркивает важность внешних факторов (финансовое положение, социальная поддержка) для психологического благополучия учащихся. Эти результаты подтверждают необходимость комплексного подхода к поддержке студентов, особенно тех, кто работает, для снижения уровня стресса и профилактики выгорания. Простого сокращения учебной нагрузки может оказаться недостаточно; важно учитывать взаимосвязь между стрессом, выгоранием, социально-экономическим статусом и общей удовлетворенностью жизнью.

Полученные результаты позволяют сделать следующие выводы о психологическом состоянии студентов, совмещающих учебу с работой.

Во-первых, выявлены значимые различия в уровне выгорания и стресса между группами. Студенты, которые работают и живут отдельно от родителей, демонстрируют более высокий уровень эмоционального и физического истощения. Это свидетельствует о том, что сочетание трудовой и учебной деятельности создает чрезмерную нагрузку, обусловленную социально-экономическими условиями.

Во-вторых, несмотря на повышенный стресс и выгорание, удовлетворенность жизнью у работающих студентов не отличается от показателей их неработающих сверстников. Это позволяет предположить наличие компенсаторных механизмов, вероятно, связанных с социальной поддержкой со стороны семьи, друзей или университета. Данная поддержка смягчает негативное влияние стресса и предотвращает снижение благополучия, что следует учитывать при разработке программ психологического сопровождения.

Литература

1. Байкин, И. А. Социологические аспекты самореализации студенческой молодежи // Социально-гуманитарные знания, 2014, №6, С. 108-115.
2. Бойко, В.В. Энергия эмоций в общении. Взгляд на себя и на других.- М: информационно-издательский дом Филин, 1996г - 472с.
3. Веденеева, Е. В. Взаимосвязь мотивационного компонента личностной беспомощности и ведущей деятельности на разных возрастных этапах // Вестник Томского государственного университета, 2009, №322, С.186–189.
4. Тарасова, Р. Е. Проблема тревожности студентов// Международный студенческий научный вестник, 2016, №5 (1). Источник URL: http://eduherald.ru/ru/article/view?id=15327.
5. Хакунов Руслан Нальбиевич Влияние социальных факторов на психическое здоровье молодежи // Вестник Майкопского государственного технологического университета. 2013. №4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-sotsialnyh-faktorov-na-psihicheskoe-zdorovie-molodezhi.

ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ГБУ КО ККЦСОН «ЗАБОТА»)

Посыпанова О.С., Шаркова Ю.П., Марченко А.В.

Филиал «Центр социальной реабилитации для инвалидов» ГБУ КО ККЦСОН «Забота», г. Калуга, Россия

Аннотация. В статье представлен опыт работы сотрудников Филиала «Центр социальной реабилитации для инвалидов» ККЦСОН «Забота» (г. Калуга) по профилактике дезадаптации взрослых людей с интеллектуальными нарушениями. Риск дезадаптации связан с ограниченностью коммуникативной, трудовой и бытовой сфер. Описан комплексный подход к содействию адаптации, включающий психологические, социальные и организационные аспекты. Дневное пребывание в специализированном центре является оптимальной формой для социализации и интеграции взрослых людей с особенностями ментального развития, поскольку сочетает в себе индивидуальный подход и групповые формы работы при обеспечении принципов непрерывности и долгосрочности.

Ключевые слова: инклюзивное пространство, умственная отсталость, УО, интеллектуальные нарушения, инвалидность, социальная дезадаптация, социальная адаптация инвалидов, социальная абилитация.

PREVENTION OF SOCIAL MALADJUSTMENT IN ADULTS WITH MENTAL RETARDATION (FROM THE EXPERIENCE OF THE STATE BUDGETARY INSTITUTION OF THE KALUGA REGION «KALUGA COMPREHENSIVE SOCIAL SERVICES CENTER «ZABOTA»)

Posypanova O.S., Sharkova Yu.P., Marchenko A.V.

Branch «Social Rehabilitation Center for the Disabled» of the State Budgetary Institution of the Kaluga Region «Kaluga Comprehensive Social Services Center «Zabota», Kaluga, Russia

Abstract. The article presents the work experience of the staff of the Branch «Social Rehabilitation Center for the disabled» of the «Kaluga Comprehensive Social Services Center «Zabota» (Kaluga) in the prevention of maladaptation of adults with intellectual disabilities. The risk of maladaptation is associated with limited communication, work and household spheres. An integrated approach to the promotion of adaptation, including psychological, social and organizational aspects, is described. Day-long stay in a specialized center is the optimal form for socialization and integration of adults with mental disabilities, as it combines an individual approach and group forms of work while ensuring the principles of continuity and long-term approach.

Keywords: inclusive space, mental retardation, intellectual disabilities, disability, social maladjustment, social adaptation of disabled people, social habilitation.

Какова самая большая проблема взрослых людей с интеллектуальными ограничениями? Это отнюдь не стигматизация общества (социум постепенно меняется в сторону инклюзии) и не ограниченность трудовых возможностей. Это скука. Таким людям скучно, им нечем заняться.

Социальная дезадаптация взрослых людей с ментальной недостаточностью (иными словами, умственной отсталостью, интеллектуальными нарушениями, когнитивными дисфункциями и др.) проявляется в частой скуке, минимальном

количестве социальных связей вплоть до социальной изоляции, финансовых затруднениях (пенсии по инвалидности не хватает на жизнь) и ограничениях самостоятельной жизнедеятельности. Филиал «Центр социальной реабилитации для инвалидов» ГБУ КО ККЦСОН «Забота» (г. Калуга, далее – Филиал-Центр) стал важным звеном в системе обеспечения инклюзии и социализации, местом, где особенным людям комфортно и интересно.

Актуальность профилактики социальной дезадаптации у взрослых людей с умственной отсталостью обусловлена современной парадигмой инклюзивного общества, ориентированного на максимальную самореализацию и интеграцию каждого человека.

Если люди с умственной отсталостью легкой степени (F70 по МКБ-10) достаточно социальны, то для людей с УО умеренной, тяжёлой и глубокой степени (F71, F72, F73) риски дезадаптации особенно высоки в связи с комплексом факторов: недостаточной сформированностью навыков самообслуживания и самостоятельной жизни, ограниченным коммуникативным опытом, низкой социальной активностью, а также часто наличием сопутствующих эмоционально-волевых нарушений.

В этом контексте реабилитационные центры дневного пребывания выступают оптимальной средой для профилактической работы.

Теоретико-методологические основы работы. Дезадаптацию разные авторы рассматривают, расставляя отличающиеся акценты. Например, К. Роджерс считает, что дезадаптация – это состояние внутреннего диссонанса, В.Е. Каган – расстройство объективного статуса, Н.Г. Лусканова и И.А. Коробейников – совокупность признаков несоответствия психологического статуса человека требованиям ситуации. Таким образом, они авторы рассматривают дезадаптацию как внутрипсихический процесс, другие – как социальный.

Дезадаптацию детей и подростков с ментальными ограничениями рассматривали А.С. Григорьева [1], Н. Н. Серобян и А. В. Солоненко [4], С.А. Супрун [5], Е.П. Хвастунова [6]. Социальная дезадаптация лиц с умственной отсталостью понимается как нарушение взаимодействия человека с микро- и макросоциальной средой, которое нарушает его психическое и личностное развитие и проявляется в устойчивом поведенческом противодействии общественным правилам, моральным и правовым нормам [1, с. 56].

Дезадаптацию невозможно рассматривать отдельно от адаптации. Адаптацию и адаптированность детей и подростков с интеллектуальными ограничения исследовали Л.С. Выготский, Г.М. Дульнев, Л.В. Занков, А.Р. Лурия, Н.Г. Морозова, Г. Г. Запрягаев, Е. С. Иванов, Н.Н. Иванова, Д. Н. Исаев, И. А. Коробейников, Г. К. Поппе, И.М. Соловьёв Л. М. Шипицына и другие. Проблема социальной адаптации и социальной интеграции взрослых людей с умственной отсталостью недостаточно представлена в науке, несмотря на высокий уровень прикладной деятельности, большое количество специализированных фондов, центров, квартир сопровождаемого проживания. Проблемой зоной нейроотличных людей являются трудовые ограничения [7]. Важным аспектом дезадаптации

является невозможность корректно встроиться в экономическую систему [2], стать гармоничным потребителем различных товаров и услуг, в том числе социальных [3].

Описание прикладного опыта. Считаем необходимым поделиться практическим опытом профилактики дезадаптации взрослых, имеющих инвалидность в связи с когнитивными ограничениями. Филиал-Центр посещают люди от 18 до 60 лет, имеющие инвалидность второй или первой группы. Все они являются неработающими и имеют достаточное количество свободного времени. Для них действуют два отделения: Отделение социальной реабилитации и Отделение по работе с инвалидами. Получатели социальных услуг (далее – ПСУ) приходят утром, уходят в обеденное время. Многие приезжают и уезжают на социальном такси, функционирующем в нашем Центре. Для них работают мастерские (кружки) по рисованию, вокалу, лепке и пластилиновой живописи, декоративно-прикладному творчеству, швейному делу. Работает компьютерный класс. Также клиенты посещают два спортзала, в которых их сопровождают специалисты по ЛФК и фитнесу. Также работают врач, логопед, кабинет физиопроцедур. Имеются Тренировочная квартира и кабинет социально-бытовой адаптации (кухня), где клиенты могут научиться готовить несложные блюда убираться, заправлять кровать. В целях социальной интеграции специалисты организуют экскурсии на предприятия, в музеи, спортивный комплекс, в кинотеатры. Воспитанники участвуют в инклюзивных фестивалях и конкурсах. Отдельное место занимает деятельность психологов.

Сотрудники Филиала-Центра работают на профилактику двух видов дезадаптации: социальной и бытовой. Цель деятельности специалистов Филиала-центра по профилактике социальной дезадаптации – создание условий для комфортной жизни человека с умственной отсталостью в обществе, а также предупреждение вторичных нарушений: стресса, апатии, агрессии, вызванных трудностями интеграции и чувством неполноценности.

В работе применяются принципы наглядности и конкретности, вся информация преподносится «ясным языком». Все действия разбиваются на мелкие шаги. После выполнения каждого шага специалист хвалит воспитанника. Любое, даже незначительное достижение, немедленно поощряется, что мотивирует на дельнейшую активность и учит видеть радости в малом, делать комплименты другим, а также не завидовать.

Центральным методом профилактики является создание ситуации успеха: получение всевозможных грамот, выступление на сцене с песенными и поэтическими номерами, экспонирование поделок и рисунков на выставках Филиала-Центра, на городских и всероссийских конкурсах. С родственниками ведется работа, направленная главным образом на профилактику их выгорания и предоставление «передышки».

Каждый сотрудник использует свои методы работы, и в комплексе они дают значимый эффект. Например, методом специалиста мастерской рисования является арт-терапия, умение выражать свое «Я» в рисунках. Методами руководителя

кружка вокала является музыкотерапия, обучение пению, организация концертов. Важным делом трудовых мастерских является не столько результат труда, сколько формирование трудового стереотипа – автоматизации моторики рук и тела, ответственности за взятое дело, умения доводить начатое до конца.

Существенную часть работы выполняют психологи. Первый блок работы психологов – диагностический. При поступлении каждого ПСУ психологи проводят комплексную оценку, которая включает следующие модули: степень самостоятельности, уровень социальных навыков, коммуникативные способности, эмоционально-волевую регуляцию, уровень овладения какой-либо профессией. На протяжении всего времени посещения Филиала-Центра (для некоторых ПСУ это более 15 лет) проводится мониторинг по этим модулям. К сожалению, почти отсутствуют тесты, понятные для людей, имеющих диагнозы F71-F73 (умственная отсталость умеренной, тяжелой и глубокой степени), поэтому мониторинг осуществляется главным образом через наблюдение, беседу, диагностику в игре, рисовании, создании поделок.

Второй блок работы психологов – проведение психологической коррекции и психологических тренингов, которые направлены на развитие эмоционального интеллекта, стабилизацию самоотношения, тренировку навыков решения конфликтов, финансовую грамотность. Методами профилактики дезадаптации ПСУ, которые используют психологи, являются арт-терапия, релаксационные и телесно-ориентированные практики, коммуникативные тренинги. Активно применяется метод социальных историй. Профориентация происходит в виде рассказов о разных профессиях, поскольку эти люди не могут работать.

Третий блок работы психологов – проведение социально-психологического консультирования для ПСУ и их опекунов. Наиболее частыми запросами на индивидуальное консультирования являются просьбы о помощи в преодолении кризисных ситуаций, личных утрат, конфликтов, чувства одиночества, безответной любви.

Итогами комплексной работы коллектива специалистов стало поддержание «мягких» умений (soft skills): пунктуальность, соблюдение распорядка дня, умение работать в команде, слушаться специалистов и родителей, чувствовать эмоции, управлять гневом и агрессией. Наиболее трудным умением оказалось умение справляться с фрустрацией.

В ходе выполнения программы, по наблюдениям специалистов, у ПСУ увеличился социальный словарь, они научились гасить конфликты в их начале, они стали более уверенными в себе в обществе, не реагируют на оскорбления.

Опишем **теоретическое обобщение опыта прикладной деятельности**. Если в детском и подростковом возрасте лица с интеллектуальными ограничениями находятся «под крылом» системы образования, то, когда они становятся взрослыми, их круг забот существенно снижается, ограничивается круг социальных контактов, им становится скучно. Образуется «социальный вакуум». Отсутствие занятости (работать не могут в силу интеллектуальных дисфункций), узкий круг общения, особенности заболеваний приводят к регрессу ранее

сформированных навыков, а вследствие этого – к социальной дезадаптации вплоть до изоляции.

Социально-реабилитационные центры дневного пребывания выступают ключевым звеном в системе профилактики дезадаптации, поскольку сочетают в себе интенсивное социальное сопровождение при домашнем проживании. Родители могут восстановить моральные и эмоциональные силы, пока их ребенок находится на занятиях.

Перечислим факторы, определяющие дезадаптацию людей с ментальной инвалидностью.

(1) Коммуникативный дефицит – особенным людям негде знакомиться и общаться. Их неразвитость речи ведет к тому, что они не знают, о чем поговорить.

(2) Трудовой дефицит – в силу инвалидности первой или второй группы и получения пенсии по инвалидности люди не могут устроиться на работу; кроме того, их мотивация к труду крайне низка. Произвольность и самоконтроль также недостаточно развиты.

(3) Бытовой дефицит – у таких людей не развиты или утрачены навыки ведения домашнего хозяйства, в том числе и вследствие гиперопеки родителей. Навыки управления личными финансами присутствуют лишь у каждого двадцатого человека, большинство не могут отсчитать деньги на проезд в общественном транспорте.

Для восполнения этих трех видов дефицитов необходима комплексная деятельность. Для предотвращения ментального регресса важно развивать тонкую моторику, усидчивость, умение следовать инструкциям, навыки бесконфликтного общения и поддержания беседы. К сожалению, не удается сформировать проактивность и умение планировать будущее, ставить цели и даже мечтать.

Основными трудностями этой деятельности являются недостаточное финансирование, дефицит квалифицированных кадров (специалистов по социальной работе, инструкторов по труду).

Выводы:

1. Социальная дезадаптация взрослых людей с умственной отсталостью – это социальное явление и внутрипсихическое состояние, характеризующееся нарушением способности адекватно соответствовать требованиям общественной среды, выполнять общепринятые социальные роли, строить конструктивные межличностные отношения.
2. Риск дезадаптации взрослых людей с интеллектуальными дефицитами связан с ограниченностью коммуникативной, трудовой и бытовой сфер. Социальная дезадаптация проявляется в следующих социально-психологических деформациях: в почти постоянном состоянии скуки, небольшом количестве друзей и других общественных связей, в трудовых ограничениях, невозможности самостоятельного проживания, проблемах с созданием семьи, бедности.
3. Личностными проявлениями социальной дезадаптации взрослых людей с умственной отсталостью являются состояние жертвы, иждивенческая привычка.

4. Дневное пребывание в Филиале «Центр социальной реабилитации для инвалидов» ГБУ КО ККЦСОН «Забота» является оптимальной формой для социальной адаптации и интеграции взрослых людей с особенностями ментального развития. Данная форма сочетает индивидуальный подход и групповую работу и обеспечивает непрерывность реабилитации в течение многих лет.

Литература

1. Григорьева А. С. Коррекция дезадаптивного поведения подростков с легкой степенью умственной отсталости, воспитывающихся в условиях детского дома. – Дисс... канд. психол. наук, 19.00.10. СПб, 2014. – 192 с.
2. Посыпанова О.С. Экономическая психология: психологические аспекты поведения потребителей. Монография / Саратов, Вузовское образование, 2019. 341 с. ISBN: 978-5-4487-0467-3
3. Посыпанова О.С., Воробьева О.С. Я-концепция потребителя: сущность и структура // Фундаментальные исследования. 2014. № 12-7. С. 1576-1581.
4. Серобян Н. Н., Солоненко А. В. Вопросы социальной адаптации умственно отсталых детей // Кубанский научный медицинский вестник. 2009. №3. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/voprosy-sotsialnoy-adaptatsii-umstvenno-otstalyh-detey (дата обращения: 15.10.2025).
5. Супрун С.А. Клиническая типология дезадаптационных расстройств у детей-сирот с легкой умственной отсталостью. – Дисс… канд. мед. наук, 14.00.18. – СПб, 2007. – 191 с.
6. Хвастунова Е.П. Медико-социальная адаптация подростков с умственной отсталостью. –Дисс. канд. соц. наук, 14.02.05. – Волгоград, 2015. – 159 с.
7. Brahmbhatt Sh. Mentally retarded children and their social problems // International journal of health sciences. 2022. pp. 7630-7634. doi: 10.53730/ijhs.v6nS4.10236.

СВЯЗЬ МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ И АДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Портненко М.В.
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

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

Аннотация. В статье рассматривается связь моторного развития и адаптивного поведения у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра (РАС). Представлены результаты пилотажного исследования, целью которого было выявление динамики моторных функций и связанных с ними элементов адаптивного поведения в условиях применения комплексной коррекционной программы. В исследовании участвовали 20 детей в возрасте 4–8 лет, распределённых на экспериментальную и контрольную группы. Моторное развитие оценивалось с использованием методики психолого-педагогической диагностики сенсомоторного развития детей дошкольного возраста (А. К. Ерсарина и др.), а также метода наблюдения. Результаты показали, что у детей экспериментальной группы отмечены позитивные изменения в координации, равновесии и точности движений, что сопровождалось улучшением способности к адаптации в новых ситуациях и повышением произвольной регуляции. Обсуждаются механизмы связи моторного развития и адаптивного поведения у детей с РАС.
***Ключевые слова*:** моторное развитие, адаптивное поведение, РАС, дошкольный возраст, коррекционная программа, сенсомоторная диагностика.

CONNECTION BETWEEN MOTOR DEVELOPMENT AND ADAPTIVE BEHAVIOR IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Portnenko M.V.
Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Scientific adviser: Associate Professor of the Department of Health Psychology and Neuropsychology, PhD in Psychology Neduruyeva T.V.

Abstract. The article examines the relationship between motor development and adaptive behavior in preschool children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The paper presents the results of a pilot study aimed at identifying changes in motor functions and related adaptive behavior following a comprehensive correctional program. The study involved 20 children aged 4–8 years divided into experimental and control groups. Motor development was assessed using the "Psychological and pedagogical diagnostics of sensorimotor development of preschool children" method (A.K. Ersarina et al.) and structured observation. The results demonstrate positive changes in coordination, balance, and movement accuracy in the experimental group, accompanied by improved adaptability to new situations and increased voluntary regulation. Possible mechanisms linking motor development and adaptive behavior in children with ASD are discussed.
Keywords: motor development, adaptive behavior, ASD, preschool age, correctional program.

Введение. Особенности психофизического развития у детей с расстройством аутистического спектра проявляются в специфических проблемах двигательной сферы: затруднённой координации, проблемных навыках поддержания баланса, недостаточной организации движений и общей неуклюжести. Современные исследования показывают, что подобные трудности тесно связаны с проблемами

восприятия сенсорной информации, сниженным осознанием своего тела и ограничениями саморегуляции действий [3].

В то же время адаптивное поведение детей с РАС, включающее способность к самостоятельности, гибкой реакции на изменения, регуляции эмоционального и поведенческого состояния, также формируется на основе моторного и сенсомоторного опыта. Недостаточное развитие телесных и двигательных навыков нередко приводит к повышенной тревожности, трудностям переключения, избеганию новых ситуаций и снижению социальной включённости.

Таким образом, особую значимость приобретает исследование взаимосвязи между развитием двигательной активности и формированием адекватного адаптивного поведения, а также необходимость изучения эффективных методов коррекции, ориентированных на улучшение двигательных функций, способствующих повышению качества повседневной жизни детей с РАС.

Цель исследования: выявить особенности связи моторного развития и адаптивного поведения детей с РАС в условиях применения комплексной коррекционной программы, включающей элементы моторной и сенсомоторной коррекции.

Методы исследования

1. Диагностика моторного развития

Проводилась с использованием методических рекомендаций «Психолого-педагогическая диагностика сенсомоторного развития детей дошкольного возраста» (Ерсарина А.К., Кудайбергенова Г.К., Алмазова Т.Н., Денисова Г.Ю.) [2].

Оценивались параметры: координация движений; равновесие; точность движений; двигательная организация.

2. Наблюдение

Применялось для фиксации элементов адаптивного поведения: реакция на новые задания; способность следовать инструкции; устойчивость внимания; произвольная регуляция; особенности взаимодействия со специалистом.

Выборка

В исследовании принимало участие 20 детей с РАС в возрасте 4–8 лет.

Были сформированы две группы:

Экспериментальная группа (10 детей) — участие в комплексной коррекционной программе (адаптивная физическая активность, упражнения на равновесие и координацию, двигательные игры, элементы сенсомоторной коррекции).

Контрольная группа (10 детей) — занятия со специалистами центра (нейропсихолог, дефектолог, логопед), без моторной и сенсомоторной нагрузки. Продолжительность пилотажного исследования — 2 месяца, занятия в экспериментальной группе проводились 2 раза в неделю по 45 минут.

Результаты исследования

1. Динамика моторного развития

У детей экспериментальной группы отмечено статистически значимое

улучшение по параметрам:

- координации движений — дети стали лучше выполнять последовательные двигательные задачи, снизилось количество несогласованных движений;
- равновесия — увеличилось время удержания статичных поз, уменьшились колебания корпуса;
- точности движений — улучшились задания на меткость, работа с предметами, выполнение тонких двигательных действий.

У детей контрольной группы положительная динамика была слабо выражена и статистически незначима.

2. Изменения элементов адаптивного поведения

На фоне улучшения моторных функций у детей экспериментальной группы наблюдалось:

- снижение реактивности и избегания новых заданий;
- повышение устойчивости к изменениям в структуре занятия;
- более уверенное выполнение последовательных инструкций;
- уменьшение двигательной расторможенности;
- повышение целенаправленности действий и способности завершать задания.

У части детей отмечено расширение игрового поведения, увеличение инициативности и большей включённости во взаимодействие со специалистом.

3. Связь моторных и адаптивных изменений

У детей, у которых наблюдались наибольшие улучшения моторных показателей, наиболее выраженно отмечено:

- уменьшение хаотичности поведения;
- повышение способности ориентироваться в пространстве и в собственных действиях;
- снижение тревожности при выполнении новых двигательных и когнитивных задач.

Таким образом, моторные улучшения сопровождались ростом поведенческой организованности и адаптивности.

Обсуждение результатов

Полученные данные согласуются с идеей о том, что моторное развитие является основой телесной и поведенческой саморегуляции. Для детей с РАС характерна сниженная телесная осознанность, недостаточность проприоцептивных и вестибулярных ощущений, что приводит к трудностям в произвольном контроле и адаптивном поведении.

Регулярные занятия, направленные на развитие моторики, формируют:

- более стабильные двигательные паттерны;
- возможность прогнозировать движение собственного тела;
- повышение чувства контроля;
- снижение сенсорной перегрузки;
- снижение хаотичности и расторможенности;

− повышение готовности к новым ситуациям.

Таким образом, моторное развитие выступает важным фактором формирования адаптивного поведения у детей с РАС. Полученные результаты демонстрируют, что развитие моторных функций способствует улучшению навыков поведения, регуляции активности и способности к выполнению задач.

Выводы

1. У детей с РАС моторное развитие тесно связано с показателями адаптивного поведения и способности к регуляции деятельности.
2. Применение комплексной коррекционной программы способствует улучшению координации, равновесия и точности движений у детей дошкольного возраста с РАС.
3. Рост моторных навыков сопровождается улучшением элементов адаптивного поведения: увеличением устойчивости внимания, снижением реактивности, повышением способности к выполнению инструкций.
4. Пилотажное исследование подтверждает необходимость дальнейшего изучения роли моторного развития в формировании адаптивного поведения у детей с РАС.

Литература

1. Айрес Э. Дж. Ребёнок и сенсорная интеграция. — М.: Теревинф, 2014. — 288 с.
2. Ерсарина А. К., Кудайбергенова Г. К., Алмазова Т. Н., Денисова Г. Ю. Психолого-педагогическая диагностика сенсомоторного развития детей дошкольного возраста: методические рекомендации. — Алматы, 2016. — 56 с.
3. Лорберг Т., Хилл Э. Моторные навыки и координация у детей с аутизмом // Journal of Autism and Developmental Disorders. — 2013. — № 43. — С. 120–129.
4. Смирнова Е. О., Холмогорова А. Б. Психическое развитие детей с нарушениями аутистического спектра. — М.: МГППУ, 2015. — 256 с.
5. Bhat A. Motor impairment in autism spectrum disorders: A synthesis of research findings // Developmental Medicine & Child Neurology. — 2021. — 63(10). — P. 1136–1144.:

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ

Псурцева Е.А.
Курский государственный медицинский университет, Курск

Научный руководитель: доцент кафедры общей и клинической психологии, к.п.н. Есенкова Н.Ю.

Аннотация. Нарушения углеводного обмена (НУО), включая сахарный диабет 2 типа и преддиабет, представляют собой одну из наиболее значимых медико-социальных проблем современного здравоохранения. Согласно данным ВОЗ, распространенность НУО в среднем возрасте (45-60 лет) приобрела характер глобальной эпидемии, достигая 20% для преддиабета и 12-15% для СД2 в данной возрастной группе.

Особую актуальность проблеме придает комплексное взаимодействие метаболических и психологических факторов. Многочисленные исследования, включая работы Р. Сурвита и представителей отечественной психосоматической школы (А.Б. Холмогорова, Т.Г. Вознесенская), убедительно доказывают ключевую роль хронического психосоциального стресса в развитии и прогрессировании НУО [1; 2]. В рамках биопсихосоциальной модели и теории аллостатической нагрузки эти нарушения рассматриваются как результат длительной психофизиологической дезадаптации [5].

В среднем возрасте психологическая уязвимость к НУО определяется сочетанием возрастных кризисных переживаний, социальных стрессоров и снижения адаптационных ресурсов. Ключевыми факторами риска выступают высокий уровень воспринимаемого стресса и эмоциональная дисрегуляция, тогда как важнейшими протективными факторами являются резилентность и открытость будущему [3; 4].

Анализ современных исследований позволяет заключить, что разработка комплексных программ психологического сопровождения пациентов с НУО должна быть направлена на коррекцию дезадаптивных паттернов и активизацию личностных ресурсов, что представляет перспективное направление для дальнейших исследований в области клинической психологии здоровья.

***Ключевые слова*:** нарушения углеводного обмена, средний возраст, клиническая психология, стресс, эмоциональная дисрегуляция, резилентность, психологические факторы.

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FACTORS OF CARBOHYDRATE METABOLISM DISORDERS IN MIDDLE AGE

Psurtseva E.A.
Kursk State Medical University, Kursk

Scientific supervisor: Associate Professor of the Department of General and Clinical Psychology, Ph.D. Esenkova N.Y.

Abstract. Carbohydrate metabolism disorders (CMDs), including type 2 diabetes mellitus and prediabetes, represent one of the most significant medical and social problems in modern healthcare. According to WHO data, the prevalence of CMDs in middle age (45-60 years) has reached the scale of a global epidemic, affecting 20% for prediabetes and 12-15% for type 2 diabetes in this age group.

The particular relevance of the problem is underscored by the complex interaction of metabolic and psychological factors. Numerous studies, including the works of R. Surwit and representatives of the domestic psychosomatic school (A.B. Kholmogorova, T.G. Voznesenskaya), convincingly prove the key role of chronic psychosocial stress in the development and progression of CMDs [1; 2]. Within the biopsychosocial model and the theory of allostatic load, these disorders are considered as a result of

prolonged psychophysiological maladaptation [5].
In middle age, psychological vulnerability to CMDs is determined by a combination of age-related crisis experiences, social stressors, and reduced adaptation resources. Key risk factors are a high level of perceived stress and emotional dysregulation, while the most important protective factors are resilience and future orientation [3; 4].
Analysis of modern research allows us to conclude that the development of comprehensive psychological support programs for patients with CMDs should be aimed at correcting maladaptive patterns and activating personal resources, which represents a promising direction for further research in the field of clinical health psychology.
Keywords: carbohydrate metabolism disorders, middle age, clinical psychology, stress, emotional dysregulation, resilience, psychological factors.

Цель исследования: выявление и анализ взаимосвязи между клинико-психологическими факторами уязвимости и защиты с показателями нарушения углеводного обмена у лиц среднего возраста.

Объект: личностные особенности лиц среднего возраста с нарушениями углеводного обмена.

Предмет: взаимосвязь между личностными ресурсами и факторами уязвимости у лиц среднего возраста с нарушениями углеводного обмена.

Гипотеза: существуют специфические клинико-психологические факторы, которые повышают уязвимость лиц среднего возраста к нарушениям углеводного обмена.

Материалы и методы: обследовано 80 человек в возрасте от 45 до 60 лет. В исследование были включены лица с различными стадиями нарушений углеводного обмена. Ведущие методы исследования: теоретико-методологический, психодиагностический с применением методик: Опросник эмоциональной регуляции (Н. А. Польская, А. Ю. Разваляева); Краткая шкала резилентности (Б.Смит в адаптации А. А. Золотарева, Л. А. Александрова, В. И. Маркова); Шкала открытости будущему (К. Ботелло в адаптации А. С. Хегай, А. А. Золотарева, А. А. Лебедева и др.); Шкала воспринимаемого стресса, PSS-14 (Ш. Коэн в адаптации А.А. Золоторевой). Для статистического анализа нами был использован метод сравнительного анализа (U-критерий Манна-Уитни для сравнения двух независимых групп) и корреляционный анализ (коэффициент корреляции Спирмена).

Результаты: Результаты исследования подтверждают гипотезу о наличии специфических клинико-психологических факторов уязвимости к нарушениям углеводного обмена у лиц среднего возраста. Установлено, что пациенты с нарушениями углеводного обмена характеризуются статистически значимо более высокими уровнями эмоциональной дисрегуляции — руминации (U-тест, $p=0.0002$) и трудностей ментализации ($p=0.0013$), а также воспринимаемого стресса (общий PSS, $p=0.0002$) и его компонента дистресса ($p=0.0001$). Наряду с этим, у них выявлены значимо более низкие показатели резилентности ($p<0.001$) и открытости будущему ($p<0.001$) по сравнению с условно здоровыми респондентами.

Наибольшая выраженность психологической дезадаптации наблюдалась в группе с преддиабетом по сравнению с группой СД2: более высокие уровни руминации (p=0.002), трудностей ментализации (p=0.0085), общего стресса (p=0.035) и дистресса (p=0.024), что указывает на критическую роль донозологического этапа.

Корреляционный анализ (R-Спирмена) выявил устойчивую структуру взаимосвязей: сильную отрицательную связь резилентности с руминацией (R= -0.621...-0.521) и общим стрессом (R= -0.702...-0.598), а также положительную связь с открытостью будущему (R= 0.663...0.518). Сильная положительная связь руминации с общим стрессом (R= 0.734...0.612) демонстрирует ключевую роль эмоциональной дисрегуляции и личностных ресурсов в адаптации к болезни.

Выводы: Проведенное исследование позволило установить наличие устойчивых взаимосвязей между психологическими характеристиками у лиц с нарушениями углеводного обмена. Результаты подтверждают существование двух контрастных психологических комплексов: дезадаптивной, проявляющейся в сочетании высокого уровня стресса с эмоциональной дисрегуляцией, и адаптивной, объединяющей резилентность и открытость будущему. Выявленная обратная зависимость между этими сочетаниями характеристик свидетельствует о компенсаторной функции личностных ресурсов в преодолении психологического стресса и нарушений эмоциональной регуляции. Полученные данные обосновывают целесообразность разработки комплексных психокоррекционных программ, одновременно направленных на снижение проявлений дезадаптивных состояний и развитие психологических ресурсов личности у пациентов с нарушениями углеводного обмена.

Литература

1. Дедов, И. И. Сахарный диабет: ретроспектива и современность / И. И. Дедов, М. В. Шестакова. – Москва : Медицина, 2021. – 455 с.
2. Шестакова, М. В. Сахарный диабет 2 типа: от теории к практике / М. В. Шестакова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 512 с.
3. Холмогорова, А. Б. Психологические факторы соматических заболеваний: современное состояние проблемы / А. Б. Холмогорова // Консультативная психология и психотерапия. – 2019. – Т. 27, № 2. – С. 70–89.
4. Вознесенская, Т. Г. Психосоматические соотношения при метаболическом синдроме / Т. Г. Вознесенская // Психические расстройства в общей медицине. – 2020. – № 1. – С. 45–51.
5. Психология здоровья : учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. – Санкт-Петербург : Питер, 2019. – 624 с.

СЕМЬЯ КАК БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ ДЕТЕРМИНАНТ ЗДОРОВЬЯ И ПАТОГЕНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЙ

Резниченко А.А.
Юго-Западный государственный университет, г. Курск, Россия

Научный руководитель: доцент, кандидат исторических наук Соболева Ж.В.

Аннотация. В статье рассматривается многогранная роль семьи как ключевого социального института, оказывающего существенное влияние на физическое и психическое здоровье человека на протяжении всей жизни.
Ключевые слова: семья, здоровье, здоровьесберегающее поведение, психоэмоциональное состояние, социальные факторы, хронические заболевания.

THE FAMILY AS A BIOPSYCHOSOCIAL DETERMINANT OF HEALTH AND DISEASE PATHOGENESIS

Reznichenko A.A.
Southwest State University, Kursk, Russia

Scientific Advisor: Associate Professor Zh.V. Soboleva, Ph.D. (History)

Abstract. The article examines the multifaceted role of the family as a key social institution that has a significant impact on a person's physical and mental health throughout their life.
***Keywords*:** family, health, health-preserving behavior, psychoemotional state, social factors, chronic diseases.

Определение здоровья как состояния физического, психического и социального благополучия выводит его далеко за пределы медицинского дискурса и затрагивает вопросы его социально-культурной обусловленности. Факт, что на здоровьесберегающее поведение влияет семья, очевиден [1].

Семья - это ключевой социальный институт, который оказывает многоуровневое влияние на физическое и психическое здоровье индивида в течение всей жизни. Это воздействие реализуется через ряд взаимосвязанных механизмов. Семья закладывает основы здоровья через режим дня, гигиену, вакцинацию, эмоциональную безопасность. Дети в поддерживающей среде реже болеют и лучше адаптируются. Семейные установки определяют отношение к рискованным поведениям, партнёрские отношения влияют на продолжительность жизни и качество ремиссии хронических заболеваний, а семейная забота снижает риски депрессии и когнитивных нарушений. Практики здорового или нездорового образа жизни закладываются в процессе воспитания, основываются на укоренившихся традициях и представлениях о причинах здоровья и болезни и являются составляющей общей культуры семьи. Изучение семейных традиций и практик здоровьесберегающего поведения представляет важность в силу значимости семьи как основного института социализации индивида. Поведенческие образцы, усвоенные в семье, обладают устойчивостью, сохраняются на протяжении всей жизни и воспроизводятся в последующих

поколениях. Это относится к представлениям о природе болезней, опыту их преодоления, отношению к вредным привычкам и формам защитного поведения [2].

Интериоризация - это процесс преобразования внешних форм социального поведения и деятельности во внутренние структуры сознания человека. Через этот механизм усваивается социальный опыт, формируются психологические функции и осуществляется общее развитие личности. Именно так дети могут перенять не только ценные ресурсы, но и привычки, которые во взрослом возрасте незаметно влияют на здоровье - как физическое, так и психоэмоциональное. Через семейные традиции может передаться трудоголизм и невозможность отдыхать, восприятие курения и алкоголя как части нормы, малоподвижный образ жизни, отсутствие режима дня и другие. Если в семье отдых воспринимался как слабость, а работа как обязанность, взрослому человеку становится трудно позволить себе паузу без чувства вины. Это ведёт к хронической усталости, внутреннему напряжению, эмоциональному выгоранию, а иногда - к тревожным и депрессивным состояниям. Если ребёнок видел, что курение и алкоголь - обычная часть отдыха взрослых, он мог перенять это как естественную форму поведения. Во взрослом возрасте это повышает риск зависимости и снижает настороженность к вредным привычкам. Если в детстве отдых в семье ассоциировался с пассивным времяпрепровождением - просмотром телевизора, лежанием на диване - активность может восприниматься как что-то тяжёлое и непривычное. Если в семье не было стабильных ритуалов сна, приёмов пищи, планирования дня, взрослому человеку сложно выстроить собственный режим. Отсюда - постоянная нехватка энергии, усталость, проблемы со сном и эмоциональные перепады [3].

Благоприятный морально- психологический климат семьи положительно влияет на здоровье членов семьи. В таких семьях люди меньше болеют и дольше живут. В то же время в семье, где кто-то из ее членов подвержен вредным привычкам, создаются тяжелые условия жизни, особенно для детей. Обстановка в семье ранит их психику и часто вызывает различные расстройства. Многочисленные исследования показали, что семейная модель воздействия наиболее эффективна в отношении стимулирования здорового питания, физической активности, профилактики зависимостей. Большинство родителей рассматривают здоровье ребенка только как отсутствие заболевания, не учитывая взаимосвязи физического, психического и социального благополучия. Однако, недостаточно говорить ребенку о том, насколько важно здоровье, необходимо подкреплять это практическими действиями, укладом жизни семьи, семейными традициями. Таким образом, чтобы сохранить и улучшить здоровье ребенка необходима планомерная и целенаправленная работа в семье [4].

В медицине существует понятие **«здоровая семья»**, под которым подразумевают семью, которая придерживается здорового образа жизни, в которой есть здоровая психологическая обстановка, духовная культура и материальный достаток. Важно, чтобы с раннего возраста личным примером демонстрировался здоровый образ жизни. **В психологии** существует концепция **клинической**

психологии семьи. Она сфокусирована на изучении роли семьи в происхождении, развитии, лечении и предупреждении заболеваний, а также определении влияния различных болезней на семейное функционирование.

Общество и семья играют важную роль в борьбе с хроническими заболеваниями. Из-за снижения психологической и физической активности пациенты с хроническими заболеваниями могут стать зависимыми от других людей, в то время как семья как социальная система, в которой они, скорее всего, получат поддержку, играет жизненно важную роль в оказании первичной медицинской помощи пациентам. Исследования показали, что функционирование семьи пациентов с хроническими заболеваниями влияет на их физическое здоровье и соблюдение режима лечения, а члены семьи помогают пациентам с хроническими заболеваниями контролировать своё состояние. В условиях, когда хронические заболевания стали одной из глобальных проблем здравоохранения, необходимо уделять больше внимания улучшению качества жизни пациентов с хроническими заболеваниями. Следует разработать ряд мер, направленных на повышение самоэффективности пациентов с хроническими заболеваниями; улучшение здоровья членов семей пациентов за счёт создания здоровой семейной среды и соблюдения семейных ценностей; а также создание эффективной системы социальной поддержки, ориентированной на семью, для улучшения внешней социальной поддержки пациентов. Медицинские работники могут расширить работу по повышению медицинской грамотности, включив в неё не только уход за пациентами, но и улучшение здоровья членов их семей, чтобы более эффективно повышать медицинскую грамотность среди пациентов с хроническими заболеваниями [5].

Семья выступает одновременно ресурсом здоровья и потенциальным фактором риска - это ключевая двойственность её влияния на физическое и психоэмоциональное состояние её членов. Положительное влияние семьи заключается в социальной поддержке, формировании здоровых привычек, ранней профилактике, психологической безопасности и передаче знаний. Эмоциональная близость, чувство принадлежности и защищённости снижают уровень стресса и повышают устойчивость к болезням, совместные ритуалы закрепляют гигиенические и профилактические практики, контроль за здоровьем детей, поддержка пожилых, своевременное обращение к врачам позитивно сказываются на здоровье, как физическом, так и психологическом. Так же доверительная атмосфера позволяет выражать переживания, снижает риск депрессии и тревожных расстройств, а обучение прививает навыки гигиены, первой помощи, осознанного отношения к здоровью[6]. Негативное влияние семьи заключается в хроническом стрессе, неблагоприятных моделях поведения, эмоциональном насилии, наследственных рисках, созависимости и экономических и бытовых перегрузок. Конфликты, авторитарный стиль воспитания, невысказанные обиды повышают уровень кортизола, провоцируют психосоматические расстройства, а курение, злоупотребление алкоголем, гиподинамия, нездоровое питание могут быть перенимаемыми в семье. Критика, манипуляции, газлайтинг, игнорирование

потребностей ведут к тревожности, низкой самооценке, ПТСР, а неадекватная забота мешает личностному развитию и формированию ответственности за своё здоровье. Возможна передача генетических заболеваний или предрасположенности к ним. Финансовые трудности, перенаселённость жилья, отсутствие отдыха усиливают психосоматические симптомы.

Семья - это «микросреда» здоровья, где позитивное влияние достигается через баланс заботы, границ и осознанных привычек**,** а риски возникают при доминировании конфликтов, насилия или деструктивных норм. Семья выступает универсальным фактором здоровья, который сочетает профилактическую функцию, защитную роль, коррективный потенциал. Для максимизации положительного влияния необходимы психолого-педагогическое просвещение родителей, внедрение семейных программ профилактики и межведомственное взаимодействие медицины и социальных служб.

Литература

1. Ананьева, Н. Н. Специфика формирования социокультурной идентичности личности под влиянием информационной среды / Н. Н. Ананьева // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Лингвистика и педагогика. – 2024. – Т. 14, № 4. – С. 83–95. – DOI 10.21869/2223-151X-2024-14-4-83-95. – EDN VBAQNL.
2. Судьин, С. А. Семья и психическое здоровье (по материалам зарубежных исследований) / С. А. Судьин // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2016. – № 1(37). – С. 153–162.
3. Соболева, Ж. В. Проблемы развития медиации в России / Ж. В. Соболева, А. М. Стегайлов, А. М. Мирзоян // Актуальные проблемы конфликторазрешения в современном мире : сб. ст. 3-й Всерос. науч.-практ. конф., Курск, 20 апр. 2024 г. – Курск : ООО "Планета+", 2024. – С. 187–189. – EDN IRVYVB.
4. Чумаслова, Е. В. Конфликторазрешения в современном мире / Е. В. Чумаслова, Ж. В. Соболева // Актуальные проблемы конфликторазрешения в современном мире : сб. ст. 3-й Всерос. науч.-практ. конф., Курск, 20 апр. 2024 г. – Курск : ООО "Планета+", 2024. – С. 208–210. – EDN ZCPCFS.
5. Михеев, П. В. Благотворительные учреждения Курской губернии XIX–XX вв. / П. В. Михеев, Ж. В. Соболева // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2011. – № 2(90). – С. 83–89. – EDN NXZPCL.
6. Будовская, И. В. Особенности развития психологической культуры у студентов на занятиях по психологии / И. В. Будовская // Актуальные проблемы конфликторазрешения в современном мире : сб. ст. 2-й Всерос. науч.-практ. конф., Курск, 20 апр. 2023 г. / Юго-Запад. гос. ун-т. – Курск : Юго-Запад. гос. ун-т, 2023. – С. 32–36. – EDN HQRUXW.

ИГРОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ КАК СЛЕДСТВИЕ УВЛЕЧЕННОСТИ ПОДРОСТКАМИ ОНЛАЙН-ИГРАМИ

Роина О.В. (Завалишина О.В.)
ОГБУ ДПО КИРО, г. Курск, Россия

Аннотация. Статья посвящена исследованию проблемы зависимости подростков от онлайн-игр в сети интернет и возможных путей профилактической работы. Особое внимание обращено на влияние особенностей подросткового возраста на формирование данного типа зависимости у современных подростков.
***Ключевые слова*:** игровая зависимость, онлайн-игры, психологические особенности подросткового возраста.

GAMING ADDICTION AS A RESULT OF TEENAGERS' PASSION FOR ONLINE GAMES

Roina O.V. (Zavalishina O.V.)
OGBU DPO KIRO, Kursk, Russia

Abstract. This article examines the problem of adolescent online gaming addiction and potential preventative measures. Particular attention is paid to the influence of adolescence on the development of this type of addiction in today's teenagers.
Keywords: gaming addiction, online games, psychological characteristics of adolescence.

Интерес исследователей к онлайн-играм в жизни подростков и их негативном влиянии не спадает на протяжении уже многих лет. Это не случайно, потому что проблема негативного влияния онлайн-игр требует новых инструментов и техник профилактической работы. Виртуальная социализация стала частью адаптации подростка в современном мире. В режим онлайн перешли учеба, социальные контакты и игровая деятельность.

В настоящее время процесс использования ресурсов сети Интернет подростками не реализует в полном объеме своего рационального потенциала. В Интернет они «выходят» чаще всего только с одной целью — поиграть в онлайн-игры или «пообщаться в сети».

Онлайн-игры сегодня — это не только развлечение, но и место знакомств, встреч, получения удовольствия. Онлайн-игры помогают найти не только виртуальных друзей, но и упрочить свое место в реальной группе, если в ней есть также любители игр. Можно доказать, на что ты способен выходя на новый уровень или демонстрируя знания о тех или иных игровых фактах и возможностях.

Это обусловлено в том числе и психологическими особенностями подросткового возраста: перепады настроения, категоричность высказываний и суждений, желание быть признанным и оцененным другими, сочетающееся с показной независимостью и бравадой, борьба с авторитетами и обожествление кумиров. Проявление грубости к другим людям сочетается у подростков с чрезвычайной ранимостью, колебаниями ожиданий — от сияющего оптимизма к самому мрачному пессимизму [2, p. 278]. Эти особенности часто затрудняют социальные контакты, вызывают неодобрение со стороны взрослых, провоцируют

конфликты разного уровня.

Онлайн-игра для подростка – не только эмоциональное удовольствие, но и целый мир, в котором его поняли, приняли, поддержали без каких либо особых усилий с его стороны. Поэтому их влияние на молодое поколение носит непредсказуемый характер.

Проблема, порождаемая получаемыми наслаждениями от виртуальной игры – игровая зависимость. Когда подросток играет в реальную игру, он должен преодолевать физические, интеллектуальные нагрузки, подчинять свои действия правилам, сотрудничать с другими игроками. Это требует усилий, уступок, принятия других, активной коммуникации. Онлайн-игры во многом упрощает эти поведенческие проявления. А если что-то не выходит в онлайн-игре, можно просто выйти из игры и отключить Интернет. Проблемой можно назвать и тот факт, что реальное общение подменяется в онлайн-игре общением виртуальным.

Подростки, увлеченные онлайн-играми, уделяют им большое количество времени, так как в них зачастую нет конечной цели. Таким образом, игрок просто теряется в игре, застревая в виртуальном мире, который никуда не ведет, что неизбежно сказывается на социальных контактах, учебной деятельности и отношениях с близкими.

Желание побеждать у подростков, увлеченных онлайн-играми, очень часто граничит с агрессией. Современные онлайн-игры часто связаны с большими финансовыми тратами. Кроме того, чрезмерное увлечение онлайн-играми ведет к формированию игровой зависимости.

Несмотря на отсутствие единого подхода к классификации, в психологии игровую зависимость традиционно относят к классу нехимических аддикций. Значительная доля исследований этого явления посвящена опросам, диагностике, характеристике поведенческих расстройств под влиянием онлайн-игр в сети Интернет. По мнению, Хозяшевой А.А., дети и подростки особенно уязвимы к негативным последствиям зависимости от мобильных игр [4].

Как отмечают многие специалисты, увлекшись онлайн-игрой, подростки утрачивают способность контролировать время пребывания в игре, им сложно ограничить себя, определить тот момент, когда необходимо вернуться к реальной жизни.

Пути решения проблемы также являются предметом исследования. Согласно мнению Егорова А. Ю., наиболее изученным методом являются антидепрессанты [1]. Однако к этому методу прибегают в случае терапии при подтвержденном диагнозе, что бывает крайне редко. Как правило, превентивная работа начинается гораздо раньше и предполагает комплексную психолого-педагогическую поддержку подростков, имеющих склонность к игровой зависимости. Систематическая профилактическая и коррекционная работа и помощь со стороны педагогов-психологов, учителей, родителей может быть реализована как в индивидуальном, так и в групповом формате работы. Конкретные шаги в ее организации - диагностика склонности к игровой зависимости, выявление истинных причин данной склонности (при помощи работы с педагогом-

психологом, референтной группой), информационно-просветительская работа как с подростком, так и с его ближайшим окружением, разработка конкретного плана действий. План профилактической работы включает методы и индивидуальной и групповой коррекции, вовлечение в социально-значимую деятельность с целью формирования позитивных установок и смысложизненных ориентаций, актуализацию социальных контактов, активное положительное влияние социальной среды. Подобная работа может быть как точечной (в случае выявленного случая увлечения онлайн-играми) или быть включенной в общую профилактическую работу образовательной организации как комплексная работа по формированию факторов защиты и просоциального поведения. Многообразие профилактических программ свидетельствует о востребованности и необходимости этой работы.

Несомненно, что ведущая роль в своевременной и эффективной профилактической работе принадлежит родителям. Солопова Г.Н. считает, что в семье для школьника значимыми факторами являются эмоциональная стабильность и защищенность, взаимное доверие членов семьи [3]. Но реально чего-то достичь в этом вопросе можно только в том случае, если сами родители заинтересованы в решении проблемы, обладают достаточным уровнем психолого-педагогической компетентности, готовы обращаться за помощью к специалистам и тесно взаимодействуют с педагогическим коллективом образовательной организации. Только совместные усилия педагогических работников и семьи принесут значимый положительный результат. Грамотно выстроенная система работы с подростками – это залог успеха.

Литература

1. Егоров А. Ю. Современные подходы к терапии игровой зависимости. Журнал «Неврология и психиатрия», 5, 2014; Вып. 2, 46–52.

2. Расстройства поведения у подростков: клинико-психологические аспекты / А. Ю. Егоров, С. А. Игумнов. - СПб.: Речь, 2005 (ППП Тип. Наука). - 434, [1] с. : ил.; 24 см. - (Современный учебник).

3. Солопова Г. Н. Исследование степени игровой зависимости младших школьников // Образование и проблемы развития общества - №3 (16), 2021.

4. Хозяшева А.А. Система выявления уровня мобильной игровой зависимости у детей и подростков // Цифровые модели и решения, 2023. Т.2, №4.

ФЕНОМЕН ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ПАРАДИГМА ЗДОРОВЬЕСОЗИДАНИЯ

Рышкова О.В., Губанова Н.Г.
МБДОУ «ЦРР – детский сад №93», г. Курск, Россия

Аннотация. В статье обосновывается необходимость современного подхода к здоровью в системе дошкольного образования – от традиционной модели здоровьесбережения к инновационной модели здоровьесозидания. Раскрывается содержание данного подхода через призму компонентов здоровья: физического, психического, социального и нравственного. Особое внимание уделяется переосмыслению феномена болезни в образовательном контексте. Представлены практические механизмы реализации данной парадигмы здоровьесозидания в условиях ДОО, включая преобразование образовательной среды, интеграцию здоровьесозидающих технологий в образовательную деятельность и изменение профессиональной позиции педагога.
Ключевые слова: здоровьесбережение, здоровьесозидание, дошкольная образовательная организация (ДОО), образовательная среда, парадигма здоровья, валеологическое образование, педагогическая стратегия, болезнь, здоровье.

THE PHENOMENON OF HEALTH AND ILLNESS IN THE CONTEXT OF MODERN EARLY CHILDHOOD EDUCATION: THE PARADIGM OF HEALTH CREATION

Ryshkova O. V., Gubanova N. G.
MBDOU «CRR — Kindergarten No. 93», Kursk, Russian Federation

Abstract. The article substantiates the need for a modern approach to health within the early childhood education system — a shift from the traditional model of health preservation to an innovative model of health creation. The content of this approach is explored through the lens of health components: physical, mental, social, and moral. Special attention is given to rethinking the phenomenon of illness in the educational context. The paper presents practical mechanisms for implementing the health-creation paradigm in early childhood educational organizations (ECEOs), including the transformation of the educational environment, the integration of health-creating technologies into educational activities, and the redefinition of the educator's professional stance.
Keywords: health preservation, health creation, preschool educational organization (PEO), educational environment, health paradigm, valeological education, pedagogical strategy, disease, health.

Современный этап развития общества характеризуется повышением внимания к проблеме здоровья подрастающего поколения. Однако в практике большинства дошкольных образовательных организаций доминирует концепция здоровьесбережения, унаследованная от медико-гигиенической модели. В ее рамках здоровье понимается как статическое состояние, поддерживаемое за счет контроля параметров среды, регламентации деятельности детей и проведения оздоровительных процедур. Традиционный подход, безусловно, важен, но демонстрирует свою ограниченность, фокусируясь преимущественно на выполнении саитарно-гигиенических норм [5] и профилактике заболеваний. Это приводит к формированию пассивной позиции ребенка как объекта педагогических воздействий и не способствует становлению его субъектности в сфере здоровья.

Целью статьи является теоретическое обоснование и методическое наполнение парадигмы здоровьесозидания как стратегического направления развития современной ДОО.

Анализ существующей практики позволяет выявить ряд системных ограничений модели здоровьесбережения:

1. Фрагментарность. Мероприятия по укреплению здоровья (утренняя гимнастика, прогулки, витаминизация) часто не связаны единой концептуальной основой и существуют изолированно от общего образовательного процесса.

2. Преобладание запретительного характера. Деятельность педагога нередко сводится к контролю за соблюдением правил («не беги», «не шуми», «одевайся теплее»), что подавляет инициативу детей и не формирует у них понимания причинно-следственных связей.

3. Неразвитость субъектной позиции ребенка. Ребенок выступает пассивным получателем оздоровительных услуг, а не активным субъектом, ответственным за свое состояние [2].

Эти ограничения свидетельствуют о необходимости перехода от тактики «сбережения» к стратегии «созидания».

На базе МБДОУ «ЦЦР – детский сад № 93» внедряется модель «Здоровье через созидание». Здоровьесозидание мы рассматриваем как целенаправленный, интегрированный в образовательный процесс педагогический процесс, направленный на развитие у дошкольников валеологической компетентности и становление их субъектности в сфере здоровья.

Данный процесс базируется на нескольких принципах:

- Принцип интеграци. Здоровьесозидающая деятельность не выделяется в отдельный блок, а становится органичной частью всех видов детской деятельности (игровой, познавательно-исследовательской, коммуникативной).

- Принцип субъектности. Ребенок является не объектом, а соавтором своего здоровья. Педагог создает ситуации выбора, поддерживает инициативу и ответственность.

- Принцип позитивной активности. Акцент смещается с запретов на формирование позитивных привычек и поиск доступных и привлекательных для ребенка форм активности (например, освоение навыков самомассажа, дыхательной гимнастики через игру) [4].

Авторская модель реализуется в 4 этапа:

1. Диагностико-проектировочный (мониторинг здоровья, проектирование индивидуальных траекторий).

2. Содержательно-технологический (программы, технологии, игровые ситуации).

3. Организационно-педагогический (среда, взаимодействие с родителями).

4. Результативно-аналитический (оценка эффективности, коррекция).

Структурно здоровьесозидающая деятельность в ДОО включает:

1. Когнитивный компонент: формирование у детей элементарных и адекватных возрасту представлений о работе организма, принципах гигиены,

здоровом питании, пользе движения.

2. Эмоционально-ценностный компонент: воспитание ценностного отношения к здоровью как к важному ресурсу для полноценной жизни, развитие эмпатии и готовности заботиться о здоровье окружающих.

3. Деятельностный компонент: освоение практических умений и навыков самоконтроля, саморегуляции, безопасного поведения и оказания элементарной помощи [1].

В рамках новой парадигмы переосмысливается отношение к болезни в целом. Вместо того чтобы рассматривать ее исключительно как досадное препятствие для посещения детского сада, ее можно использовать как ресурс для развития:

- Развитие эмпатии. Болезнь сверстника или собственная болезнь становится поводом для обсуждения чувств, формирования готовности помочь, проявить заботу (создание «открыток выздоровления», совместные обсуждения).

- Формирование осознанности. Педагог помогает ребенку осмыслить субъективные ощущения во время болезни («Что ты чувствуешь?», «Что тебе помогает?»), что способствует развитию телесного и эмоционального интеллекта.

- Преодоление страхов. Через сюжетно-ролевые игры («Больница», «Аптека», «Скорая помощь») и чтение специально подобранной литературы снимается тревога перед медицинскими процедурами.

Для воплощения идей здоровьесозидания проведена трансформация образовательной среды ДОО:

1. Создание «обогащенной» среды, провоцирующей здоровый выбор. Это не только экологически безопасная, но и стимулирующая активность среда: «уголки уединения» для психологической разгрузки, «сенсорные тропы» для босохождения, открытые материалы для двигательного экспериментирования.

2. Использование проектных технологий. Реализация долгосрочных проектов («Откуда берутся витамины?», «Школа юного спасателя», «Секреты моего тела») позволяет интегрировать знания о здоровье в целостную картину мира ребенка.

3. Изменение роли педагога. Педагог из контролера превращается в наставника и соисследователя, который не дает готовые ответы, а создает условия для самостоятельного открытия ребенком законов здоровой и безопасной жизни.

За период апробации авторской модели «Здоровье через созидание» на базе МБДОУ «ЦЦР – детский сад № 93» получены следующие значимые результаты:

Таблица 1. Динамика основных показателей здоровья

Показатель	2022 г.	2024 г.	Изменение
Заболеваемость (дни/ребенок)	28,3	22,4	-21%
Пропуски по болезни	31,5%	24,9%	-6,6%
Охват профилактикой	85%	94%	+9%
Психосоматические	18,7%	14,9%	-3,8%

расстройства			
Индекс психологического благополучия	64,2%	82,1%	+27,9 %

Таблица 2. Динамика сформированности ключевых компетенций

Показатель	2022 г.	2024 г.	Изменение
Когнитивная (знания о здоровье)	42%	89%	+47%
Деятельностная (навыки ЗОЖ)	38%	89%	+31%
Ценностно-мотивационная	45%	91%	+46%
Рефлексивная (самооценка здоровья)	35%	82%	+47%

Таблица 3. Результаты вовлечения родителей

Показатель	2022 г.	2024 г.	Изменения
Удовлетворенность родителей здоровьесозидающей средой	68%	96%	+28%
Активное участие в проектах здоровья	52%	78%	+26%

Таблица 4. Профессиональное развитие педагогов

Показатели	2022 г.	2024 г.	Изменения
Освоение здоровьесозидающих технологий	74%	92%	+18%
Участие в методических мероприятиях по теме	78%	100%	+22%
Создание авторских здоровьесозидающих проектов	42%	66%	+24%

Таким образом, переход от парадигмы здоровьесбережения к парадигме здоровьесозидания является не просто сменой терминов, а кардинальным изменением философии дошкольного образования. Это переход от культуры запретов и ограничений к культуре возможностей и ответственной свободы. Реализация данного подхода позволяет рассматривать ДОО не как учреждение, оберегающее ребенка от вредных воздействий, а как среду, целенаправленно

формирующую у него капитал здоровья на всю последующую жизнь.

Литература

1. Алямовская В. Г. Как воспитать здорового ребенка: опыт создания модели здоровьесозидающей деятельности в ДОУ / В. Г. Алямовская // Дошкольное воспитание. – 2019. – № 8. – С. 45-52.

2. Деркунская В. А. Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовательном учреждении: от здоровьесбережения к здоровьесозиданию / В. А. Деркунская, А. Н. Писарева // Современное дошкольное образование. Теория и практика. – 2021. – № 5(105). – С. 32-41.

3. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе дошкольной организации: монография / под ред. Л. А. Соколовой. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2022. – 180 с.

4. Казин, Э. М. Основы индивидуального здоровья человека: введение в общую и прикладную валеологию: учебное пособие / Э. М. Казин, Н. Г. Блинова, Н. А. Литвинова. – М.: ВЛАДОС, 2018. – 192 с.

5. Об утверждении СанПиН 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»: постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 сент. 2020 г. № 28 : [принято 28.09.2020] : [опубл. 29.09.2020]. – URL: https://lyceum.urfu.ru/fileadmin/user_upload/docs/SP_2.4.3648-20.pdf (дата обращения: 15.11.2025).

УРОВЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ВЫБОРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПУТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ 1 И 5-6 КУРСОВ.

Рябышкина К.Д.
Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Научный руководитель: ассистент кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Хахутадзе Н.М.К.

Аннотация. В настоящее время выбор профессионального пути – наиболее актуальный вопросне только для учащихся 9 и 11 классов, но и для студентов колледжей и высших учебных заведений, так как он играет решающую роль в том, какой путь им предстоит пройти в течение всей жизни. Несмотря на сложность данного выбора, ежегодно тысячи подростков совершают его, однако он все еще может иметь как осознанный, так и неосознанных характер. Именно поэтому уровень удовлетворенности выбором профессионального пути различается от студента к студенту, от курса к курсу. Правильный подход, осознанное решение и яркое желание может говорить о полной удовлетворенности выбором и, наоборот, выбор «наобум» может показать низкую удовлетворенность.
***Ключевые слова*:** удовлетворенность выбором профессионального пути, клиническая психология, студенты первокурсники, студенты выпускного курса, уровень удовлетворенности, карьера.

SATISFACTION WITH PROFESSIONAL PATH CHOICE AMONG 1ST AND 5TH-6TH YEAR STUDENTS OF THE FACULTY OF CLINICAL PSYCHOLOGY.

Ryabyshkina K.D.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser: assistant of the department of health psychology and neuropsychology Khakhutadze N.M.K.

Abstract. Currently, choosing a career path is the most pressing issue not only for 9th and 11th grade students, but also for college and university students, as it plays a crucial role in determining their lifelong path. Despite the complexity of this choice, thousands of teenagers make it every year, but it can still be both conscious and unconscious. This is why the level of satisfaction with choosing a career path varies from student to student and from course to course. A correct approach, a conscious decision, and a strong desire can indicate complete satisfaction with the choice, while a haphazard choice may indicate low satisfaction.
***Keywords*:** satisfaction with the choice of a professional path, clinical psychology, first-year students, senior students, level of satisfaction, career.

Актуальность. Профессиональная деятельность – основная составляющая жизненного пути большинства людей, занимающая наибольшее количество времени и отнимающая наибольшее количество сил. Она является ключевым фактором на становление личности, формирование тех или иных качеств [5]. Людям, вступивших в путь выбранной карьеры, приходится сталкиваться с трудностями, отличающиеся от тех, что встречались в течение школьного и студенческого времени. Именно поэтому удовлетворенность выбором

профессионального пути является важным фактором, определяющим продуктивность, готовность действовать и решать появляющиеся проблемы [2].

В связи с постоянно растущем образом жизни, выбор профессионального пути перестает быть выбором места, которое способно закрыть лишь базовые потребности. Этот выбор включает в себя оценку своих профессиональных навыков, своих потребностей и готовность обучаться в том или ином месте [6].

Существует несколько мотивов при выборе профессии, однако единой классификации в настоящее время не существует. Так, можно выделить наиболее популярные классификации Е.А. Климова и Е.М. Павлютенкова.

В первой классификации автор выделял модель, включающую в себя постулаты «Хочу», «Могу» и «Надо». Первый компонент говорил о профессиональных интересах человека, его склонностях к тем или иным видам деятельности, он также включает в себя перечень тех профессиональных путей, которые характеризуются высокой мотивацией. Второй компонент – это способности и знания, которые может продемонстрировать человек. Этот компонент говорит о его профессиональной компетенции и о том, какие сферы деятельности наиболее доступны для него. Третий компонент характеризует популярность и востребованность выбранной профессии на рынке труда, ее актуальность в будущем. То есть, при выборе профессионального пути, наиболее лучшим сочетанием будет равновесие всех трех постулатов: это даст не только эмоциональное удовлетворение от профессиональной деятельности, но и эффективные результаты и перспективу в будущем. При отсутствии равновесия можно наблюдать низкую эффективность при выполнении задач или отсутствие мотивации и желания [1].

Вторая классификация включает 9 групп мотивов, которые играют ключевую роль в выборе будущей профессии. К этим группам относятся: социальные, моральные, эстетические познавательные, творческие, материальные, престижные, утилитарные мотивы, а также мотивы, связанные с содержанием труда. Исследования Е.М. Павлютенкова выявили, что у людей наиболее выражены группы мотивов, связанные с престижем и материальным обеспечением [3]. Что касается мотивации студентов, обучающихся на курсе «Психология» или «Клиническая психология», то наиболее актуальными мотивами стали те, что относятся к социальным [4].

Стоит отметить, что выбор профессионального пути зависит также от возраста и опыта обучения. Из этого следует, что уровень удовлетворенности профессиональным выбором может меняться от возраста к возрасту, от курса к курсу.

Таким образом, можно выдвинуть гипотезу, что уровень удовлетворенности профессиональным выбором среди студентов 1 и 5-6 курса факультета «Клиническая психология» разный. При чем у студентов выпускных курсов уровень удовлетворенности выше, чем у студентов первых курсов, что связано с их профессиональной насмотренностью, более глубоким изучением проблемы и наличием практики, позволяющей понять механизмы, используемые при работе

психолога.

Цель исследования – выявить уровень удовлетворенности выбором профессионального пути среди студентов факультета клинической психологии 1 и 5-6 курсов

Методы исследования: для проведения анализа были использован методика «Мотивация профессиональной деятельности» К. Замфира в модификации А. Реана, представленная для прохождения в виде YandexForms, обработка результатов проводилась в программе Microsoft Excel и STATISTICA 12.

В исследовании приняли участие 23 человек в возрасте от 18 до 24 лет.

Результаты исследования. Выявление различий в уровне удовлетворенности в выборе профессии между 1 и 5-6 курсом факультета клинической психологии проводились при анализе уровня профессиональной мотивации.

Рассчитаны следующие критерии:

U-критерий, эмпирическое значение, равняется 13,000. Данный результат указывает на значимое различие между двумя сравниваемыми группам.

Z-статистика равняется -1,356. Значение этого критерия отражает на сколько стандартных ошибок эмпирическое значение U-критерия отличается от ожидаемого при принятии нулевой гипотезы. При этом, можно сделать вывод, что средний ранг группы старших курсов выше, чем средний ранг группы 1 курса.

Асимптотический p-критерий равняется 0,175, а точный p-критерий равняется 0,181. Эти показатели превышают общепринятый уровень статистической значимости, где α=0,05.

При этом сумма рангов для группы 5-6 курса равнялась 45,000 и для группы 1 курса равнялась 56,000. Рассчитывая средний ранг можно выявить, что для респондентов старшего курса он составлял 5,63 и для респондентов 1 курса имел значение 3,50.

Для студентов 1 курса анализ распределения типов мотивации демонстрировал следующие результаты:

Внутренняя мотивация, которая отражает высший уровень удовлетворения от выбора будущей профессии, была ведущей у 25% опрошенных. Таким образом, внутренняя мотивация у респондентов этой группы доминировала над внешней положительной и внешней отрицательной мотивации.

Смешанный тип мотивации, при котором внутренняя мотивация и внешняя положительная мотивация в равной значимости доминируют над внешней отрицательной мотивацией, характерна для 50% респондентов.

Внешняя отрицательная мотивация, характерная для наихудшего типа и доминирующая как над внутренней, так и над внешней положительной мотивацией, характерна для 25% респондентов.

При подробном анализе статистических данных и среднего ранга, можно говорить о том, что результаты распределения типов мотивации внутри группы 1 курса в целом имеют неблагоприятный характер.

Анализируя группу студентов 6 курса распределение типов существенно

отличалось от группы 1 курса. Таким образом, были получены следующие результаты:

Наилучший тип мотивации, характеризующийся абсолютным доминированием внутренней мотивации, выявлен у 50% респондентов. Смешанный тип мотивации был выявлен у 17% респондентов. При этом наихудший тип мотивации был характерен для 33% опрошенных в группе респондентов 5-6 курса.

Более высокий средний ранг в группе старших курсов указывает на тенденцию к лучшим показателям мотивации внутри группы в целом.

Статистический анализ с использованием U-критерия Манна-Уитни не выявил статистически значимых различий в уровне профессиональной мотивации между группами респондентов 1 и 5-6 курса.

Поскольку p-level>0,05, можно делать выводы о том, что нулевая гипотеза не отвержена. То есть, статистические значимые различия в уровне удовлетворенности в выборе профессионального пути между студентами 1 и 5-6 курса не обнаружены.

Вывод. Таким образом, статистические результаты говорят о том, что уровень удовлетворенности в выборе профессионального пути имеет стабильный характер в целом. Однако, при детализированном анализе, можно сделать вывод, что группа студентов 1 курса имеет склонность к смешанному типу мотивации. Это говорит об активной адаптации студентов к обучению и о начале формирования представлений о будущей профессии. При этом, студенты выпускных курсов, имеют склонность к осознанному выбору профессионального пути, о чем свидетельствует преобладание внутреннего типа мотивации. Из этого следует, что уровень удовлетворенности в выборе профессии выше у студентов выпускного курса. Такие результаты связаны с глубоким пониманием профессии и наличием как более тонких знаний о деятельности клинического психолога, так и практики в профессиональной деятельности.

Литература

1. Климов Е. А. Как выбирать профессию. М.: Просвещение. — 1990. — 159с.
2. Лубягина, А. Ф. Параметры профессионального выбора и удовлетворенность молодых специалистов карьерой и трудом / А. Ф. Лубягина, С. П. Гурская, Н. Н. Мельникова //
3. Психология. Психофизиология. – 2020. – Т. 13, № 4. – С. 5-12. – DOI 10.14529/jpps200401. – EDN HWOEQZ.
4. Павлютенков Е.М. Формирование мотивов выбора профессии.
5. Чепенко Т. В. Психологическая характеристика профессиональной деятельности в системе «Человек - техника - профессиональная среда (ч-т-пс)» // Наука и современность. 2015. №35.
6. McDonald, K. Conceptualizing and creating sustainable careers / K. McDonald, L. Hite // Human Resource Development Revie. – 2018. – № 17 (4). – P. 349–372.

ЭФФЕКТ СВИДЕТЕЛЯ: ПОЧЕМУ ЛЮДИ НЕ ПОМОГАЮТ В КРИТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ И КАК ЭТО ПРЕОДОЛЕТЬ.

Светличная Б.О.
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры психологии здоровья и нейропсихологии, к.пед.н. Краснова Н.П.

Аннотация. В статье приведен анализ исследований психологического феномена «эффект свидетеля», при котором рост числа наблюдателей критических ситуаций разной степени сложности влияет на то, что люди с меньшей долей вероятности помогают попавшему в беду человеку. Рассматриваются основные механизмы этого явления, которые являются отправной точкой для формирования стратегий преодоления этого эффекта и минимизации его проявлений.
Ключевые слова: эффект свидетеля, критическая ситуация, психологические барьеры, помощь.

THE BYSTANDER EFFECT: WHY PEOPLE DON'T HELP IN CRITICAL SITUATIONS AND HOW TO OVERCOME IT.

Svetlichnaya, B.O.
Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Scientific advisor: Ph.D. in Education, Senior Lecturer of the Department of Health Psychology and Neuropsychology, Krasnova N.P.

Abstract. This article analyzes research on the psychological phenomenon of the "bystander effect," which suggests that an increase in the number of observers of critical situations of varying degrees of difficulty makes people less likely to help someone in distress. The article examines the fundamental mechanisms of this phenomenon, which serve as a starting point for developing strategies to overcome this effect and minimize its manifestations.
Keywords: bystander effect, critical situation, psychological barriers, assistance.

В жизни каждого человека может наступить момент, когда нужно быстро принять решение о помощи другому. Это зачастую связано с теми критическими ситуациями, когда, например, человеку на улице становится плохо. Первое, что приходит в голову – помощь должна прийти мгновенно, ведь вокруг люди, которые являются потенциальными спасателями. Однако в реальности часто происходит наоборот: чем больше людей становятся свидетелями происшествия, тем меньше вероятность, что помощь будет оказана. Это явление, известное в социальной психологии как «эффект свидетеля», развенчивает миф о силе толпы и обнажает удивительные механизмы коллективного бездействия [3]. Эффект свидетеля — когнитивное искажение, из-за которого люди с меньшей вероятностью приходят на помощь попавшим в беду, если они считают, что это может сделать кто-то другой [1].

Проанализировать причины этого явления и возможности его преодоления можно на основе материалов современных исследований [1,3]. В основном, задачами этих исследований были: выявление ключевых барьеров, мешающих

людям оказывать помощь в чрезвычайных ситуациях в условиях группы; формулировка конкретных поведенческих стратегий и алгоритмов действий, направленных на нейтрализацию эффекта свидетеля, тем самым повышая вероятность своевременного вмешательства и спасения жизней.

Социально-психологический феномен «эффект свидетеля» носит еще одно название - эффект Дженовезе, по имени Китти Дженовезе, жестоко убитой в 1964 году в Нью-Йорке. В прессе писали, что соседи слышали крики, но никто не вмешался и не вызвал полицию [2]. Этот случай побудил психологов Джона Дарли и Бибба Латане начать исследование, которое и выявило механизм эффекта свидетеля. Они выделили три ключевых фактора, которые мешают людям действовать:

1. Диффузия ответственности

Это ключевой механизм эффекта. В присутствии других людей индивидуальная ответственность за происходящее «растворяется» в толпе. Человек подсознательно рассуждает: «Помочь должен не я лично, а кто-то из присутствующих». Вероятность помощи обратно пропорциональна количеству свидетелей: в одиночестве человек помогает в большем проценте случаев, а в группе из пяти человек эта вероятность снижается [3].

2. Социальное влияние (или плюралистическое неведение)

Если ситуация является неопределенной, то люди смотрят на реакцию окружающих, чтобы интерпретировать событие. Если никто не проявляет тревоги, все воспринимают ситуацию как неопасную. Коллективная иллюзия, которая возникает у людей, приводит к тому, что каждый считает, что остальные обладают какой-то информацией («наверное, они знают, что это не по-настоящему»), и бездействует. Таким образом, спокойствие других становится ошибочным сигналом о том, что помощь не требуется.

3. Боязнь негативной оценки

Свидетель боится совершить ошибку и «потерять лицо»: перепутать симптомы, неправильно оказать первую помощь, быть осужденным за излишнюю панику в ситуации, которая не является чрезвычайной. Этот страх часто сильнее желания помочь, особенно в культурах с высоким уровнем социального контроля.

Исследования эффекта свидетеля связаны с изучением отношения людей к поведению в критической ситуации. Основной путь преодоления этого социально-психологического феномена – осознание его механизмов, что приведет к снижению влияния боязни оценки, диффузии ответственности, социального влияния в целом. Для свидетеля (наблюдателя) наибольшее значение имеет быстрое распознавание ситуации. Критическая тревога – индикатор того, что человек может представить, что он находится на месте происшествия один. Это помогает преодолеть ошибочное восприятие ситуации, даже если окружающие спокойны.

Следующий шаг — взять на себя роль лидера, внутренне приняв решение, что именно от ваших действий теперь зависит исход. Простая попытка помочь в этом случае намного важнее полного бездействия. Самый эффективный метод,

который можно применить - конкретное делегирование. Для этого надо выбрать одного человека из толпы, установить с ним прямой зрительный контакт и четко поручить задание: «Девушка в длинном платье, вызовите полицию! Сообщите, что нужна помощь». Так персональная ответственность поможет снять коллективное безразличие.

Но ситуация может быть и обратной. Каждый может оказаться в роли пострадавшего. В этом случае основная задача – помочь окружающим принять решение о помощи (если, конечно, это возможно). Это возможно через четкое обозначение своей проблемы вместо общих призывов. Помогает и персональное обращение к человеку, это нивелирует действие механизма диффузии ответственности. Конкретные указания также помогают сделать задачу предельно простой для помощника, который, возможно, также растерян («У меня сердечный приступ!», «В моей сумке лекарство, достаньте его» и т.п.).

Таким образом, эффект свидетеля является мощным и воспроизводимым явлением, обусловленным диффузией ответственности и социальной интерпретацией ситуации. Однако, поскольку эти механизмы являются когнитивными, они поддаются преодолению. Активное, персонализированное обращение за помощью и повышение осведомленности общества являются ключевыми инструментами для трансформации пассивного свидетеля в активного помощника.

Литература

1. Солдатова Г. У., Чигарькова С. В., Никонова Е. Ю., Виницкий Д. А., Попков А. Е. Агрессия в иммерсивной виртуальной среде: поведенческие стратегии подростков и эффект свидетеля // СПЖ. 2022. №86. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/agressiya-v-immersivnoy-virtualnoy-srede-povedencheskie-strategii-podrostkov-i-effekt-svidetelya (дата обращения: 10.11.2025).
2. Матвеева, О.А. Эмоциональная реакция испытуемых на стимулы при исследовании эффекта свидетеля / О.А.Матвеева // Психология XXI века – 2025: человек и мир: Сборник тезисов участников XXIX Международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых 16–18 апреля 2025 г. / Под ред. С.Н. Костроминой. Санкт-Петербург: Издательство Скифия-принт, 2025.– 2025. – С. 482-484.
3. Кубракова С. Я. и др. Поведенческие концепции эффекта наблюдателя и эффекта обучения в дилемме добровольца // Труды Четырнадцатой международной конференции. Под общей редакцией С.Н. Васильева, А.Д. Цвиркуна. – М. – 2021. – С. 1844- 1849.

АРТ-ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ В СИТУАЦИИ КОНФЛИКТА

Сетдаров Н. А.
Курский государственный университет, г. Курск, Россия

Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент, Котелевцев Н.А.

Аннотация. В статье рассматривается арт-терапия как метод психологического консультирования подростков, переживающих конфликтные ситуации в школьной среде. На основе материалов эмпирического исследования, проведённого среди подростков 13–16 лет, находящихся в актуальных конфликтах с родителями, сверстниками и педагогами, описана программа индивидуальных консультаций с использованием арт-терапевтических техник и представлены данные об их эффективности.
Ключевые слова: подростки, конфликт, арт-терапия, психологическое консультирование, агрессивность, эмоциональный интеллект, эмоциональная саморегуляция.

ART THERAPY AS A METHOD OF PSYCHOLOGICAL COUNSELING FOR ADOLESCENTS IN CONFLICT SITUATIONS

Setdarov N. A.
Kursk State University, Kursk, Russia

Scientific advisor: Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor Kotelevtsev N.A.

Abstract. The article examines art therapy as a method of psychological counseling for adolescents experiencing conflict situations in the school environment. Based on empirical research conducted among adolescents aged 13–16 who are in ongoing conflicts with parents, peers and teachers, the author describes a program of individual counseling using art-therapy techniques and presents data on its effectiveness.
Keywords: adolescents, conflict, art therapy, psychological counseling, aggressiveness, emotional intelligence, emotional self-regulation.

Современный подросток развивается в условиях высокой социальной и эмоциональной нагрузки: усиливается влияние сверстников, возрастает значимость школьной успеваемости и оценки со стороны взрослых, усиливается воздействие цифровой среды. Подростковый возраст традиционно рассматривается как кризисный этап, сопровождающийся нестабильностью самооценки, эмоциональной неустойчивостью, поиском идентичности и стремлением к автономии. Эти факторы создают благоприятную почву для возникновения конфликтов — с родителями, учителями и одноклассниками, а также для усиления агрессивности и враждебности в поведении [1].

Конфликт при этом обладает двойственной ролью. С одной стороны, он является естественной частью процесса социализации и взросления, формирует навыки отстаивания границ и поиска решений. С другой — длительные, неразрешённые конфликты приводят к росту тревожности, снижению учебной мотивации, ухудшению отношений с собой и другими и повышению риска

аутоагрессивных и деструктивных форм поведения. В этой связи особую значимость приобретает психологическое консультирование, ориентированное не только на анализ ситуации и поиск решений, но и на поддержку эмоциональной сферы подростка, развитие навыков саморегуляции и конструктивного взаимодействия [2].

Арт-терапия рассматривается как мягкий, экологичный и в то же время достаточно глубокий метод психологической помощи, опирающийся на символизацию, творческое самовыражение и работу с образами. Творческий продукт (рисунок, скульптура, композиция в песке, коллаж) выступает посредником между внутренним переживанием и его осознаванием: сложные чувства можно «переложить» во внешний образ, рассмотреть со стороны, изменить, дополнить, «переписать» ситуацию [3].

Для подростка это особенно важно: прямой разговор о чувствах часто вызывает сопротивление, стыд или протест, тогда как в формате рисунка, работы с пластилином или песочной композиции говорить о себе оказывается проще и безопаснее. Арт-терапия снижает действие психологических защит, способствует эмоциональной разрядке, помогает структурировать переживания, усиливает чувство контроля над собой и ситуацией. Показано, что творческое самовыражение способствует гармонизации эмоционального фона, снижению агрессивности и враждебности, укреплению «Я-концепции» и доверия к миру.

В то же время, в существующих публикациях арт-терапия чаще описывается как способ повышения самооценки и эмоциональной саморегуляции, тогда как её потенциал именно в работе с конфликтностью и конфликтным поведением подростков систематизирован в меньшей степени. Это и определило направление представленного эмпирического исследования.

Эмпирическое исследование было направлено на изучение влияния индивидуального психологического консультирования с использованием арт-терапевтических техник на агрессивность, конфликтность, эмоциональную возбудимость и показатели эмоционального интеллекта подростков, находящихся в ситуации конфликта.

В исследовании приняли участие подростки 13–16 лет, обучающиеся в общеобразовательных школах и находящихся в актуальных конфликтных ситуациях: с родителями, одноклассниками либо педагогами. Все участники были направлены на консультации школьным психологом или обратились по собственной инициативе при согласии родителей.

Для оценки исходного и итогового состояния использовались: опросник агрессивности Басса–Дарки (адаптация А. А. Хвана и др.), опросник личностной агрессивности и конфликтности Е. П. Ильина, шкала эмоциональной возбудимости (А. А. Рукавишников, М. В. Соколова), тест эмоционального интеллекта Д. В. Люсина. На основе теоретического анализа и результатов первичной диагностики была разработана программа индивидуальных консультаций, включающая 5 сессий продолжительностью около 60 минут. Каждая встреча сочетала вербальное консультирование и одну–две арт-терапевтические техники, подобранные под

задачи работы с конфликтной ситуацией.

Важной задачей специалиста на протяжении всей программы было поддержание безопасной, стабильной атмосферы, отказ от оценочных суждений и акцент на ресурсы подростка, а не только на его трудности.

Повторная диагностика, проведённая после завершения цикла консультаций, показала положительную динамику по большинству исследуемых параметров. В целом данные подтвердили гипотезу о том, что включение арт-терапевтических техник в структуру консультирования способствует снижению конфликтного поведения и повышению психоэмоциональной устойчивости подростков.

По результатам опросника Басса–Дарки было отмечено уменьшение выраженности физических и вербальных форм агрессии, а также снижения враждебности. Опросник Ильина выявил сокращение доли подростков с высокими показателями личностной конфликтности и тенденцию к смещению профиля от импульсивной, деструктивной агрессии к более контролируемым формам выражения недовольства. Важный качественный эффект — снижение готовности инициировать конфликт и переход к более взвешенному обсуждению ситуации.

По шкале эмоциональной возбудимости подростки стали реже описывать состояния «взрывной реакции» и «постоянного внутреннего напряжения». В беседах они отмечали, что «стало проще остановиться», «не сразу кричать», «сначала подумать, а потом ответить». Это согласуется с задачами программы, направленной на развитие навыков саморегуляции и осознанного выбора способов реагирования.

По тесту Д. В. Люсина зафиксирован рост показателей, связанных с пониманием собственных эмоций и управлением ими, а также улучшение способности распознавать чувства других людей. Подростки стали чаще говорить о переживаниях в терминах «я злюсь», «мне обидно», «я боюсь показаться слабым», а не только «они меня достали» или «все против меня». Это говорит о переходе от глобального, диффузного переживания к более дифференцированному эмоциональному опыту, что является важным условием конструктивного разрешения конфликтов.

Сочетание количественных и качественных данных позволяет заключить, что у подростков усилилось ощущение внутренней опоры и контроля над ситуацией: по описаниям участников, конфликты перестали восприниматься как «катастрофа» или «конец отношений», а начали рассматриваться как сложная, но решаемая задача. Важно, что изменения затронули не только поведенческую, но и ценностно-смысловую сферу: часть подростков стала осознаннее относиться к выбору окружения, границам в общении и последствиям собственных действий.

Таким образом, арт-терапия в структуре психологического консультирования подростков в ситуации конфликта выступает одновременно и диагностическим, и корректирующим, и развивающим методом. Результаты проведённого исследования показывают, что использование рисуночных, пластилиновых и проективных техник в индивидуальной работе с подростками способствует снижению агрессивности и конфликтности, уменьшению эмоциональной

возбудимости и росту показателей эмоционального интеллекта и психологической устойчивости.

Представленная программа подтверждает целесообразность систематического включения арт-терапевтических методов в практику школьного психолога и может служить основой для разработки расширенных комплексных программ профилактики и коррекции подростковых конфликтов в условиях образовательной организации.

Литература

1. Копытин, А.И. Современная клиническая арт-терапия: Учебное пособие. - М.: Когито-Центр, 2015. 197 с.
2. Леонтьева Т. В. Эмоциональное развитие подростков средствами арт-терапии // Вестник КазГУКИ. – 2014. – № 2. – С. 65–69.
3. Волкова Е. Н., Цветкова Л. А. Методологические основания для разработки программ профилактики подросткового буллинга // Сибирский педагогический журнал, 2019. № 74. С. 88–100.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ В СВЯЗИ С ЭМПАТИЕЙ И КАРЬЕРНЫМИ ОРИЕНТАЦИЯМИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Соколова В.Н., Портнова А.Г.
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. В статье представлены результаты исследования синдрома эмоционального выгорания и его личностных предпосылок у студентов старших курсов медицинского университета. По результатам эмпирического исследования 100 студентов 4-го и 6-го курсов показано, что для будущих врачей характерны эмоциональное истощение и деперсонализация, особенно на 4 курсе и низкий уровень редукции личностных достижений. В исследовании выявлен «эмпатический парадокс» – развитые эмпатические способности, являясь профессиональным ресурсом против цинизма, одновременно коррелируют с переживанием чувства собственной некомпетентности. Результаты свидетельствуют о необходимости целенаправленной профилактики СЭВ через обучение студентов медиков навыкам саморегуляции и осознанной эмпатии.
***Ключевые слова*:** эмоциональное выгорание, карьерные ориентации, эмпатия, личность студента-медика.

EMOTIONAL BURNOUT DUE TO EMPATHY AND CAREER ORIENTATIONS OF FUTURE DOCTORS

Sokolova V.N., Portnova A.G.
State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia

Abstract. The article presents the results of a study of burnout syndrome and its personal prerequisites in undergraduates at a medical university. According to the results of an empirical study of 100 4th and 6th year students, it was shown that future doctors are characterized by emotional exhaustion and depersonalization, especially in the 4th year and a low level of reduction of personal achievements. The study revealed an "empathic paradox" – developed empathic abilities, being a professional resource against cynicism, simultaneously correlate with experiencing feelings of one's own incompetence. The results indicate the need for targeted prevention of CMEA through teaching medical students the skills of self-regulation and conscious empathy.
Keywords: emotional burnout, career orientations, empathy, personality of a medical student.

Введение. Эффективность работы врача напрямую зависит от его психоэмоционального состояния, что делает крайне актуальной проблему синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) — истощения, вызванного хроническим профессиональным стрессом [3]. СЭВ представляет собой серьезную медико-социальную проблему с деструктивными последствиями для личности медработника, его профессиональной деятельности и общения с пациентами, для системы здравоохранения в целом [1].

Предпосылки эмоционального выгорания формируются в период обучения в университете. Студенты-медики сталкиваются с систематическими высокими нагрузками: когнитивными, хроническим стрессом, морально-этическим напряжением и экзистенциальными кризисами. Длительное воздействие этих факторов без адекватной психологической поддержки ведет к истощению ресурсов личности студентов и развитию СЭВ. Целью данного исследования является

анализ особенностей эмоционального выгорания у студентов-медиков старших курсов и его взаимосвязей с эмпатией и карьерными ориентациями [2].

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 100 студентов, обучающихся на 4 и 6 курсах (57 и 43 соответственно) СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Для проведения эмпирического исследования был использован комплекс психодиагностических методик, включающий опросник на определение уровня эмоционального выгорания К. Маслач (MBI, в адаптации НИПНИ им. В.М. Бехтерева), а также методики, позволяющие выявить личностные детерминанты эмоционального выгорания студентов: методика на определение профессиональных мотивов и ценностных ориентаций «Якоря карьеры» Э. Шейна (в адаптации В.А. Чикер, В.Э. Винокуровой), многофакторный опросник эмпатии М. Дэвиса (IRI M. Davis, в адаптации **Н.А. Будаговской, С.В. Дубровской, Т.Д. Карягиной)**.

Обработка результатов произведена с помощью программы Statistica, включала вычисление первичных статистик, корреляционный анализ Спирмена ($p \leq 0,05$), вычисление значимости различий по t-критерию Стьюдента.

Результаты исследования. Методика «Якоря карьеры» Э. Шейна позволяет выявить ключевые профессиональные ориентации личности. Среди основных ориентаций выделяются: профессиональная компетентность, проявляющаяся в стремлении стать мастером своего дела; менеджмент, ориентированный на управление и интеграцию усилий других людей; автономия, где главным приоритетом являются свобода и независимость в работе; стабильность места работы, где ценностью выступают надежность и безопасность; стабильность места жительства, предполагающая предпочтение географической постоянства карьерному росту; служение, где главным мотивом становится реализация идеалов и ценностей через помощь обществу; вызов, когда успех измеряется преодолением невозможного; интеграция стилей жизни, где карьера рассматривается как одна из составляющих жизни; предпринимательство, ориентированное на создание новых проектов и собственного дела.

Анализ карьерных ориентаций студентов-медиков показал сходную структуру доминирующих мотивов на 4 и 6 курсах. Наибольшие значения были зафиксированы по шкалам «Служение» (M=7,32 у 4 курса; M=7,12 у 6 курса), «Интеграция стилей жизни» (M=7,25; M=7,33 соответственно) и «Стабильность места работы» (M=7,18; M=7,07 соответственно). Полученные данные отражают характерное для будущих врачей сочетание альтруистической направленности, стремления к балансу между профессиональной и личной жизнью, а также выраженной потребности в социальной защищенности и стабильности.

Исследование эмпатии с помощью многофакторного опросника М. Дэвиса выявило, что все ее основные параметры находятся в пределах среднего нормативного уровня у студентов обоих курсов. Были изучены такие компоненты эмпатии, как децентрация (способность встать на точку зрения другого человека), сопереживание (склонность к идентификации с вымышленными персонажами), эмпатическая забота (ориентация на помощь и сострадание) и эмпатический

дистресс (склонность к тревоге и дискомфорту при наблюдении негативных переживаний других). Выделены значимые различия между показателями сопереживания($t=-1,91$ при $p\leq0,03$) и эмпатической заботы($t=-2,77$ при $p\leq0,003$) у студентов 4 и 6 курсов. Отсутствие значительных отклонений в показателях эмпатии свидетельствует о сформированности у студентов базовых эмоционально-коммуникативных навыков, необходимых для будущей медицинской практики.

Диагностика эмоционального выгорания по методике MBI К. Маслач выявила характерные особенности развития синдрома у студентов. Ключевым компонентом оказалось эмоциональное истощение, которое было более выражено у студентов 4 курса ($M=23,47$) по сравнению с шестикурсниками ($M=18,77$), $t=2,74$; при $p\leq0,003$. Значимые различия ($t=2,52$; при $p\leq0,01$) были обнаружены в показателях деперсонализации: у 4 курса зафиксирован высокий уровень циничного отношения к профессиональной деятельности ($M=12,37$), тогда как у 6 курса этот показатель снизился до среднего значения ($M=9,86$). При этом редукция личностных достижений, отражающая чувство собственной некомпетентности, оставалась на низком уровне в обеих группах (29,72 и 29,70 соответственно), что может свидетельствовать об адекватной самооценке своих достижений и наличие значимой мотивации профессиональной деятельности.

Корреляционный анализ установил сложную систему взаимосвязей между изучаемыми параметрами. Эмоциональное истощение демонстрировало отрицательные корреляции с децентрацией ($r=-0,28$ у 4 курса; $r=-0,38$ у 6 курса, $p\leq0,05$) и сопереживанием: у 4 курса эта связь незначительно сильнее, чем у 6 ($r=-0,39$ против $r=-0,30$ при $p\leq0,05$). Особый интерес представляют выявленные только у 6 курса значимые отрицательные связи деперсонализации с децентрацией ($r=-0,53$; $p\leq0,05$) и эмпатической заботой ($r=-0,43$ при $p\leq0,05$), что свидетельствует о развитии у старшекурсников способности использовать эмпатию как ресурс против профессионального цинизма. Положительные корреляции редукции личностных достижений с децентрацией (6 курс $r=0,38$ при $p\leq0,05$), сопереживанием (4 курс $r=0,39$; 6 курс $r=0,41$ при $p\leq0,05$) и особенно с эмпатической заботой (6 курс $r=0,57$ при $p\leq0,05$) у старшекурсников создают связи, соответствующие профилю «эмпатического бремени» когда рост способности к соучастию и пониманию сопровождается усилением самокритики и недооценкой собственных профессиональных успехов. Эти данные могут свидетельствовать о формировании у будущих врачей «эмпатического парадокса», когда профессионально важные качества личности, эмпатические способности становятся фактором личностной дезадаптации, заставляя студентов недооценивать свои компетенции несмотря на рост профессиональных навыков.

Выводы. У будущих врачей сформирован характерный для медицинских работников профиль карьерных ориентаций, где доминируют альтруизм, стремление к интеграции стилей жизни и потребность в стабильности места работы, что отражает гармоничное сочетание профессионального идеализма, желания сохранить баланс между работой и личной жизнью и осознанной потребности в социальной защищенности. При этом ключевые параметры эмпатии

находятся в пределах нормы, что свидетельствует о наличии у студентов базовых эмоционально-коммуникативных компетенций, необходимых для врачебной деятельности. Однако выявленные значимые различия в структуре эмпатии, а именно более высокие показатели сопереживания и эмпатической заботы у шестикурсников, указывают на дальнейшее развитие этих способностей в процессе обучения и клинической практике.

Диагностика синдрома эмоционального выгорания выявила нелинейную динамику его развития: у студентов 4 курса отмечается более высокий уровень эмоционального истощения и деперсонализации по сравнению с шестикурсниками. Это позволяет предположить, что четвертый курс является критическим периодом в формировании эмоционального выгорания, возможно, в связи с возрастанием учебной нагрузки и началом активного столкновения с клинической практикой. К шестому курсу острота реакции снижается, что может говорить о процессе адаптации и выработке определенных копинг-стратегий. Низкий уровень редукции личностных достижений на обоих курсах подтверждает сохранность адекватной самооценки и профессиональной мотивации.

Корреляционный анализ раскрывает сложный и противоречивый характер взаимосвязи между эмпатией и выгоранием. С одной стороны, у старшекурсников развивается способность использовать отдельные компоненты эмпатии, такие как децентрация и эмпатическая забота, в качестве психологического ресурса для противодействия деперсонализации, о чем говорят устойчивые отрицательные корреляционные связи. С другой стороны, выявлен феномен так называемого «эмпатического парадокса»: у студентов 6 курса высокие способности к сопереживанию и заботе положительно коррелируют с редукцией личностных достижений, заставляя их недооценивать собственные успехи и компетенции. Таким образом, эмпатия, будучи профессионально важным качеством, становится фактором личностной дезадаптации, способствуя росту самокритики и ощущения некомпетентности. Это подчеркивает двойственную роль эмпатии в профессии врача: она является одновременно и ресурсом сопротивления цинизму, и источником внутреннего стресса, ведущего к недооценке своих достижений. Карьерные ориентации студентов-медиков отражают характерное для будущих врачей сочетание альтруистической направленности, стремления к балансу между профессиональной и личной жизнью, а также выраженной потребности в социальной защищенности и стабильности. Таким образом, профилактика выгорания должна быть направлена на формирование у будущих врачей навыков осознанной эмпатии и психологической устойчивости, что является залогом их дальнейшего профессионального благополучия.

Литература

1. Иоаниди Д. К., Сычева Т. Ю., Мартынова Е. Ю. Теоретический анализ феномена эмоционального выгорания у студентов-медиков // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум». 2021. №XII. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskiy-analiz-fenomena-emotsionalnogo-vygoraniya-u-studentov-medikov (дата обращения: 14.09.2025).

2. Огнерубов Н. А., Карпова Е. Б. Синдром эмоционального выгорания у врачей и студентов медицинских вузов // Вестник российских университетов. Математика. 2017. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya-u-vrachey-i-studentov-meditsinskih-vuzov (дата обращения: 14.09.2025).

3. Удалова Т. Ю., Мордык А. В., Резниченко И. С., Ароян А. Р., Руденко С. А., Батищева Т. Л. Профессиональное выгорание и эмпатия медицинских работников противотуберкулезных диспансеров // Человек и его здоровье. 2017. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnoe-vygoranie-i-empatiya-meditsinskih-rabotnikov-protivotuberkuleznyh-dispanserov (дата обращения: 23.02.2025).

ТЕЛЕПСИХИАТРИЯ: ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Сопромадзе Н.Ш., Часовских Е.Е.
Курский государственный медицинский университет
Курск, Российская Федерация

Научный руководитель: Левченко Е.В.

Аннотация. В статье представлена проблема внедрения телепсихиатрии в современную медицинскую практику. Цель исследования — изучить отношение российских студентов‑медиков к телепсихиатрии, определить оптимальные сферы её применения и условия использования. Эмпирическая база — анкетирование 120 студентов Курского ГМУ (18–25 лет), данные обработаны методом количественного анализа. Исследование затрагивает ключевые аспекты развития телепсихиатрии в России, включая доступность психиатрической помощи и связанные с ней правовые и этические вопросы.
***Ключевые слова*:** телепсихиатрия, студенты, психиатрия, цифровые технологии.

TELESPYCHIATRY: LEGAL AND ETHICAL ASPECTS

Sopromadze N.Sh., Chasovskih E.E.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific supervisor: Levchenko E.V.

Abstract. The article presents the problem of introducing telepsychiatry into modern medical practice. The purpose of the study is to examine the attitude of Russian medical students to telepsychiatry, to determine the optimal areas of its application and conditions of use. The empirical base is based on a questionnaire survey of 120 students of Kursk State Medical University (18–25 years old), and the data were processed using quantitative analysis. The study addresses key aspects of the development of telepsychiatry in Russia, including the availability of psychiatric care and related legal and ethical issues.
***Keywords*:** telepsychiatry, students, psychiatry, digital technologies.

Актуальность. Введение цифровых технологий в медицину — один из ключевых трендов последних лет. Особое место в этой трансформации занимает телепсихиатрия, обещающая сделать помощь психологов и психиатров доступнее анализа [3]. Активное развитие этого направления обусловлено ростом потребности в психиатрической помощи, дефицитом специалистов в отдалённых регионах и необходимостью обеспечения непрерывности терапии. Однако внедрение телепсихиатрии сопряжено с комплексом правовых и этических проблем, требующих системного анализа [1,5].

Цель исследования – комплексная оценка отношения российского общества в лице студентов-медиков к телепсихиатрии, определить сферы наилучшего применения телепсихиатрии и условия, при которых респонденты готовы ею воспользоваться.

Материалы и методы. В ходе исследования было проведено анкетирование среди студентов Курского государственного медицинского университета. В нем приняли участие 120 человек, преимущественно в возрасте от 18 до 25 лет, среди

которых 60,83% – представители женского пола, 39,17% – мужского. Вопросы были преимущественно закрытыми, с предложением выбрать один или несколько вариантов ответа. Обработка полученных данных проводилась методом количественного анализа.

Результаты и обсуждение. Изначально респондентам было предложено ответить, насколько они знакомы с понятием «телепсихиатрия». Несмотря на низкую информированность, общий настрой можно охарактеризовать как сдержанно-позитивный. Лишь 15% респондентов заявили, что хорошо понимают суть телепсихиатрии, а 7,5% имели личный опыт использования. Большинство же (57,5%) лишь «что-то слышали, но плохо представляют», а 34,7% и вовсе не были знакомы с термином. Это указывает на значительный информационный вакуум вокруг услуги. 44,17% опрошенных относятся к дистанционной помощи «положительно, это удобно и современно», а еще 28,3% — «скорее положительно, но с некоторыми оговорками». Нейтральную позицию заняли 10,83%, а отрицательные оценки («скорее отрицательно» и «отрицательно») суммарно набрали 8,33%.

Несмотря на низкую информированность, общий настрой можно охарактеризовать как сдержанно-позитивный. 45% опрошенных относятся к дистанционной помощи «положительно, это удобно и современно», а еще 31,67% — «скорее положительно, но с некоторыми оговорками». Нейтральную позицию заняли 13,33%, а отрицательные оценки («скорее отрицательно» и «отрицательно») суммарно набрали 8,33%. По результатам исследования 40% опрошенных считают, что отсутствие личного контакта в рамках телепсихиатрии — это серьезная, но преодолимая проблема. Однако значительная часть — 39,17% — уверена, что «личный контакт незаменим». Только 12,5% полагают, что качество контакта зависит исключительно от профессионализма специалиста.

Конфиденциальность - один из ключевых барьеров. Полностью уверенных в защите своих данных всего 9,17%. Большинство (67,5%) испытывают «небольшие опасения», а 35,83% — «скорее не уверены, риски высоки». Это сигнал для провайдеров услуг: безопасность данных должна быть их приоритетом и активно демонстрироваться клиентам.

Взгляд респондентов на цифровой разрыв оказался взвешенным. 56,67% согласились с тем, что «оба фактора имеют место»: телепсихиатрия одновременно повышает доступность для удаленных регионов, но и может усугублять неравенство для тех, у кого нет техники или цифровых навыков. Современное общество осознает как преимущества, так и «подводные камни» формата. Главные этические риски ассоциируются с установлением доверия и защитой приватности.

На вопрос «Как вы думаете, законодательство в нашей стране достаточно развито для регулирования телепсихиатрии?» абсолютное большинство (69,17%) признались, что не знакомы с законодательством в этой области. Еще 20,83% считают, что правил недостаточно. Лишь 2,5% уверены в наличии проработанных законов. Вопрос о юрисдикции в случае конфликта со специалистом из другой страны поставил респондентов в тупик. 45% выбрали вариант «Не знаю, это

сложный вопрос». Наибольшая поддержка (30%) — у идеи о необходимости международного договора.

Ключевыми условиями для личного обращения к телепсихиатру стали: высокая занятость или проблемы с мобильностью (53,3% опрошенных), недоступность очного специалиста по месту жительства (28,33%), только для повторных консультаций после очного визита (15,8%), только 9,17% респондентов выбрали вариант «ни при каких условиях».

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что с одной стороны, люди видят в телепсихиатрии мощный инструмент для повышения доступности и удобства, особенно для рутинного и поддерживающего лечения. С другой — они отдают себе отчет в этических и технических рисках, главные из которых — конфиденциальность и установление доверия. Современное общество не рассматривает онлайн-формат как полноценную замену очному приему, но видит в нем ценное и необходимое дополнение к существующей системе помощи. Успешное внедрение телепсихиатрии будет зависеть от решения вопросов с правовым регулированием, обеспечением безопасности данных и просветительской работой, разъясняющей как возможности, так и границы этого современного инструмента [2, 4].

Литература

1. Бородин, В. И. Телепсихиатрия: новые возможности в сфере первичной психопрофилактики, психообразования и психотерапии / В. И. Бородин, Е. А. Панченко, С. В. Данилова // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее : Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии, Уфа, 18–20 мая 2016 года. – Уфа: Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского, 2016. – С. 72-73. – EDN WIPTWD.
2. Владзимирский, А. В. История телепсихиатрии в ранний период развития (1950-1970-е гг.) / А. В. Владзимирский // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. – 2020. – Т. 6, № 2. – С. 17-21. – DOI 10.29188/2542-2413-2020-6-2-17-21. – EDN JKGVCE.
3. Емельянова, А. С. Влияние технологий на процесс перевода клинических рекомендаций в телепсихиатрии / А. С. Емельянова, Н. А. Белова // Исследования молодых ученых : материалы CI Международной научной конференции, Казань, 20–23 апреля 2025 года. – Казань: Молодой ученый, 2025. – С. 60-67. – EDN GGVLLM.
4. Карпухин, И. Б. Телепсихиатрия: история, направления и возможности (по материалам зарубежного научного архива) / И. Б. Карпухин, В. М. Леванов // Социальная и клиническая психиатрия. – 2020. – Т. 30, № 1. – С. 102-109. – EDN KSHYAY.
5. Удовлетворенность пациентов телепсихиатрической помощью / А. Джиляни, А. Кхан, С. Салони [и др.] // Consortium Psychiatricum. – 2023. – Т. 4, № 3. – С. 23-32. – DOI 10.17816/CP5597. – EDN NMWYVM.

ПРОЯВЛЕНИЕ ДЕМОНСТРАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

Сорокина В.Ю.
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Научный руководитель: к.пед.н., ст. преподаватель кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Краснова Н.П.

Аннотация. Статья посвящена исследованию проблемы проявления демонстративного поведения в студенческой среде. На основе анализа теоретических источников и эмпирического исследования сделан вывод о необходимости учета проявлений демонстративности в психолого-педагогической работе с молодежью. Это позволяет направлять данную личностную черту в конструктивное русло, способствуя формированию мотивации достижения и здорового стремления к самоутверждению в учебной деятельности.
Ключевые слова: психология поведения, демонстративное поведение, студенческая среда, мотивационные факторы, привлечение внимания.

MANIFESTATION OF DEMONSTRATIVE BEHAVIOR IN THE STUDENT ENVIRONMENT

Sorokina V.Y.
Kursk State University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser: Ph.D. in Pedagogy Krasnova N.P.

Abstract: The article is devoted to the study of demonstrative behavior manifestations among students. Based on the analysis of theoretical sources and empirical research, the author concludes that it is necessary to account for demonstrativeness in psychological and pedagogical work with young people. This approach allows for channeling this personality trait into a constructive direction, fostering achievement motivation and a healthy striving for self-affirmation in educational activities.
Keywords: behavioral psychology, demonstrative behavior, student environment, motivational factors, attention-seeking.

Актуальность. В эпоху динамичных социокультурных изменений становится всё более важным понимание причин поведения людей в разных социальных группах, в том числе в студенческих. Здесь особенно интересно рассмотреть особенности поведения студентов, определяющие их восприятие группы, учебной деятельности и понимание собственной внутригрупповой роли.

В процессе обучения происходит не только формирование определённых черт характера, но и закладывается фундамент для будущей профессиональной деятельности. Студенты ищут свой путь в жизни, определяют свои ценности и способы самовыражения, что делает анализ проявлений социального взаимодействия значимым. Таким способом может быть демонстративность.

Понятие «демонстративная личность», используемое исследователями, включает ряд характеристик. Личность, стремящаяся к демонстрации, — это человек, для которого привлечение внимания и восхищение окружающих

становятся главной жизненной целью [2]. Такие люди стараются произвести впечатление и доказать, что они лучше, чем есть на самом деле. Их поведение часто отличается драматизмом и искусственностью, они любят привлекать взгляды своей театральностью и манерностью, не терпят ограничений и рутины, считают свободу важнейшей ценностью и избегают обязательств и ответственности. Эгоцентризм и завышенная самооценка — характерные черты таких людей. Их самооценка нестабильна и требует постоянного подтверждения через восхищение окружающих [3]. Безразличие к своей персоне они переживают очень болезненно. Демонстративные личности склонны избегать обязанностей, перекладывая ответственность на других, и иногда даже симулируют болезни, чтобы избежать принятия решений. Их поведение непредсказуемо, они легко адаптируются, но не отличаются последовательностью. Для них крайне важно признание со стороны других, без которого они чувствуют себя неуютно.

В психологии принято выделять три ключевых мотивационных фактора, которые являются фундаментом для показного поведения индивида [3]:

1. Стремление к достижениям – это применение показных действий как мощного механизма для выполнения социальных заданий и преодоления препятствий. Оно выражается в желании добиться успеха и преодолеть трудности, демонстрируя при этом свои навыки и успехи в социальной среде.

2. Защитная мотивация, которая направлена на поддержание внутренней гармонии и эмоционального благополучия. В данном аспекте показное поведение выступает инструментом для поддержания самооценки и укрепления положительного самовосприятия. Это желание оберегать собственное «я» и его интересы в рамках социальных взаимодействий.

3. Мотив самоутверждения воплощает стремление к удовлетворению потребности в самораскрытии и осознании собственной важности. Он связан с постоянным стремлением к вниманию, признанию и оценке со стороны других, что зачастую находит отражение в показных действиях и поступках.

Парсаева Т.С**.** подчеркивает, что самоутверждение является одной из ключевых мотивационных доминант, которая служит толчком к любому виду показного поведения [2]. Это внутренний стимул, который заставляет человека стремиться к демонстрации своей личности в разнообразных социальных ситуациях, нацеливаясь на получение признания и уважения от общества, необходимое для «удовлетворения ненасытного эго».

Ярко выраженные проявления отдельных черт характера в психологии получили название акцентуации. Методика их выявления была предложена К.Леонгардом и представлена в виде опросника Г. Шмишеком.

Цель исследования: изучить литературу о проявлении демонстративного поведения, выявить проявление «демонстративного поведения» в студенческой среде.

Материалы и методы исследования: Для проведения эмпирического исследования вопрос методики были поделены на блоки в соответствии с ключевыми мотивационными факторами, на которых базируется демонстративное

поведение людей.

В опросе приняло участие 59 студентов 2 курса лечебного факультета КГМУ (44 девушки/ 15 юношей) в возрасте от 17-21 года.

Утверждения опросника сгруппированы в три диагностических шкалы, соответствующие ключевым мотивационным факторам (шкала А - стремление к достижениям шкала; Б - защитная мотивация; шкала В - мотив самоутверждения).

Результаты исследования: Результаты эмпирического исследования показали сложную и противоречивую картину проявления демонстративного поведения в студенческой среде (Рис. 1).

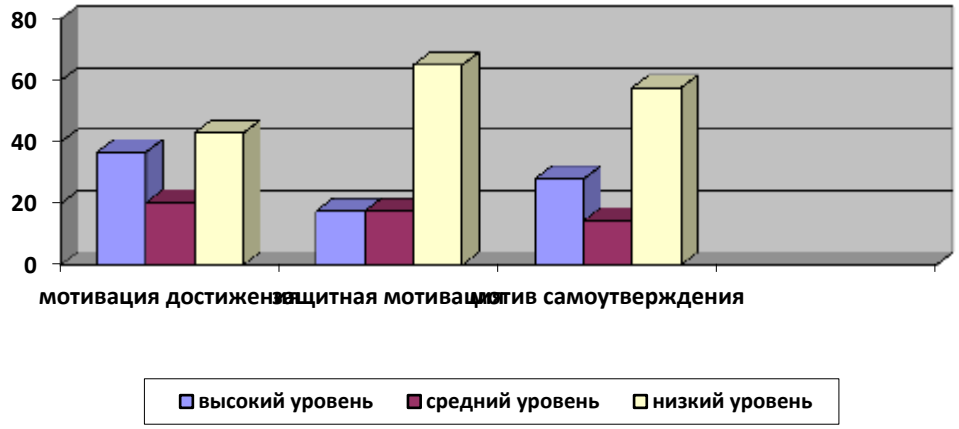


Рис. 1. Результаты исследования проявлений демонстративности (по шкалам)

Исследование показало, что мотивационная сфера студентов имеет сложную структуру. С одной стороны, мотивация достижения демонстрирует разнонаправленные тенденции: низкий уровень характерен для значительной части студентов (42,9%), в то время как высокий уровень отмечается у 36,7% опрошенных, а средний - у 20,3%. Это свидетельствует о том, что ориентация на социальное одобрение и публичное признание успехов характерна лишь для части студенческой группы.

С другой стороны, исследование выявило выраженную личную ответственность у большинства респондентов. Низкий уровень защитной мотивации продемонстрировали 65% студентов, что указывает на преобладание стремления анализировать собственные ошибки над поиском внешних причин неудач. Высокий и средний уровни защитной мотивации оказались представлены одинаково (по 17,5%), что отражает разнообразие психологических защит в студенческой среде.

Что касается мотива самоутверждения, то его проявления характеризуются выраженной спецификой. Низкий уровень наблюдается у большинства студентов (57,6%), в то время как высокий уровень отмечается у 28%, а средний - у 14,4% опрошенных. Такое распределение подтверждает избирательный характер самоутверждения и свидетельствует о том, что лишь часть студентов испытывает потребность в систематическом нахождении в центре внимания.

Результаты по шкале мотивации достижений позволяют говорить о разнообразии образовательных ориентаций. Значительная часть студентов (42,9%) демонстрирует низкую потребность во внешнем признании, тогда как 36,7% действительно стремятся к тому, чтобы их старания замечали преподаватели и однокурсники.

Данные по защитной мотивации свидетельствуют о психологической зрелости большинства студентов (65%), что проявляется в принятии личной ответственности и анализе собственных ошибок, а не в поиске внешних причин неудач.

Анализ мотива самоутверждения показывает, что большинство опрошенных (57,6%) демонстрируют низкую потребность в самопрезентации, что свидетельствует о преобладании реального общения и деятельности над созданием искусственного образа. При этом 28% студентов получают удовольствие от нахождения в центре внимания, что говорит о наличии коммуникативной активности у значительной части группы.

Обобщая полученные результаты, можно сделать вывод о сложности социального портрета студенческой группы, в котором сочетаются различные мотивационные профили - от ориентированных на внешнее признание до самодостаточных и ответственных.

Навыки самопрезентации и коммуникации развиты хорошо: 80% группы способны быть приветливыми, скрывая истинные чувства. Это говорит о социальной зрелости и навыках делового общения.

Внутренняя уверенность несколько ниже, чем внешние коммуникативные навыки. Показатели застенчивости и боязни публичных выступлений довольно высоки (44-52%), что создает некоторый внутренний конфликт между умением общаться и личным дискомфортом в ситуациях оценки.

Сильной стороной группы является адаптивность (71% легко приспосабливаются), что является важным ресурсом для успешной учебы и будущей профессиональной деятельности.

Выводы: Таким образом, по данным исследования, «средний студент» характеризуется в первую очередь низкой потребностью в демонстрации своих достижений (42,9%) и высокой личной ответственностью (65% имеют низкий уровень защитной мотивации). Он предпочитает анализировать собственные ошибки, а не искать внешние причины неудач, и не склонен к манипуляциям для избегания сложных ситуаций. При этом у него наблюдается умеренная потребность в самоутверждении - лишь 28% проявляют высокий уровень этой мотивации, в то время как большинство (57,6%) демонстрируют низкую потребность в создании идеализированного образа. Его мотивационная сфера отличается сбалансированностью: он ценит признание, но не зависит от него чрезмерно, обладает зрелой позицией в отношении неудач и избирателен в проявлениях демонстративности.

Литература

1. Коль, В.А. Демонстративные личности или жизнь напоказ [Электронный ресурс] / В.А.Коль — 9 с. -URL: https://www.b17.ru/article/116064/ (дата обращения: 29.09.2025)

2. Парсаева, Т.С. Суть демонстративной личности и характеристика проявления поведения в основных возрастных группах/ Т.С. Парсаева//Психологическое знание в контексте современности: теория и практика. - 2017. - С.201-206.

3. Печкуров, И.В. Особенности демонстративно-показного поведения в потребительской среде современного российского общества/ И.В. Печкуров// Социально-гуманитарные знания. - 2019. -№7.- С. 26-35.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ИСПОЛНЕННОСТИ И ТИПА ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПАВ

Стрекалова В.А.

Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

Научный руководитель: зав. кафедрой психиатрии и психосоматики, к.мед.н., доцент Богушевская Ю.В.

Аннотация. Исследование выявило взаимосвязь между экзистенциальной опустошённостью и искажённым восприятием болезни у пациентов с сочетанной зависимостью от ПАВ. Установлено, что такая зависимость характеризуется интенсивным патологическим влечением, которое образует порочный круг с отрицанием болезни. Результаты показывают необходимость разработки целевых терапевтических программ, учитывающих как специфику полинаркомании, так и экзистенциальные нарушения пациентов.

***Ключевые слова*:** экзитенциальная исполенность, сочетанное употребление, психоактивные вещества.

THE RELATIONSHIP BETWEEN EXISTENTIAL FULFILLMENT AND ILLNESS PERCEPTION TYPE IN PATIENTS WITH POLYSUBSTANCE DEPENDENCE

Strekalova V.A.

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Scientific adviser: Head of the Department of Psychiatry and Psychosomatics, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Bogushevskaya Y.V.

Abstract. The study revealed a relationship between existential emptiness and distorted illness perception in patients with polysubstance dependence. It was found that such dependence is characterized by intense pathological craving, which forms a vicious cycle with illness denial. The results demonstrate the need to develop targeted therapeutic programs that consider both the specifics of polysubstance abuse and the patients' existential impairments.

***Keywords*:** existential fulfillment, polysubstance use, psychoactive substances.

Введение. Картина злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) во всем мире становится менее ясной. По сравнению со злоупотреблением одним ПАВ, для сочетанного употребления характерно утяжеление клинических характеристик болезни, более частые и тяжелые передозировки, выше показатели смертности. Сочетанное употребление часто сопровождается психотическими эпизодами, включающими галлюцинации, паранойю, психомоторное возбуждение. Также наблюдаются органические изменения психики, включая снижение интеллекта, амнестический синдром, а также аффективные расстройства.

Возникновение сочетанного употребления психоактивных веществ обусловлено комплексом взаимосвязанных психологических причин: прежде всего, это стремление аддикта к усилению искомого эффекта или созданию нового, более интенсивного переживания. Другой распространенной причиной является попытка

смягчить негативные последствия основного вещества, что превращает сочетанное употребление в изощренную, деструктивную форму саморегуляции, маскирующую прогрессирующую личностную деградацию. Следовательно, смешанное употребление представляет собой не только медицинскую, но и социальную проблему, требующую междисциплинарного подхода для успешной диагностики, лечения и реабилитации пациентов.

На наличие личностных изменений, формирование новообразований в сознании и самосознании в процессе наркотизации, указывают многие авторы. «Наркомана создает не наркотик, а особого рода «развитие» его личности в условиях употребления наркотиков» (Лисецкий, 2006). Эти качественные изменения затрагивают все сферы личности: когнитивную, эмоциональную, волевую, мотивационную. Именно поэтому в контексте наркотической зависимости экзистенциальный подход выступает инструментом психотерапевтического вмешательства. Помощь пациенту в обретении смысла, ответственности и осознании собственной свободы даже в условиях болезни способствует формированию конструктивных установок на лечение.

Таким образом, экзистенциальная работа становится тем ключевым рычагом, который позволяет создать внутренний сдвиг в сторону выздоровления, что и подтверждает практическую значимость данного исследования.

Цель: изучить особенности взаимосвязи экзистенциальной исполненности и типа отношения к болезни у пациентов при сочетанном употреблении ПАВ

Объект: сочетанное употребление ПАВ

Предмет: сочтенное потребление ПАВ в разрезе экзистенциальной исполненности и его взаимоотношения с типом отношения к болезни

Задачи:

1. Теоретико-методологический анализ особенностей сочетанного употребления, экзистенциальной исполненности и отношения к болезни
2. Изучить особенности взаимоотношения экзистенциальной исполненности и типа отношения к болезни

Методы:

- Тест «шкала экзистенций» А, Ленгли (2000), в адаптации Л.А. Пергаменщик, Н.Л. Пузыревич (2011).
- Тест «ТОБОЛ» НИПНИ (1986). Полученные данные были дополнены анализом медицинской документации.

Исследование проводилось на базе ОБУЗ КППБ им святого Пантелеймона. В исследовании приняли участие 15 респондентов, мужского пола в возрасте от 23 до 37 лет.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 15 испытуемых, из них росли в полной семье 3 человека (20%), 8 человек воспитывались только матерью (53,3%), у 4 (26,6%) человека была мать и отчим. У 10 испытуемых (66,67%) в семье 2 и более детей, 5 испытуемых были единственным ребенком в семье (33,3%). 13 человек (86,67%) окончили 9 классов и поступили в образовательное учреждение для получения средне-специального образования. 2

человека (13,3%) получили среднее общее образование и по окончании школы также поступили в колледж. Из них 8 человек (53,3%) окончили колледж, остальные 7 прервали получение образования (46,6%). Из 8 человек только 5 (33,3%) имеют опыт работы по профессии, остальные испытуемые подрабатывали на неофициальной работе (66,7%). Семейное положение испытуемых: 7 человек на момент исследования состоят в браке (46,6%), 3 человека живут в гражданском браке (20%), 5 человек холосты (33,3%). Детей имеют 9 человек (60%). В армии служили 9 человек (60%), 5 не служили по состоянию здоровью (33,3%), 1 испытуемый был комиссован (6,67%).

Таблица №1

	Sperman-R	p-level
Гармоничный тип отношения к болезни & исполнительность	0,564408	0,028391
Меланхолический тип отношения к болезни & самотранстинденция	-0,563257	0,028787
Эгоцентрический & свобода	0,595848	0,019078

Результаты корреляционного анализа таблице №1

На основе проведенного корреляционного анализа выявлен ряд статистически значимых различий между типами отношения к болезни и параметрами экзистенциальной исполненности. Выявлена положительная корреляция между гармоничным типом отношения к болезни и исполнительностью (p=0,028391). Это свидетельствует о том, что реалистичное и взвешенное принятие своего заболевания формирует основу для ответственного подхода к лечению.

Была обнаружена отрицательная взаимосвязь меланхолического типа с самотрансценденцией (p=0,028787), то есть способность устанавливать внутреннее отношение к пережитому, и проживать субъективные ценности, обратно коррелирует с неверием в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения, это говорит о том, что такое восприятие болезни, мешает способности к свободной эмоциональности. При переживании уныния пациент утрачивает доступ к ценностным основаниям мира, что приводит к эмоциональной уплощенности и бедности чувств.

Эгоцентрический тип отношения к болезни положительно коррелирует со свободой (p=0,019078). Больной выставляет напоказ близким и окружающим свои страданий и переживаний с целью вызвать сочувствие и полностью завладеть их вниманием. При истерическом типе реагирования человек видит много возможностей, но не знает, чего он сам хочет, и поэтому не может выбрать, в результате возникает чувство «разорванности» и растерянности. То есть эта свобода носит дезадаптивный характер, поскольку сопровождается непереносимостью ограничений и используется для манипуляции окружением, а не для персонально обоснованных решений.

Выводы:

Проведенный анализ позволяет заключить, что у пациентов с сочетанной зависимостью от ПАВ наблюдается устойчивая и клинически значимая взаимосвязь между параметрами экзистенциальной исполненности и типом отношения к болезни.

Таким образом, полученные данные убедительно доказывают, что нарушения в экзистенциальной сфере являются не просто сопутствующим феноменом, а ключевым элементом в структуре сочетанной зависимости, напрямую влияющим на формирование дезадаптивных моделей восприятия заболевания. Это обосновывает необходимость интеграции экзистенциально-аналитического подхода в комплексные терапевтические программы, направленные не только на купирование патологического влечения, но и на восстановление личностной целостности, обретение смыслов и формирование аутентичного, ответственного отношения к своей жизни и здоровью.

Литература

1. Богушевская Ю.В., Стрекалова В.А. К вопросу применения методики пиктограммы как метода клиникопсихологической диагностики первичного патологического влечения в наркологической практике. В кн.: 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: 47–49. EDN MFNRMI.

2. Иванец Н.Н., Анохина И.П., Винникова М.А., ред. Наркология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2016. 944 с.

3. Погосов А.В., Богушевская Ю.В., Феоктистова Е.В. Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе. Курск: ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России; 2015. 184 с.

4. Погосов А.В., Пастух И.А. Учебное пособие по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» для студентов 5 курса 2. педиатрического факультета. Курск: КГМУ; 2020. 288 с.

5. Стрекалова В.А. Роль методики «Пиктограммы» в диагностике актуального патологического влечения к опиатам (клиниче- 3. ский случай). В кн.: Современная медицина: взгляд молодого врача: материалы I Международной научно-практической конференции для ординаторов и молодых ученых: в 2 т., Курск, 16–17 мая 2023 4. года. Т. II. Курск: Курский государственный медицинский уни- верситет; 2023: 72–75. EDN DDVLQE.

ПРОБЛЕМЫ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЕНСОРНОГО РАЗВИТИЯ

Стулова А.В.
Общество с ограниченной ответственностью «Добрея», г.Псков, Россия

Аннотация. В статье рассматриваются ключевые проблемы, возникающие в семьях, воспитывающих детей с нарушениями сенсорного развития (НСР), включая расстройства аутистического спектра (РАС), синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), задержки психоречевого развития (ЗПР) и другие нейроразвитые состояния, сопровождающиеся сенсорной дисфункцией. На основе анализа отечественных и зарубежных источников выделены четыре основные группы трудностей: когнитивно-интерпретационные (непонимание сенсорной основы поведения), эмоционально-психологические (хронический стресс, выгорание), институционально-организационные (отсутствие межведомственной поддержки) и социально-коммуникативные (изоляция, стигматизация). Обосновывается необходимость смещения парадигмы помощи с «коррекции ребёнка» на «поддержку семейной системы через сенсорно-ориентированный подход».
Ключевые слова: нарушения сенсорного развития, сенсорная дисфункция, родительский стресс, семейная адаптация, сенсорная интеграция, ранняя помощь, инклюзивное образование.

PROBLEMS OF FAMILIES RAISING CHILDREN WITH SENSORY DISABILITIES

Stulova A.V.
Limited Liability Company «Dobreya», Pskov, Russia

Abstract. This article examines key issues that arise in families raising children with sensory developmental disabilities (SD), including autism spectrum disorders (ASD), attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), delayed psychoverbal development (DPR) and other neurodevelopmental conditions accompanied by sensory dysfunction. Based on the analysis of domestic and foreign sources, four main groups of difficulties were identified: cognitive-interpretative (lack of understanding of the sensory basis of behavior), emotional and psychological (chronic stress, burnout), institutional and organizational (lack of interdepartmental support) and social and communicative (isolation, stigmatization). The need to shift the paradigm of assistance from “child correction” to “support of the family system through a sensory-oriented approach” is substantiated.
Key words: sensory development disorders, sensory dysfunction, parental stress, family adaptation, sensory integration, early intervention, inclusive education.

Современные психологические науки всё настойчивее подчёркивают: сенсорная обработка – это не «фон», а базовая платформа развития познания, эмоций и социального взаимодействия. Под нарушениями сенсорного развития (НСР) понимаются устойчивые трудности в модуляции, интеграции и организации сенсорной информации при сохранных периферических анализаторах. Такие нарушения характерны для 80–95% детей с РАС, 60–70% с СДВГ и значительной доли детей с ЗПР, ДЦП, генетическими синдромами (например, синдромом ломкой Х-хромосомы) [5, 9]. В повседневной жизни НСР проявляются в виде гиперчувствительности (например, паника при звуке фена), гипочувствительности (поиск интенсивных стимулов: прыжки, давление), сенсорного избегания или, напротив, сенсорного поиска.

Несмотря на научную очевидность, в российской практике НСР остаются «невидимой» проблемой. Диагнозы ставятся преимущественно по поведенческим критериям, а сенсорная основа поведения игнорируется. Как следствие, семьи оказываются в ситуации системного кризиса: ребёнок кажется «непослушным», «нелогичным», «неуправляемым», а родители – «некомпетентными». Существует необходимость систематизировать и проанализировать ключевые проблемы таких семей, а также обозначить перспективы их преодоления в рамках современной парадигмы нейроразнообразия.

Когнитивно-интерпретационные трудности включают непонимание родителей того, что ребенок «страдает», а не «капризничает».

Одна из фундаментальных проблем – «интерпретационный пробел»: поведение ребёнка ошибочно приписывается мотивационным, волевым или воспитательным причинам, тогда как его корни лежат в нейрофизиологических особенностях [7]. Например, отказ надеть шерстяной свитер воспринимается как «упрямство», хотя на самом деле тактильная система ребёнка регистрирует текстуру как болезненное раздражение. Постоянные требования «перестать кричать», «сесть ровно», «перестать крутиться» приводят не к улучшению, а к росту тревожности, агрессии или стереотипий.

Этот дефицит осведомлённости порождает порочный круг: родитель применяет наказание – ребёнок испытывает сенсорную перегрузку и страх – поведение ухудшается – родитель чувствует вину/раздражение – снижается родительская самоэффективность.

Как отмечают зарубежные исследователи, даже в развитых странах до 60% родителей не получают информации о сенсорной дисфункции в момент постановки диагноза [6, 10]. В России этот показатель, по экспертным оценкам, превышает 90%.

Воспитание ребёнка с НСР требует постоянной гипербдительности. Родитель вынужден:

– прогнозировать сенсорные триггеры (шум, свет, толпа);
– избегать «опасных» ситуаций (магазины, праздники, транспорт);
– компенсировать реакции ребёнка в публичном пространстве («объяснять», извиняться, уводить).

Такая нагрузка приводит к «хроническому стрессу», частота которого в 2–3 раза выше, чем в семьях с детьми без сенсорных трудностей [8]. У матерей особенно часто выявляются симптомы эмоционального истощения, бессонницы, тревожных расстройств [2]. При этом поддержка со стороны партнёра нередко снижена: отцы, сталкиваясь с непониманием и отсутствием чётких «инструкций», могут отстраняться, что усугубляет перегрузку матерей и создаёт риск распада семьи.

Особую уязвимость представляют семьи с низким социально-экономическим статусом: у них меньше ресурсов на частные коррекционные услуги, сенсорное оборудование («сенсорные уголки», утяжелённые одеяла) или даже базовую психологическую помощь.

Семьи сталкиваются с фрагментацией систем поддержки. Медицинская система (поликлиники, ПНД) фокусируется на диагнозе и медикаментозной коррекции, но редко включает оценку сенсорной обработки и психологическую реабилитацию [1]. Образовательная среда (ДОУ, школы) требует «адаптации ребёнка к норме», но не адаптирует среду под его потребности (например, отсутствуют зоны тишины, визуальные расписания, возможность двигательных перерывов). Социальные службы предлагают материальную помощь, но не обучают стратегиям сенсорной поддержки.

Часто родители слышат противоречивые рекомендации: психолог советует «не поддаваться капризам», дефектолог — «не форсировать», логопед — «больше требовать дисциплины». Отсутствие межведомственного взаимодействия и единых стандартов ранней помощи оставляет семью один на один с проблемой [4].

Критически важно, что в российских образовательных стандартах (ФГОС ДО, ФГОС НОО) термин «сенсорная интеграция» отсутствует. Программы подготовки педагогов-дефектологов и психологов также слабо включают модули по сенсорному развитию, что объясняет низкую подготовленность специалистов.

Поведенческие проявления НСР (истерики в магазине, стереотипии, неподчинение правилам) нередко интерпретируются окружающими как «плохое воспитание». Родители сталкиваются с осуждением, советами «взять себя в руки», «дать ремня». Это формирует у них чувство стыда, вины и желание «спрятать» ребёнка.

Социальная изоляция приобретает системный характер:

- сокращаются контакты с родственниками («не понимают», «осуждают»);
- прекращаются посещения детских площадок, праздников;
- ограничиваются даже бытовые активности (покупки, поликлиника).

В результате ребёнок лишается естественных возможностей для сенсорного и социального обучения, а семья – ресурсов эмоциональной и практической поддержки. Особенно остро проблема стоит в малых городах и сельской местности, где отсутствует сообщество родителей, группы взаимопомощи, специализированные центры.

Анализ проблем показывает: ключевая уязвимость семей с детьми, имеющими НСР, – не в «дефекте ребёнка», а в «дефиците знаний и системной поддержки». Преодоление трудностей требует смещения фокуса: – от «исправления ребёнка» – к «поддержке развития через среду»;

– от индивидуальной терапии – к «обучению всей семьи»;
– от изоляции – к «включению в сообщество нейроразнообразия» [3].

Конкретные шаги в этом направлении:

1. Введение в практику «скрининга сенсорной обработки» при ранней диагностике (уже с 1.5 лет).

2. Обязательное «просвещение родителей» в рамках программ ранней помощи: не «как бороться», а «как понимать и поддерживать».

3. Разработка «межведомственных протоколов», объединяющих здравоохранение, образование и соцзащиту.

4. Подготовка «сенсорно-дружелюбных сред» в ДОУ и школах (тихие зоны, альтернативы «сидячим» заданиям, визуальная структуризация). Создание «ресурсных центров» и онлайн-платформ с доступными материалами для семей (видео, чек-листы, сенсорные рутины).

Как справедливо отмечает современная парадигма нейроразнообразия, цель помощи – не «нормализация», а «обеспечение благополучия и участия». Когда семья получает знания, поддержку и инструменты, она перестаёт быть «в кризисе» и становится тренером развития своего ребёнка.

Литература

1. Блинов Ю.А., Мордич Л.Н. Основные принципы психологической реабилитации детей с задержкой психического развития // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 2001. № 1. С. 17-22.
2. Ильина Т.И. Эмоциональное выгорание матерей как социально-психологический феномен в контексте современной культуры // Человек и образование. 2020. № 1 (62). С. 138-144.
3. Молчанова Л.Н., Стулова А.В. Социально-психологическая компетентность матерей детей с нарушениями слуха в преодолении родительского выгорания // Специальная педагогика и психология. – Курск. 2024. № 1(3). С. 62-83.
4. Стулова А.В., Психолого-педагогическое сопровождение как инструмент работы с семьей, воспитывающей ребенка с нарушениями слуха // Известия Юго-западного государственного университета. Серия: Лингвистика и педагогика. 2022. Т.12. № 1. С. 200-209.
5. Ayres A. J. Sensory Integration and the Child // Los Angeles: Western Psychological Services. 1979.
6. Ben-Sasson A. Sensory processing in autism: A review of neurophysiologic findings // Frontiers in Integrative Neuroscience. 2019. https://doi.org/10.3389/fnint.2019.00022
7. Dunn W. Sensory Processing: A hidden disability // In: Developmental Disabilities: A Handbook for Clinicians. Oxford University Press. 2014.
8. Hayes S. A., Watson S. L. The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2013. 43(3). P.629–642.
9. Miller L.J. Physiological and behavioral differences in sensory processing among children with and without autism // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2013. 37. P.818–827.
10. Pfeiffer B. Parent perspectives on occupational therapy and sensory integration for children with autism // American Journal of Occupational Therapy. 2020. 74(3).

АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Сукова Т.А., Дведари М.А.
Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель: к.м.н., доцент Малаева Е.Г.

Аннотация. В работе представлены данные ретроспективного исследования, оценивавшего распространенность и характеристики анемического синдрома у 266 больных диабетической нефропатией в условиях эндокринологического и нефрологического отделения. Установлено, что общая распространенность анемии в общей группе наблюдаемых составила 51,5%. Частота встречаемости анемического синдрома увеличивается с прогрессированием хронической болезни почек.
Ключевые слова: диабетическая нефропатия, сахарный диабет, хроническая болезнь почек, анемический синдром.

ANEMIC SYNDROME IN DIABETIC NEPROPATHY

Sukova T.A., Dwedary M.A.
Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus

Scientific advisor: c.m.s., docent Malaeva E.G.

Abstract. The article presents the results of a retrospective study of the prevalence and characteristics of the anemic syndrome in 266 patients with diabetic nephropathy who were admitted to the Department of Endocrinology and Nephrology. It was found that the overall prevalence of anemia in the total group of patients was 51.5%. The incidence of the anemic syndrome increases with the progression of chronic kidney disease.
Keywords: diabetic nephropathy, diabetes mellitus, chronic kidney disease, anemia syndrome.

Специфическим осложнением сахарного диабета (СД) является диабетическая нефропатия (ДН), которая характеризуется развитием диффузного или узелкового гломерулосклероза, вследствие чего снижается фильтрационная способность почек [1].

Сердечно-сосудистые заболевания остаются ведущей причиной заболеваемости и смертности у больных с терминальными стадиями хронической болезни почек (ХБП) и касаются пациентов как на диализе, так и после трансплантации почки [2].

Анемия является одним из основных проявлений снижения функции почек при ДН, тяжесть которой нарастает по мере прогрессирования почечной недостаточности. При ХБП анемический синдром развивается в несколько раз чаще, чем в популяции непочечных больных. Развитие анемии вызывает не только снижение толерантности к физическим и умственным нагрузкам, трудоспособности и качества жизни пациента, но и является одним из ведущих механизмов прогрессирования поражения почек и важным фактором риска развития макрососудистых осложнений СД. В связи с этим диагностика и лечение анемии становятся одним из актуальных вопросов ведения пациентов с ДН, в том

числе на ранней стадии поражения почек [3].

Целью исследования стал анализ частоты встречаемости анемии у пациентов с диабетической нефропатией с учетом таких параметров, как степень тяжести анемического синдрома, половая принадлежность и показатель скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

В ходе исследования был выполнен ретроспективный анализ 266 медицинских карт пациентов с диабетической нефропатией, находившихся на лечении в эндокринологическом отделении (n=25) и отделении нефрологии и гемодиализа (n=241). Выборка состояла из 102 мужчин и 164 женщин. Работа проводилась на базе ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница №3» и У «Гомельская областная специализированная клиническая больница»; все данные были систематизированы в сводной таблице Microsoft Office Excel.

Общая распространенность анемического синдрома в исследованной когорте составила 51,5% (n=137). При распределении пациентов по стадиям ХБП была выявлена следующая картина: анемия диагностировалась у 12,5% больных с 1-й и 2-й стадией (n=1 и n=3 соответственно), у 38,7% — с 3-й стадией (n=58), у 84,3% — с 4-й стадией (n=43) и у 96,9% — с 5-й стадией (n=32).

Полученные данные демонстрируют четкую тенденцию: частота встречаемости анемии достоверно возрастает по мере прогрессирования хронической болезни почек, достигая практически универсальной распространенности у пациентов с терминальной (5-й) стадией ХБП.

По результатам исследования анемия легкой степени тяжести наблюдалась в 73% случаев (n=100), анемия средней степени — в 23,4% (n=32), анемия тяжелой степени — в 3,6% (n=5).

Проведен анализ частоты встречаемости анемии у пациентов с диабетической нефропатией в зависимости от стадии ХБП и степени ее тяжести. Результаты данного анализа наглядно отражены на рисунке 1.

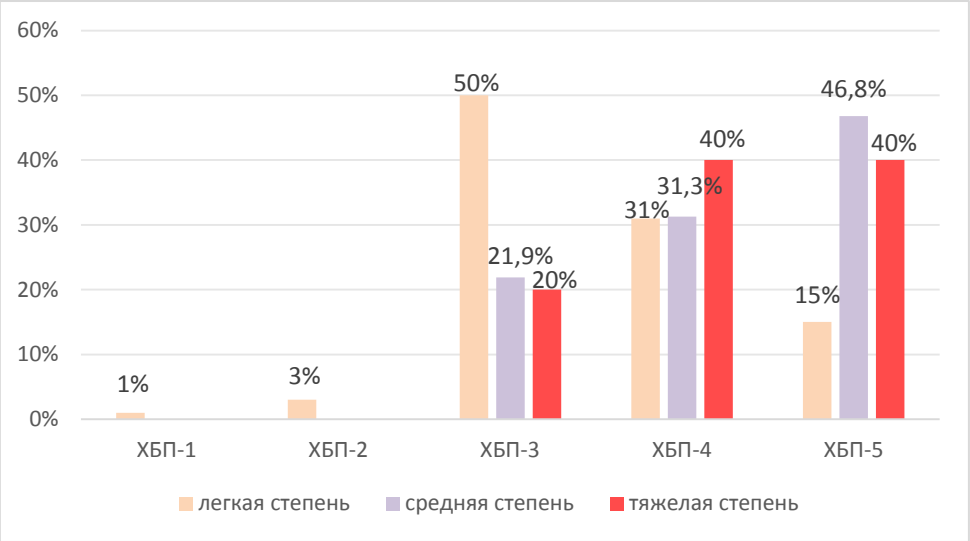


Рисунок 1 — Анемический синдром в зависимости от стадии ХБП и степени тяжести анемии

Сравнительная оценка выявила, что анемия легкой степени наиболее часто

регистрировалась у пациентов с ХБП 3-й стадии, составляя 50% случаев в этой группе. Средняя и тяжелая степени анемии наблюдались в диапазоне от 3-й до 5-й стадий ХБП, причем их распространенность достоверно увеличивалась по мере прогрессирования заболевания. Среди больных с терминальной (5-й) стадией ХБП преобладала анемия средней степени тяжести, выявленная у 46,8% пациентов.

Дополнительно был оценен показатель встречаемости анемического синдрома с учетом пола пациентов и уровня скорости клубочковой фильтрации (СКФ). Полученные данные систематизированы в таблице 1.

Таблица 1 — Распространенность анемии в группах наблюдения с учетом пола и уровня СКФ.

Уровень СКФ, мл/мин	Встречаемость анемии (%)	
	женщины (n=85)	мужчины (n=52)
> 60	4,7%	5,8%
30-59	22,4%	23,1%
< 30	72,9%	71,1%

Анализ полученных данных выявил четкую зависимость между распространенностью анемии и функциональным состоянием почек: частота анемического синдрома прогрессивно нарастала по мере снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

Были обнаружены статистически значимые гендерные различия в группах с сохраненной и умеренно сниженной функцией почек (СКФ ≥ 30 мл/мин). Так, при уровне СКФ выше 60 мл/мин анемия диагностировалась у мужчин в 1.2 раза чаще, чем у женщин.

В группе пациентов с выраженным снижением почечной функции (СКФ < 30 мл/мин) была зафиксирована высокая и практически одинаковая распространенность анемии как среди женщин (72,9%), так и среди мужчин (71,1%), что свидетельствует о нивелировании гендерного дисбаланса на поздних стадиях ХБП.

Результаты сравнительного анализа частоты анемии у пациентов с диабетической нефропатией позволили установить следующие закономерности:

1. В общей группе наблюдаемых распространенность анемического синдрома достигла 51,5%. Показатель частоты встречаемости анемии демонстрирует устойчивый рост по мере прогрессирования каждой последующей стадии ХБП, достигая максимальных значений у пациентов с терминальной (5-й) стадией, где этот признак наблюдается практически в 100% случае.

2. Анемия легкой степени тяжести была наиболее характерна для пациентов с 3-й стадией ХБП, где ее доля составила 50%. Средняя и тяжелая степени анемии регистрировались в диапазоне от 3-й до 5-й стадий, причем их частота достоверно увеличивалась параллельно с нарастанием стадии хронической болезни почек.

3. Анемический синдром чаще диагностировался у мужчин по сравнению с женщинами при уровне скорости клубочковой фильтрации (СКФ) 30 мл/мин и выше. При этом в обеих группах наблюдения отмечалась четкая обратная зависимость: снижение показателя СКФ сопровождалось увеличением частоты развития анемии.

Литература

1. Чартакова, Х. Х. Диабетическая нефропатия. Современный взгляд на проблему / Х. Х. Чартакова, А. К. Чартаков // Мировая наука. – 2023. –Т. 79, № 10. – С. 69–74.

2. Делкашева, Ш. Д. Анемия и сахарный диабет: причины возникновения и принципы лечения / Ш. Д. Делкашева // Экономика и социум. – 2022. – Т. 93, № 2. – С. 599–602.

3. Ризаева, М. А. Распространенный признак анемии при диабетической нефропатии / М. А. Ризаева // Журнал вестник врача. – 2022. –Т. 1, № 3. – С. 83–85.

ИНТЕГРАЦИЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В РЕАБИЛИТАЦИЮ ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

Султонова К.Б.
Ташкентский Государственный медицинский университет
Ассистент кафедры психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии

Научный руководитель: Шарипова Ф.К.

Аннотация. В данной статье рассматриваются методы психотерапевтического вмешательства с целью редукции психоэмоциональных нарушений у детей младшего и среднего школьного возраста, страдающих сахарным диабетом первого типа. Полученные результаты исследования могут быть использованы в работе врачей практического здравоохранения- педиатров, эндокринологов, психотерапевтов и медицинских психологов.
***Ключевые слова*:** арт-терапия, сахарный диабет, копинг-стратегии, дети, тревожные расстройства, эмоциональные расстройства, депрессия.

INTEGRATION OF ART THERAPY METHODS INTO THE REHABILITATION OF ADOLESCENTS WITH TYPE I DIABETES

Sultonova K.B.
Tashkent State Medical University, assistant of the Department of Psychiatry, Narcology and Child Psychiatry, Medical Psychology

Scientific advisor: Sharipova F.K.

Abstract. This article discusses methods of psychotherapeutic intervention aimed at reducing psychoemotional disorders in children of primary and secondary school age suffering from type I diabetes mellitus. The obtained research results can be used in the work of practical healthcare doctors - pediatricians, endocrinologists, psychotherapists and medical psychologists.
Keywords: art therapy, diabetes mellitus, coping strategist, children; anxiety disorders; emotional disorders; depression.

Введение. Сахарный диабет I типа представляет собой одну из ключевых медико-социальных проблем в педиатрической практике. Однако психологические аспекты жизни детей и подростков с этим диагнозом изучены недостаточно, что определяет необходимость дальнейших научных изысканий в данной области [1,5,7]. Особую значимость приобретает вопрос оказания психолого-педагогической помощи, включающей диагностику и коррекцию эмоциональных нарушений, пациентам с впервые выявленным заболеванием [2,6]. Несмотря на подтвержденную высокую распространенность патологии, ее влияние на психоэмоциональную сферу остается малоисследованным [4,9]. В связи с этим особый научный интерес представляет разработка и оценка методов психокоррекции, среди которых перспективным направлением считается применение арт-терапевтических техник [3,8,10].

Цель исследования – изучить эффективность методик арт-терапии в коррекции психоэмоциональных нарушений у подростков с сахарным диабетом I

типа, с учетом особенностей используемых ими копинг-стратегий.

Материал и методы. В период с 2022 по 2024 год на базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии им. академика Ё.Х. Туракулова (г. Ташкент) было проведено комплексное обследование 116 подростков (53 мальчика и 63 девочки) в возрасте от 14 до 18 лет (средний возраст – 14,8±1,7 года), госпитализированных для стационарного лечения. Все пациенты имели верифицированный диагноз сахарного диабета I типа и депрессивных расстройств, соответствующих критериям МКБ-10 (разделы F92-F93). Критериями исключения служили хромосомные аномалии, детский церебральный паралич, органические заболевания головного мозга и хронические соматические патологии. В зависимости от тяжести течения диабета пациенты были распределены следующим образом: легкая степень – 46,3%, средняя – 42,5%, тяжелая – 11,2%. Программа обследования включала клинико-психопатологический анализ, восьмицветовой тест Люшера и опросник копинг-стратегий И.М. Никольской и Р.М. Грановской. Для стандартизации сбора данных применялась специально разработанная карта, содержащая комплекс психологических тестов для оценки факторов риска, копинг-поведения и выраженности эмоциональных нарушений.

Результаты. Клиническое обследование выявило значительное распространение психоэмоциональных проблем среди подростков. Депрессивная симптоматика отмечалась у подавляющего большинства (96,6%), тревожные расстройства — у 86,1%, фобии — у 54,7%, дисфория – 28,6%. На фоне нестабильного уровня глюкозы наблюдались заметные изменения в поведении: ухудшение успеваемости (58%), частые конфликты (60%), наличие суицидальных мыслей (15%). Тревожные расстройства (67,8%) – выраженные с усилением симптомов к концу дня. Изучение способов совладания показало преобладание неадаптивных механизмов, таких как отрицание, вытеснение и компенсация. Наиболее частыми стратегиями были эмоциональное отреагирование, попытки восстановления сил через сон и проговаривание переживаний. В рамках коррекции подхода была оптимизирована терапевтическая программа с акцентом на интегративные методы арт-терапии. В течение двух месяцев с пациентами проводились сеансы, сочетавшие творческую деятельность (раскрашивание, создание аппликаций из круп) с обсуждением важности соблюдения медицинских рекомендаций.

Данный подход способствовал развитию мелкой моторики, усидчивости, сенсорной интеграции и креативности, одновременно оказывая медитативный и антистрессовый эффект. Готовые работы вывешивались для общего обозрения, что поощряло обсуждение с родителями и сверстниками, повышало самооценку пациентов и улучшало детско-родительские отношения. Почти у всех участников (98,8%) наблюдалась положительная динамика в виде снижения уровня тревожности и выраженности депрессивной симптоматики. Подростки демонстрировали улучшение коммуникативных навыков, способности к диалогу и построению межличностных отношений в группе.

Выводы. Результаты исследования подтверждают целесообразность и высокую эффективность интеграции арт-терапевтических методик в комплексную реабилитацию подростков с сахарным диабетом I типа. Применение данного подхода способствует значительному снижению психоэмоциональных нарушений и формированию у пациентов более продуктивных стратегий совладания со стрессом. Таким образом, включение методов арт-терапии в стандартные реабилитационные программы является обоснованным и необходимым для улучшения психологического благополучия и адаптации подростков с данным хроническим заболеванием. В дальнейшем целесообразно изучение долгосрочных эффектов такой терапии и создание унифицированных протоколов ее применения. разрабатывать индивидуальные подходы, ориентированные на конкретного пациента.

Литература

1. Babarakhimova S.B. Study of emotional disorders in adolescents // Science and innovation international scientific journal volume 3 issue 2 2024, pp. 54 -59
2. Babarakhimova S.B., Sharipova F.K. Efficacy using the psychology and pedagogical help to teenagers with diabetes of the Ist type // Education and Psychology. No 3 (2017) pp. 77-80
3. Babarakhimova S.B., Sharipova F.K. The psychology and pedagogical help to teenagers with diabetes of the Ist type // Personality in Changing World: Health, Adaptation, Development. No 3 (18) 2017, pp. 381-390
4. Matveeva A.A., Sultonova K.B., Abbasova D.S. et al. Optimization of psycho-diagnostics of emotional states // Danish Scientific Journal. VOL 3, No 5(2020) pp.24-27
5. Nurkhodjaev S., Babarakhimova S., Abdullaeva V. Early Detection and Prevention of Suicidal Behavior in Adolescents – Indian Jornal of Forensic medicine & Toxicology. VOL 14, No 3(2020) pp.7258-7263.
6. Sattarov T.F. Optimization of the rehabilitation of patients with paranoid schizophrenia/ Sciences of Europe .VOL 1, No 127 (2023) pg. 7-8
7. Sattarov T.F., Babarakhimova S.B. Early detection of teenage depression // Вестник интегративной психологии // Журнал для психологов. Вып. 29. /Под ред. В.В.Козлова, Ш.Р. Баратова, М.Н.Усмановой. – Бухара - Ярославль: МАПН, 2023. – 429 с.; с.328-321
8. Sultonova K.B. Medical and psychological aspects of psychotherapy in adolescents with diabetes mellitus/ Sciences of Europe. VOL 1, No 64 (2021) pg. 30-32
9. Sultonova K.B. Study of the spectrum of emotional pathology in adolescents with type I diabetes mellitus/ Norwegian Journal of development of the International Science No 56/2021 42-45 p
10. Zhang J., Huen J.M.Y., Lew B., et al. Depression, anxiety, and stress as a function of psychological strains: Towards an etiological theory of mood disorders and psychopathologies. Journal of Affective Disorders. 2020; 271: 279-285. DOI: 10.1016/j.jad.2020.03.076

ВЛИЯНИЕ МАНИПУЛЯТИВНЫХ ТЕХНИК НА СОЗНАНИЕ МОЛОДЕЖИ: ПРОБЛЕМА И СПОСОБЫ ЕЕ РЕШЕНИЯ

Теслюк М.С.
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: к.пед.н., ст. преподаватель кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Краснова Н.П.

Аннотация. В статье рассматривается проблема манипуляций в современном обществе, особенно в контексте воздействия на молодежь через цифровые платформы и СМИ. Анализируются современные методы и техники манипуляции, их влияние на ценностные ориентиры и поведение подростков. Подчеркивается необходимость развития у молодежи навыков критического мышления, информационной грамотности и психологической устойчивости для противодействия манипуляциям. Особое внимание уделяется роли образовательных программ, тренингов и диалогов в укреплении ответственности и осознанности молодого поколения. В статье также обсуждаются перспективные подходы к формированию критически настроенного и информационно защищенного общества, способного противостоять манипулятивным стратегиям и использовать коммуникационные инструменты во благо.
Ключевые слова: манипуляции, молодежь, информационная безопасность, медиа-грамотность, критическое мышление, психологическая устойчивость, цифровые платформы, социальные медиа, информационная гигиена, образование, коммуникация.

THE IMPACT OF MANIPULATIVE TECHNIQUES ON THE MINDS OF YOUNG PEOPLE: THE PROBLEM AND ITS SOLUTIONS

Teslyuk M.S.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser: Ph.D. in Pedagogy, Associate Professor of the Department of Health Psychology and Neuropsychology Krasnova N.P.

Abstract. The article examines the problem of manipulation in modern society, especially in the context of influencing young people through digital platforms and the media. It analyzes modern methods and techniques of manipulation, their impact on the values and behavior of adolescents. The article emphasizes the need to develop critical thinking skills, information literacy, and psychological resilience in young people in order to counteract manipulation. Special attention is given to the role of educational programs, training sessions, and dialogues in fostering responsibility and awareness among the younger generation. The article also discusses promising approaches to building a critical and information-protected society that can resist manipulative strategies and use communication tools for the benefit of all.
Keywords: manipulation, youth, information security, media literacy, critical thinking, psychological resilience, digital platforms, social media, information hygiene, education, and communication.

В современном обществе манипуляции стали важной частью коммуникаций. Независимо от возраста мы все подвержены влиянию на сознание и поведение со стороны как ближайшего окружения, так и со стороны средств массовой информации. Молодежь в этом случае не исключение. Стратегии манипуляции включают в себя широкий спектр методов, приемов и техник, используемых для

влияния на окружающих, часто незаметно и непринужденно. Владение навыками воздействия на других помогает достигать личных целей, формировать мнения и управлять поведением без применения насилия, поэтому данная тема на протяжении длительного времени остается актуальной.

Социокультурное пространство сегодня заметно расширило разнообразие манипулятивных техник, в том числе для воздействия на мировоззрение молодежи. Современные исследования в области психологии онлайн-взаимодействия подчеркивают актуальность этой темы [3]. Использование мессенджеров и цифровых платформ для общения позволяет создавать персонализированные сообщения, вызывающие определенные реакции. Виртуальная реальность, мемы, лайки и комментарии – все это активно применяется для формирования мнений, укрепления популярных трендов или даже для запуска информационных кампаний, манипулирующих массовым сознанием. Это говорит о необходимости формирования умения противостоять манипуляциям разного уровня, так как именно они способны повлиять не только на конкретного человека, но и на формирование ценностных ориентаций молодежи в целом.

Однако решение проблемы манипуляций сознанием молодежи сталкивается с рядом трудностей. Во-первых, высокая восприимчивость к эмоциональному воздействию и недостаток критического анализа обусловливают уязвимость этой возрастной категории к недобросовестным методам воздействия. Во-вторых, практически постоянное присутствие в социальных сетях, где распространены фейки, пропаганда и давление сверстников, создает благоприятную почву для необоснованных влияний и психологического воздействия. Об этом прямо говорится в работе Ибрагимова Э.Х., где рассматриваются манипулятивные технологии как инструменты воздействия на молодежь [5]. В-третьих, этичные границы применения манипулятивных техник часто стираются, превращая их в мощное средство психологической эксплуатации.

Для преодоления и предупреждения этой проблемы важно развивать у молодежи навыки критического мышления, информационной гигиены и психологической устойчивости. Эти подходы подробно описаны в исследованиях Ивановой А.В. [2] и Барановой Т.В. [1]. В связи с этим психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса включает обучение критическому мышлению и информационной грамотности, чтобы помочь молодежи распознавать манипулятивное воздействие и противостоять манипуляциям разного рода. Образовательные программы, тренинги по медиа-грамотности и эмоциональной компетентности помогают распознавать манипулятивные стратегии и противостоять им. Ведение диалога, дискуссий, развитие самосознания и эмпатии, в том числе в учебной деятельности, позволяют укрепить внутренние границы и способствуют ответственному использованию своих коммуникативных возможностей. Об этом свидетельствуют исследования в области психологии влияния и манипуляций, в частности работы Леонова В.В. [4].

В целом, манипулятивное воздействие на сознание молодежи — это комплекс методов, сочетающих традиционные приемы и современные технологии.

Интернет часто сравнивают с полем боя за власть над сознанием подрастающего поколения. Но способы решения данной проблемы существуют. Так, необходимо помнить, что манипуляция будет таковой, пока ее не распознали. Распознавание и открытый диалог (там, где это возможно) станут точкой отсчета для дальнейшей работы. Опора на объективные факты и доводы, дальнейшее обсуждение того или иного явления, включение в просоциальные виды работы становятся перспективными направлениями для работы с молодежью.

Это поможет создать более ответственное, информационно грамотное и устойчивое поколение, способное не только противостоять опасным неправомерным манипуляциям, но и использовать коммуникативные инструменты во благо.

Литература

1. Баранова Т.В. Актуальные направления психологической науки 2020–2023 гг. / Т. В. Баранова // Вестник современной психологии. - 2023. - № 4. - С. 15-26. DOI: 10.1234/vsp.2023.04.015
2. Иванова А.В. Современные проблемы психологии стресса и его коррекции / А. В. Иванова. - Казань: Федеральное издательство, 2022. - 300 с.
3. Кузнецов С.Ю. Психология онлайн-взаимодействия: вызовы и перспективы / С. Ю. Кузнецов. - Новосибирск: Наука, 2023. - 254 с.
4. Леонов В.В. Психология влияния и манипуляции: современные подходы / В. В. Леонов. - М.: Издательство МПГУ, 2019. - 240 с.
5. Ибрагимов Э.Х. Манипулятивные технологии как инструмент изменения мировоззрения молодежи/Э.Х. Ибрагимов// Россия и мусульманский мир. - 2019.- №2 (312).

ВЛИЯНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ НА РАЗВИТИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Теслюк М.С.

Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

Научный руководитель – к.б.н., доцент Рыжикова Г.Н.

Аннотация. Данная статья посвящена анализу роли биохимических процессов в формировании психологических аспектов здоровья и болезни у подростков и молодежи в образовательной сфере. Рассматриваются основные биохимические механизмы, влияющие на эмоциональное состояние, стрессоустойчивость и психологическую адаптацию молодых людей. Особое внимание уделяется взаимодействию нейрохимических систем, гормональных регуляторов и нервных процессов с аспектами психологического здоровья, а также возможностям внедрения биохимических знаний и методов в профилактическую работу и образовательные программы. Обосновано, что глубинное понимание биохимических процессов позволяет разработать более эффективные стратегии формирования психологической устойчивости и профилактики психических заболеваний у молодежи в образовательных учреждениях.

Ключевые слова: биохимия, психологическое здоровье, гормоны, нейротрансмиттеры, стресс, подростковый возраст, молодежь, образование, профилактика заболеваний, психологическая устойчивость.

THE IMPACT OF BIOCHEMICAL PROCESSES ON THE DEVELOPMENT OF PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF HEALTH AND DISEASE IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS IN AN EDUCATIONAL ENVIRONMENT

Teslyuk M.S.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific advisor: Rizhikova G.N.

Abstract. This article focuses on analyzing the role of biochemical processes in shaping the psychological aspects of health and disease among adolescents and young adults in the educational sector. It explores the main biochemical mechanisms that influence emotional state, stress resilience, and psychological adaptation in young people. The article emphasizes the interplay between neurochemical systems, hormonal regulators, and neural processes in relation to psychological health, as well as the potential for incorporating biochemical knowledge and techniques into preventive measures and educational programs. The article argues that a deeper understanding of biochemical processes can lead to more effective strategies for promoting psychological resilience and preventing mental health issues among young people in educational institutions.

Keywords: biochemistry, psychological health, hormones, neurotransmitters, stress, adolescence, youth, education, disease prevention, and psychological resilience.

Современное общество предъявляет высокие требования к психологической устойчивости и эмоциональному благополучию подростков и молодежи, особенно в условиях бурного развития информационных технологий, усиленных стрессовых ситуаций и социальных изменений [1]. В этом]контексте особую значимость приобретает понимание биохимических механизмов, лежащих в основе

формирования психологического здоровья и развития болезненных состояний [4]. Биохимические процессы, протекающие в организме подростка и молодого человека, тесно связаны с его эмоциональной сферой, способностью к стрессоустойчивости, уровнем тревожности и депрессивных симптомов[3]. Разработка и внедрение методов, основанных на знаниях о биохимии, позволяют более эффективно формировать профилактические программы и образовательные стратегии.

В основном, биохимические процессы, определяющие психологическое состояние, связаны с функционированием нейрохимических систем головного мозга и регуляцией гормональных уровней [2]. Среди ключевых элементов выделяют нейротрансмиттеры — серотонин, дофамин и другие, которые регулируют настроение, мотивацию, эмоциональную устойчивость. Дисбаланс серотонина нередко связывают с развитием депрессивных состояний и тревожных расстройств, что особенно актуально для подросткового возраста, когда происходят активные гормональные изменения. Гормональные регуляторы, такие как кортизол, отвечающий за уровень стресса, и половые гормоны (эстрогены, тестостерон), существенно влияют на поведенческие реакции, уровень тревожности и развитие эмоциональных реакций у молодых людей [5]. Например, повышенный уровень кортизола может способствовать развитию депрессии, тревожных расстройств и снижению психологической резилентности [6] .

На психоэмоциональное состояние подростка влияет сложное взаимодействие нейрохимических систем и социально-психологических факторов. Нарушения в балансе нейротрансмиттеров и гормонов могут проявляться как ухудшение настроения, снижение мотивации, склонность к стрессовым реакциям [3]. В то же время, хронический стресс и негативные социальные воздействия могут приводить к биохимическим сдвигам, усложняя психологическую адаптацию[2]. Это особенно важно учитывать в образовательной среде, где стрессовые ситуации, связанные с экзаменами, межличностными конфликтами и социальным давлением, могут усиливать нездоровый биохимический дисбаланс [1].

Понимание биохимических процессов открывает новые горизонты для внедрения в системы профилактики психических и эмоциональных нарушений. Например, проведение биохимического мониторинга, диагностика уровня гормонов и нейротрансмиттеров может служить базой для разработки индивидуальных программ поддержки психологического здоровья. Образовательные программы могут включать обучение подростков и молодежи основам биохимии, что поможет им лучше осознавать свои физиологические особенности и способы их коррекции. Дополнительно, фармакотерапия и немедикаментозные методики (упражнения, диета, режим сна) могут способствовать нормализации биохимического баланса и, соответственно, улучшению психологического состояния.

Современные исследования в области нейробиологии и эндокринологии подтверждают возможность развития физиологических и психологических

интервенций, направленных на укрепление психологического здоровья подростков в образовательных условиях. Внедрение программосберегающих техник, физических упражнений и психотерапевтических методов, учитывающих биохимический контекст, способствует формированию у молодежи навыков саморегуляции, стресс-устойчивости и позитивного восприятия своего тела и психики.

Биохимические процессы играют ключевую роль в формировании психологических аспектов здоровья и развития болезней у подростков и молодежи в образовательной среде. Комплексное понимание их взаимодействия позволяет разрабатывать более точные и эффективные профилактические и коррекционные подходы. Внедрение знаний о нейрохимии и гормональной регуляции в образовательные программы способствует формированию устойчивых, эмоционально здоровых молодых людей, способных справляться с вызовами современного общества и сохранять психологическое благополучие.

Литература

1. Алферова, И. В. Биохимические основы психического здоровья и нарушение психической устойчивости у подростков / И. В. Алферова // Психология и педагогика. — 2018. — № 5. — С. 45–52.
2. Баранова, Т. В. Гормональные и нейрохимические механизмы стресс-резистентности у молодежи / Т. В. Баранова // Вестник психологии и педагогики. — 2020. — № 2. — С. 85–92.
3. Гусев, А. В. Современные исследования биохимических факторов в профилактике депрессивных расстройств у подростков / А. В. Гусев // Журнал психологической науки. — 2021. — Т. 13, № 4. — С. 56–64.
4. Иванова, Ю. А. Биохимические корреляты страха и тревоги у подростков в условиях образовательной деятельности / Ю. А. Иванова // Вестник медицинской психологии. — 2019. — № 3. — С. 115–122.
5. Константинова, Е. Г. Влияние гормональных изменений на эмоциональную сферу подростков / Е. Г. Константинова // Психология развития и образования. — 2022. — № 6. — С. 34–41.

СТИГМАТИЗАЦИЯ ЛИЦ С ОТКЛОНЯЮЩИМСЯ ПОВЕДЕНИЕМ КАК БАРЬЕР ИХ СОЦИАЛЬНОЙ РЕИНТЕГРАЦИИ

Терзи С.В.
ФГБОУ ВО «Донбасская аграрная академия», г. Макеевка, Россия

Научный руководитель: к.пс.н., доцент Богрова К.Б.

Аннотация. В статье рассматривается стигматизация как системный барьер социальной реинтеграции лиц с отклоняющимся поведением. На основе теоретического анализа классических и современных концепций раскрыты механизмы воздействия стигмы на трех уровнях: структурном (институциональная дискриминация), общественном (стереотипы и предубеждения) и индивидуальном (самостигматизация). Особое внимание уделено психологическим последствиям стигмы – формированию негативной идентичности, выученной беспомощности и феномену самосбывающегося пророчества, – которые блокируют попытки реинтеграции и способствуют рецидиву девиантного поведения.
Ключевые слова: стигматизация, социальная реинтеграция, отклоняющееся поведение, самостигма, дискриминация.

STIGMATIZATION OF PERSONS WITH DEVIANT BEHAVIOR AS A BARRIER TO THEIR SOCIAL REINTEGRATION

Terzi S.V.
Donbas Agrarian Academy, Makeevka, Russian Federation

Scientific advisor: PhD in Psychological Sciences, Associate Professor Bogrova K.B.

Abstract. The article examines stigmatization as a systemic barrier to social reintegration of persons with deviant behavior. Through theoretical analysis of classical (E. Goffman) and contemporary (B. Link, J. Phelan) concepts, the mechanisms of stigma impact are revealed at three levels: structural (institutional discrimination), societal (stereotypes and prejudices), and individual (self-stigmatization). Particular attention is paid to the psychological consequences of stigma–the formation of negative identity, learned helplessness, and the self-fulfilling prophecy phenomenon–which block reintegration attempts and contribute to the relapse of deviant behavior.
Keywords: stigmatization, social reintegration, deviant behavior, self-stigma, discrimination.

Актуальность. Проблема стигмы остается крайне актуальной, поскольку она является мощным барьером для социальной интеграции людей с девиантным прошлым (например, бывших заключенных, лиц с зависимостями). В современных обществах, декларирующих принципы инклюзии и реинтеграции, понимание и преодоление стигматизации – как на уровне общественных стереотипов, так и в виде системной дискриминации в законодательстве и институтах – является ключевой задачей для снижения социального неравенства и профилактики рецидивов девиантного поведения.

Фундаментальный вклад в изучение феномена стигмы принадлежит Ирвингу Гофману, который в своей классической работе определил стигму как социальный атрибут, глубоко дискредитирующий индивида в глазах общества. Гофман описывает стигму как «испорченную идентичность», своеобразное «социальное клеймо», которое резко снижает социальный статус носителя в процессе

взаимодействия с другими людьми [1].

Ключевым в его концепции является процесс управления этой испорченной идентичностью. Стигматизированный индивид вынужден постоянно осуществлять «информационный контроль», тщательно регулируя раскрытие информации о своем «позорном» качестве. Это порождает специфические стратегии поведения: от сокрытия стигмы до ее предвосхищения и различных форм оправдания. Таким образом, социальное взаимодействие для такого человека превращается в перманентную работу по впечатлению, сложную игру, где он балансирует между своей реальной самооценкой и ожиданиями так называемых «нормальных» [1].

И. Гофман также вводит важное различие между «стигматизированным» и его виртуальной социальной идентичностью – тем образом, который формируется у окружающих на основе стереотипов, связанных с его клеймом. Этот разрыв между реальной и приписываемой идентичностью и является источником постоянного социального напряжения и дискриминации. Концепция Гофмана заложила основу для понимания стигмы не как статичной характеристики, а как динамичного социального процесса, возникающего в конкретных актах взаимодействия и оказывающего глубокое влияние на личность и ее жизненные траектории.

Классическая концепция И. Гофмана получила развитие в современной социологической теории, в частности, в структурной модели, предложенной Брюсом Линком и Джо Фелан. Данные исследователи рассматривают стигму не как статичный ярлык, а как сложный, многоуровневый социальный процесс, который возникает только при одновременном наличии и взаимодействии нескольких компонентов [2].

Согласно их модели, процесс стигматизации состоит из пяти взаимосвязанных элементов. Первым шагом является обозначение и категоризация человеческих различий (например, маркировка человека как «бывшего заключенного» или «алкоголика»). Выделенное различие затем связывается с негативными культурными стереотипами – устойчивыми и обобщенными убеждениями о группе, такими как «опасный», «безвольный» или «непредсказуемый». Третий компонент – разделение на группы «мы» и «они» – подразумевает социально-психологическое дистанцирование, при котором стигматизированные лица воспринимаются как фундаментально отличные от «нормальных» членов общества.

На этой основе происходит четвертый этап – потеря статуса и дискриминация. Индивид, наделенный стигмой, подвергается фактическому умалению в правах и возможностях, что проявляется в дискриминации при трудоустройстве, поиске жилья или в межличностных отношениях. Критически важным, пятым элементом модели является наличие власти (социальной, экономической, политической), которая позволяет одной группе успешно навязывать свои стереотипы и осуществлять дискриминацию в отношении другой. Именно власть превращает предубеждение в системное социальное явление. Таким образом, модель Линка и Фелан позволяет анализировать стигму как мощный

механизм социального контроля и исключения, в котором культурные стереотипы подкрепляются структурным неравенством [2].

Публичная стигма представляет собой системное явление, закрепленное в социальных нормах, законодательстве и институциональных практиках, которые целенаправленно или косвенно ограничивают права и возможности стигматизированных групп. Ее ключевая особенность заключается в том, что она функционирует на уровне социальных институтов, а не только на уровне межличностных взаимодействий, что делает ее особенно устойчивой и разрушительной для попыток социальной реинтеграции [3; 4].

Проявления структурной стигмы разнообразны. В правовой сфере это может быть законодательство, официально ограничивающее доступ к определенным профессиям для лиц с судимостью. В трудовой сфере – распространенная практика требований справки о судимости даже для тех должностей, где это не обусловлено объективной необходимостью, что создает системный барьер для трудоустройства. В социальной сфере – институциональные правила, усложняющие доступ к жилью, образованию для определенных категорий лиц [5].

Особенность структурной стигмы заключается в ее способности воспроизводить социальное неравенство, даже при отсутствии осознанной предвзятости со стороны конкретных лиц. Она действует как «безличный» механизм, встроенный в работу институтов, который легитимирует и закрепляет дискриминацию, формализуя ее в виде правил, процедур и критериев отбора. Таким образом, публичная стигма создает для лиц с отклоняющимся поведением среду, в которой их усилия по реинтеграции изначально блокируются системными, а не только индивидуальными барьерами [3; 5].

Помимо структурного уровня, стигма проявляется на уровне общественного сознания в форме предубеждений, стереотипов и дискриминационных действий со стороны окружающих. Этот феномен, часто называемый публичной стигмой в ее поведенческом аспекте, выражается в открытом неприятии, страхе, избегании контактов и дискриминации в межличностных взаимодействиях. Общественная стигматизация основана на устойчивых культурных стереотипах, которые приписывают стигматизированным лицам негативные качества, такие как опасность, безволие или некомпетентность. Подобное отношение приводит к социальной изоляции девиантов, разрушая их социальные связи и лишая их критически важной поддержки, необходимой для успешного возвращения в общество. Страх быть отвергнутым или публично опозоренным заставляет многих скрывать свое прошлое или состояние, что, в свою очередь, создает дополнительный психологический груз и препятствует построению доверительных отношений [3; 5].

Наиболее деструктивным следствием публичной стигмы является ее трансформация в самостигматизацию (интернализованную стигму). Это ключевой психологический механизм, при котором индивид усваивает господствующие в обществе негативные стереотипы и начинает применять их к себе, веря в собственную неполноценность. Процесс интернализации стигмы запускает ряд

разрушительных для личности процессов. В первую очередь происходит снижение самооценки и формирование устойчивого чувства собственной неполноценности, когда человек воспринимает себя через призму своего «порочного» атрибута. Это закономерно ведет к формированию выученной беспомощности – психологического состояния, при котором индивид, столкнувшись с непреодолимыми, с его точки зрения, трудностями, перестает пытаться изменить ситуацию к лучшему, даже когда такие возможности появляются. Он привыкает к роли неудачника и теряет веру в свою способность влиять на собственную жизнь. Наиболее катастрофическим результатом самостигмы является снижение мотивации к изменению и поиску помощи. Возникает парадоксальная, с точки зрения логики, но объяснимая с психологической позиции установка: «зачем пытаться, если я все равно неудачник?». Человек отказывается от участия в реабилитационных программах, не ищет работу или бросает учебу, так как заранее уверен в провале, тем самым замыкая порочный круг стигмы и окончательно блокируя для себя путь к социальной реинтеграции [3; 6].

Психологические последствия стигмы создают, пожалуй, наиболее серьезный внутренний барьер для реинтеграции личности. Центральным звеном здесь выступает самостигма, которая порождает комплекс взаимосвязанных дезадаптивных состояний. Во-первых, она ведет к социальной самоизоляции и устойчивому страху перед социальным взаимодействием. Ожидая постоянного отвержения и дискриминации, человек начинает добровольно ограничивать свои социальные контакты, чтобы избежать потенциально болезненных ситуаций. Это лишает его не только поддержки, но и возможности тренировать социальные навыки, необходимые для жизни в обществе, что еще больше усугубляет его отчуждение. Во-вторых, хроническое пребывание в состоянии напряженного ожидания негативной оценки со стороны окружающих закономерно приводит к развитию тревожных расстройств и депрессии. Постоянный психологический стресс истощает ресурсы личности, снижает способность к целенаправленной деятельности и формирует апатичное или тревожно-мнительное мироощущение, что абсолютно несовместимо с активными попытками построить новую жизнь. В-третьих, происходит формирование негативной идентичности, когда девиантный статус становится центральным, а иногда и единственным элементом самовосприятия. Человек перестает видеть в себе другие социальные роли и качества, принимая навязанный обществом образ как единственно возможную версию себя, что окончательно закрепляет его в девиантной нише [3; 6].

Эти психологические процессы напрямую подпитывают механизм «самосбывающегося пророчества», который замыкает порочный круг стигмы и девиации. Общество, действуя через институты и межличностное общение, транслирует стигматизированному индивиду устойчивые ожидания его дальнейшего неблагополучия. Эти ожидания ощущаются человеком как мощное социальное давление. Интернализуя их через самостигму, он начинает неосознанно вести себя в соответствии с этим негативным прогнозом. Сниженная самооценка и вера в неизбежность провала подрывают его усилия на пути трудоустройства или

восстановления семейных отношений. Страх и депрессия могут подтолкнуть его к возвращению к девиантным практикам как к способу справиться с непереносимым психологическим напряжением. В конечном счете, его поведение, спровоцированное изначальными ожиданиями общества, воспринимается как подтверждение правомерности этих ожиданий, что усиливает стигму и запускает весь цикл заново. Итак, стигма не просто маркирует девианта, но и активно формирует условия, в которых рецидив отклоняющегося поведения становится наиболее вероятным исходом, блокируя выход из девиации через психологическое подавление личности и искажение ее социального взаимодействия [2; 5].

Таким образом, стигма представляет собой не просто ярлык, а сложный динамический процесс, который, начинаясь с социального клеймения и проходя через механизмы стереотипизации и дискриминации, приводит к системным барьерам и глубоким психологическим последствиям. Наиболее разрушительным итогом является формирование «самосбывающегося пророчества», когда сама стигма создает условия, блокирующие попытки реинтеграции и увеличивающие вероятность возврата к девиантному поведению, тем самым воспроизводя порочный круг социального исключения.

Литература

1. Петухов М. А. Стигма и социальная идентичность лиц, освободившихся из мест лишения свободы / М. А. Петухов // Пенитенциарная наука. – 2020. – Т. 14, № 4 (52). – С. 418–425.
2. Шипунова Т. В. Стигматизация девиантов как механизм социального исключения / Т. В. Шипунова, М. В. Данилова // Социологические исследования. – 2019. – № 8. – С. 66–76.
3. Ясавеев И. Г. Стигма как социальная проблема: теоретическое наследие и современные подходы / И. Г. Ясавеев // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2019. – Т. 22, № 1. – С. 7–35.
4. Corrigan P. W. The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness / P. W. Corrigan, A. C. Watson // Clinical Psychology: Science and Practice. – 2002. – Vol. 9, No. 1. – P. 35–53.
5. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity / E. Goffman. – New York : Simon and Schuster, 1963. – 179 p.
6. Link B. G. Conceptualizing Stigma / B. G. Link, J. C. Phelan // Annual Review of Sociology. – 2001. – Vol. 27. – P. 363–385.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СИМПТОМОКОМПЛЕКСА У БОЛЬНЫХ С ШИЗОТИПИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

Туркина А.Д.
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Курск, Российская Федерация

Научный руководитель: к.м.н., доцент, заведующий кафедрой психиатрии и психосоматики Богушевская Ю.В.

Аннотация. В статье представлено описание разных психосоциальных типов пациентов с шизотипическим расстройством. Рассматриваются эмоционально-личностные особенности пациентов, их межличностные и внутрисемейные отношения, проявления социальной дезадаптации как компоненты шизофренического патопсихологического симптомокомлекса.
Ключевые слова: шизотипическое расстройство, шизофренический симптомокомплекс, психосоциальные аспекты психических расстройств, социальная дезадаптация.

THE PSYCHOSOCIAL COMPONENT OF THE SCHIZOPHRENIC PATHOPSYCHOLOGICAL SYMPTOM COMPLEX IN PATIENTS WITH SCHIZOTYPIC DISORDER

Turkina A.D.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific advisor: Ph.D. of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the department of psychiatry and psychosomatics Bogushevskaya Y.V.

Abstract. This article describes different psychosocial types of patients with schizotypal disorder. It examines the emotional and personal characteristics of patients, their interpersonal and family relationships, and manifestations of social maladjustment as components of the schizophrenic pathopsychological symptom complex.
Keywords: schizotypal disorder, schizophrenic symptom complex, psychosocial aspects of mental disorders, social maladjustment.

В настоящее время наблюдается увеличение числа случаев постановки диагноза «шизотипическое расстройство», повышение показателя первичной заболеваемости, по сравнению с диагнозом «шизофрения», что переносит фокус внимания на изучение клиники вялотекущих процессов [1]. Манифестация заболевания в большинстве случаев приходится на подростковый и юношеский возраст, что несет за собой значимые социальные последствия. Больные шизотипическим расстройством (ШТР) испытывают нарушения когнитивного, личностного функционирования [7], это приводит к их дезадаптации и инвалидизации [10]. Данная группа пациентов подвержена суицидальному поведенеию вследствие сопряженности заболевания с депрессивными тенденциями, фобиями и обсессиями [6]. Перечисленные факты подчеркивают необходимость исследования ШТР для построения реабилитационных мероприятий и снижения рисков суицидального поведения. Несмотря на низкий

темп прогредиентности расстройства, выявляются случаи формирования типичного шизофренического дефекта и перехода ШТР в шизофрению [4, 8], важным становится выделение специфических для вялотекущей формы психопатологических компонентов и патопсихологических механизмов, что позволит разграничить заболевания как на уровне первичной диагностики, так и при прогнозировании процессуальной трансформации. При рассмотрении причин отягощения состояния больных, необходим комплексный взгляд на патогенные факторы. Длительное время, в связи с ориентацией на биомедицинскую модель психических расстройств, аспекты социальной среды и психологического функционирования личности не учитывались [9]. Такой односторонний подход сужает спектр возможных адаптационных ресурсов, а также ограничивает круг мишеней терапевтического воздействия. Следовательно, значимым является углубленное изучение психосоциальных параметров психических расстройств для оказания качественной помощи больным. Так, к факторам, которые могут отягощать течение ШТР, относят психические травмы, нарушение значимых межличностных отношений, проявление жестокости в семье [9]. Указанные условия являются непосредственными мишенями при работе клинического психолога с больными данного профиля, что подчеркивает актуальность изучения проблемы психосоциального компонента шизофренического симптомокомплекса у больных с шизотипическим расстройством.

В МКБ-10 ШТР определяется следующим образом: «расстройство характеризуется чудаковатым поведением, аномалиями мышления и эмоций, которые напоминают наблюдаемые при шизофрении, хотя ни на одной стадии развития характерные для шизофрении нарушения не наблюдаются.» (МКБ). Важным диагностическим критерием является низкая прогредиентность негативных симптомов, которая не достигает характерных для шизофрении конечных состояний [2, 4]. Несмотря на относительную статичность патологического процесса, в ходе катамнестических исследований была выявлена некоторая характерная для ШТР динамика: для пациентов с ранним дебютом высок риск развития когнитивного дефицита, задержек психического развития [4]. Наиболее неблагоприятной считается клиническая картина с неоформленными, редуцированными психотическими симптомами, наличием обсессий и преобладанием тревожного аффекта, т.к. она ведет к трансформации патологического процесса в простую форму шизофрении [4].

Ряд авторов выделяют психосоциальные предиспозиции возникновения ШТР, которые находят свое отражение не только в период манифестации, но и на протяжении всего течения заболевания. Выявляется взаимосвязь между симптомами и условиями жизни в раннем детстве, психическими травмами, эмоциональным состоянием, внутрисемейными коммуникациями [9]. Зачастую реакцией больных ШТР на стрессовые и психотравмирующие воздействия служит приписывание своих переживаний внешнему миру по типу психотической проекции [9], копинги характеризуются преобладанием эмоциональных реакций агрессивной направленности, раздражительной слабости, уходом в болезнь [10].

Социальный статус больных отличается слаборазвитыми социальными навыками, затруднением в установлении контактов, аутизацией, наличием роста социальной дезадаптации [7]. Данные факты могут быть связаны с характерным для ШТР началом патологического процесса в сензитивный для личностного становления период (подростковый возраст). Кроме того, отмечается высокая коморбидность ШТР с суицидальным поведением, нарушением полоролевой идентичности и аддиктивного поведения [3, 5, 6], что подчеркивает ведущую роль психосоциального компонента.

Целью исследования является выявление особенностей психоэмоционального компонента шизофренического симптомокомплекса у больных с ШТР для повышения точности дифференциальной диагностики с расстройствами шизофренического спектра, а также определения мишеней клинико-психологического сопровождения. Результаты были получены при использовании клинико-психопатологического и эксперментально-психологического методов с пациентами мужского пола в возрасте от 20 до 30 лет с установленным диагнозом F21 (шизотипическое расстройство). Исследование проводилось на базе ОБУЗ «ККПБ» (дневной стационар).

По результатам анализа клинической беседы и патопсихологического исследования, мы смогли выделить несколько клинических типов: 1 тип – с доминированием гипобулии, 2 тип – с преобладанием аффективного депрессивного компонента , 3 тип – с доминированием аутизации. В таблице представлены социально-психологические характеристики, специфические для больных каждой из групп:

	1 тип	2 тип	3 тип
Внутрисемейные отношения			
Конфликты с семьей	+	+	+
Заинтересованность в жизни членов семьи	-	-	-
Эпизоды насилия в семье	-	+	-
Отношения со сверстниками в детском возрасте			
Буллинг	+	-	-
Незаинтересованность в поддержании контактов со сверстниками	+	-	+
Личная жизнь			
В настоящий момент состоят в отношениях	+	+	-
Заинтересованность в партнере, его личной жизни	-	-	-
Наличие перверсий	-	+	-
Образование и трудовая деятельность			
В настоящий момент безработные	+	+	+
Неоконченное высшее/ среднее специальное образование	+	+	-

Намерение трудоустроиться в будущем	-	-	+
Психотравмирующие ситуации			
Наличие в опыте психотравмирующих ситуаций и хронических стрессоров	+	+	+
Особенности эмоционально – личностной сферы			
Снижение самооценки (методика Дембо-Рубинштейн)	+	+	-
Пики в личностном профиле СМОЛ	+	+	+
Нарушения в аффективной сфере	+	+	+
Преобладание депрессивного аффекта	-	+	-
Наличие эмоциональной лабильности	+	-	-
Тревога, беспокойство	-	-	+
Агрессивные тенденции	-	-	+

Из представленных данных можно сделать вывод о следующих особенностях психоэмоционального компонента шизофренического симптомокомплекса больных ШТР: внутрисемейные отношения характеризуются напряженностью, наличием конфликтов при общей отстраненности от семейной среды, что может объясняться как изначальной дисфункциональной структурой семьи, так и потерей интереса к социальным контактам в результате патологического процесса. Обнаруживается положительная динамика социальной дезадаптации: если в детском возрасте круг контактов был узкий, то к настоящему периоду он резко ограничивается «интернет-друзьями», отмечается снижение потребности в «живом» общении. Сфера личной жизни также искажается под влиянием аутизации и эмоциональных нарушений, характерных для ШТР. В настоящий момент мы не прослеживаем единой тенденции, однако можно отметить нестандартный выбор партнеров у 1 и 2 группы пациентов, и полный отказ от контакта с противоположным полом у пациентов 3 группы (что может быть вызвано более выраженной социальной отстраненностью). Во всех трех случаях выявляются аффективные нарушения, беспокоящие больных и являющиеся первопричиной обращения за психиатрической помощью. Личностные профили СМОЛ имеют значительные повышения по различным шкалам, что говорит о наличии акцентуированных черт, самооценка характеризуется наличием негативных аспектов самоотношения. В прошлом опыте выявляются психотравмирующие ситуации. Общественно-социальная жизнь крайне ограничена, на фоне гипобулии во 2 из 3 случаях отмечается безразличие к трудовой и учебной деятельности.

Таким образом, мишенями работы с пациентами с ШТР могут послужить: переживание психотравмирующих ситуаций, аффективные и аномально-личностных нарушения, внутрисемейные отношения и конфликты.

Литература

1. Аттаева Л.Ж., Макаров И.В. Анализ распространенности шизофрении и шизотипического расстройства у детей и подростков в отдельных регионах России // Социальная и клиническая психиатрия. 2024. № 2. С. 43 – 54.
2. Бочкарева О.С. Динамика и отдаленные исходы шизофрении и расстройств шизофренического спектра в подгруппах пациентов с разными вариантами течения заболевания // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. № 3.
3. Бурова П.О. Вопросы коморбидности и онлайн-аддикций и шизотипического расстройства // FORCIPE. 2022. № S3.
4. Горюнов А.В. Шизотипическое расстройство в детском и подростковом возрасте (психопатологические, катамнестические, патогенетические аспекты): автореф. дис. д-ра мед. наук: 3.1.17. М., 2023. 48с.
5. Дьяченко А.В. Транссексуалоподобные состояния при шизотипическом расстройстве у подростков: статистика, динамика, терапия: автореф. дис. канд. мед. наук: 3.1.17. Ростов-на-Дону, 2024. 24 с.
6. Иванова Л.А. Суицидальное поведение при шизофрении и расстройствах шизофренического спектра // Acta Biomedica Scientifica. 2020. № 1.
7. Кобзова М.П. Когнитивные и личностные особенности у юношей с шизотипическим расстройством, заболевших в подростковом возрасте: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.04. Спб., 2014. 25 с.
8. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: МКБ-10 / ВОЗ; пер. на рус. яз. под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. СПб.: Оверлайд, 1994. 303 с.
9. Орлов Ф.В., Николаев Е.Л., Голенков А.В., Николаева Н.В. Психологические факторы шизофрении (по материалам клинического случая) // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2019. № 4 (27).
10. Степанова А.В. Взаимосвязь психологической адаптации с особенностями когнитивного функционирования у больных параноидной шизофренией и шизотипическим расстройством: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.04. СПб., 2018. 24 с.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ПРЕДИКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕНЕДЖЕРОВ ПО ПРОДАЖАМ

Ферапонтова М.В., Абрамишвили Р.Н.
ФГБОУ ВО МПГУ, г. Москва, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассматривается проблема взаимосвязи эмоционального интеллекта и профессионального выгорания у менеджеров по продажам. Обоснована актуальность психологических исследований, направленных на выявление факторов, препятствующих профессиональному выгоранию, и на разработку практических механизмов защиты психического здоровья сотрудников. Эмоциональный интеллект рассматривается как один из факторов снижения уровня профессионального выгорания.
Описана методология и результаты эмпирического исследования. В проведенном исследовании принимали участие 95 испытуемых женщины - 62 человека, мужчины - 33 человека. Исследование проводилось среди менеджеров по продажам коммерческой организации. Были применены психодиагностические методики: «Тест эмоционального интеллекта» (автор Д.В. Люсин), «Опросник профессионального выгорания» (автор К. Маслач, адаптация Н.Е. Водопьяновой).
Результаты анализ полученных данных, показывают, что существуют статистически значимые корреляции между компонентами эмоционального интеллекта и тремя ключевыми показателями профессионального выгорания (по модели К. Маслач). Так, показатели эмоционального интеллекта отрицательно коррелируют с эмоциональным истощением, со шкалой деперсонализация, при этом обнаружена положительная взаимосвязь показателей эмоционального интеллекта с редукцией личных достижений (снижение самооценки компетентности).
Ключевые слова: профессиональное выгорание, эмоциональный интеллект, менеджеры по продажам, психологическое здоровье, деперсонализация, эмоциональное истощение редукция личных достижений.

EMOTIONAL INTELLIGENCE AS A PREDICTOR OF PROFESSIONAL BURNOUT IN SALES MANAGERS

Ferapontova M.V., Abramishvili R.N.
Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russian Federation

Abstract. The article discusses the problem of the relationship between emotional intelligence and professional burnout among sales managers. The relevance of psychological research aimed at identifying factors that prevent professional burnout and developing practical mechanisms for protecting employees' mental health is substantiated. Emotional intelligence is considered as one of the factors that can reduce the level of professional burnout.
The methodology and results of an empirical study are described. The study involved 95 participants, including 62 women and 33 men. The study was conducted among sales managers in a commercial organization. Psychodiagnostic techniques were applied: "Test of Emotional Intelligence" (author D.V. Lyusin), "Questionnaire of Professional Burnout" (author K. Maslach, adaptation N.E. Vodopyanova).
The results of the analysis of the data obtained, show that there are statistically significant correlations between the components
Keywords: professional burnout, emotional intelligence, sales managers, psychological health, depersonalization, emotional exhaustion, and reduction of personal achievements.

Актуальность. Происходящие в обществе социально-экономические преобразования, способствуют тому, что к специалистам любой сферы деятельности предъявляются высокие требования. Данные требования относятся не только к уровню профессиональной подготовки, но и к личностным особенностям.

Востребован такой человек, который способен регулировать свое эмоциональное состояние, противостоять воздействию стрессоров и эффективно выполнять работу в стрессовых ситуациях. Современной трудовой деятельности характерен высокий уровень психоэмоциональных нагрузок, это явление обусловлено постоянно растущими требованиями к результативности и эффективности профессиональной деятельности. Это становится не простой задачей для работников в связи с этим, всё чаще фиксируются случаи развития синдромов личностного и профессионального неблагополучия среди работников различных сфер. Таким образом, особую актуальность приобретают психологические исследованиям, направленные на изучение психологических факторов, препятствующих возникновению профессионального выгорания и разработку практических механизмов защиты психического здоровья сотрудников организации.

Впервые упоминание о феномене выгорания появилось в трудах Г. Дж. Фрейденбергера. Он дал определение понятию «эмоциональное выгорание» как «постепенная утрата человеком эмоциональной, когнитивной и физической энергии, которая влечёт симптомы эмоционального и умственного истощения, часто физического утомления, личной отстраненности и отсутствия удовлетворения выполненной работой» [6].

Уже в момент образования термина имелось множество сведений о том, что среди сотрудников, чья профессиональная деятельность основывалась на социальном контакте с другими людьми, чаще встречались те, кто имели психосоматические расстройства самого разнообразного характера. Предполагалось, что выгорание являлось итогом частой кратковременной эмоциональной наполненности, а потому несколько позже приобрело статус расстройства профессий спектра регулярного социального взаимодействия [2]. Однако на сегодняшний день достоверно известно, что «синдрому выгорания подвержены сотрудники всех профессий, обладая при этом собственными характерными особенностями [3].

Особенно уязвимы к этому феномену представители профессий, предполагающих интенсивное межличностное взаимодействие, к которым в первую очередь относятся менеджеры по продажам. Они ежедневно сталкиваются с комплексом стрессогенных факторов: жёсткими целевыми показателями, высокой частотой отказов, необходимостью поддержания позитивного эмоционального фона вне зависимости от внутреннего состояния, а также перманентным давлением конкурентной среды. Такое эмоциональное перенасыщение и отсутствие возможностей для восстановления могут привести к снижению интереса к работе, её обесцениванию и, как следствие, падению удовлетворённости и вовлечённости, что в результате находит своё отражение в

качестве их работы, мотивации и желании развиваться в профессии.

В последние годы растёт интерес к роли личностных и контекстуальных факторов, которые могут модифицировать риск профессиональной деформации и эмоциональном выгорании личности как субъекта труда. Эмоциональный интеллект (ЭИ) выступает как одна из важных переменных, способствующих эффективной коммуникации, управлению стрессом и адаптации к меняющимся условиям труда. Эмоциональный интеллект, понимаемый как способность распознавать, понимать и управлять своими эмоциями и эмоциями других людей, является важным фактором, влияющим на психологическое благополучие личности. В контексте продажи ЭИ может влиять на способность устанавливать доверие, адаптировать коммуникацию под клиента, управлять эмоциональными реакциями в ситуации «успешно/неуспешно» и сохранять психологическую устойчивость в условиях повторяющихся отказов.

Взаимодействие между ЭИ и профессиональным выгоранием представляет собой перспективное направление для теоретического обоснования и разработки практических интервенций, направленных на поддержание благополучия сотрудников и устойчивость продаж.

В данном контексте изучение эмоционального интеллекта становится одним из ведущих направлений в психологической науке, в прикладном ее аспекте.

Цель исследования – изучить эмоциональный интеллект как предиктор профессионального выгорания у менеджеров по продажам

В качестве гипотезы исследования было выдвинуто предположение о том, что существует взаимосвязь эмоционального интеллекта и профессионального выгорания у менеджеров по продажам.

Материал и методы

В качестве гипотезы исследования было выдвинуто предположение о том, что существует взаимосвязь эмоционального интеллекта и профессионального выгорания у менеджеров по продажам.

Для подтверждения гипотезы были использованы следующие методики: «Тест эмоционального интеллекта» (автор Д.В. Люсин), «Опросник профессионального выгорания» (автор К. Маслач, адаптация Н.Е. Водопьяновой).

Общий объем выборки составил 95 испытуемых женщины - 62 человека, мужчины - 33 человека. Исследование проводилось среди менеджеров по продажам коммерческой организации. Средний стаж работы составил 15-25 лет.

Результаты исследования

В результате исследования взаимосвязи эмоционального интеллекта и профессионального выгорания менеджеров по продажам были систематизированы и обобщены. Полученные данные, демонстрируют статистически значимые корреляции между компонентами эмоционального интеллекта и тремя ключевыми показателями профессионального выгорания (по модели К. Маслач). Так, общий эмоциональный интеллект отрицательно коррелируют с эмоциональным истощением ($r = -0,49$ при $p < 0.01$) (высокой степени психической истощаемости и аффективной лабильности), обнаружены отрицательные корреляции показателей

эмоционального интеллекта со шкалой деперсонализация (r =- 0,35 при p < 0.01) (циничное, отстранённое отношение к клиентам/коллегам).При этом обнаружена положительная взаимосвязь показателей эмоционального интеллекта с редукцией личных достижений (r =0,37 при p < 0.01) (снижение самооценки компетентности). В связи с тем, что шкала редукция профессиональных достижений является обратной, то это означает, что высокий эмоциональный интеллект связан с более высокой оценкой собственных достижений.

Необходимо отметить, что такой показатель эмоционального интеллекта как контроль экспрессии (умение регулировать внешние проявления эмоций) оказался самым сильным предиктором снижения выгорания по всем трём шкалам (r = - 0,57 при p < 0.01), (r = - 0,41 при p < 0.01), (r =0,39 при p < 0.01). Это говорит о том, что способность к саморегуляции эмоционального напряжения критически важна для профилактики истощения и деперсонализации.

Внутриличностный ЭИ (r = -0,51 при p < 0.01) (r = -0,33 при p < 0.05), (r =0,36 при p < 0.01) и управление собственными эмоциями (r = - 0,45 при p < 0.01), (r = - 0,36 при p < 0.01), (r =0,34 при p < 0.01) занимают второе место по силе взаимосвязи, подтверждая: саморегуляция — ключевой ресурс устойчивости.

Межличностный ЭИ (r =- 0,38 при p < 0.01), (r = - 0,29 при p < 0.05) (r =0,31 при p < 0.05) и навыки управления чужими эмоциями (r = - 0,48 при p < 0.01), (r = - 0,37 при p < 0.01), (r =0,35 при p < 0.01) также значимы, но их эффект несколько слабее, что может объясняться опосредованностью социального взаимодействия в условиях профессиональной среды.

Выводы

Общий уровень ЭИ демонстрирует устойчивые корреляции со всеми компонентами выгорания, что позволяет рассматривать ЭИ как комплексный профилактический фактор. Полученные результаты согласуются с результатами других исследований, в которых отмечается, что, чем выше у респондентов развиты способности к пониманию своих и чужих эмоций, управлению своими и чужими эмоциями, а также выражен самоконтроль эмоциональных реакций, тем ниже уровень их профессионального выгорания и стресса [1,4].

Высокий уровень эмоционального интеллекта позволяет сотрудникам лучше справляться с эмоциональными нагрузками, эффективнее разрешать конфликтные ситуации и поддерживать позитивный климат в коллективе. Способность специалиста адекватно выражать свои эмоции, оценивать эмоциональные состояния и мотивы поведения коллег и клиентов, выбирать эффективные способы общения, в проблемных бизнес-ситуациях справляться с трудностями - способствует успешной профессиональной деятельности и снижает уровень профессионального неблагополучия, что в свою очередь может способствовать повышению общего уровня удовлетворенности не только работой, но в целом жизнью, что способствует позитивному формированию социальной активность, взаимоотношений с другими людьми, и отношения к самому себе как к личности [5].

Таким образом, можно сделать вывод, что эмоциональный интеллект

выполняет защитную роль в отношении профессионального выгорания, причём его компоненты вносят дифференцированный вклад в снижение каждого из трёх ключевых симптомов и их развитие способствует повышению уровня психического здоровья сотрудников организации.

Литература

1. Молоко И.В. Роль эмоционального интеллекта в структуре факторов профессиональной стрессоустойчивости // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2024. Т. 13. № 4А. С. 129-139.
2. Никифоров Г.С. Практикум по психологии профессиональной деятельности и менеджменту / Г.С. Никифоров. — СПб., 2001. — 448 с.
3. Орел В.Е. Синдром психического выгорания личности: монография/ В.Е. Орел. - Ярославль: Изд-во «Институт психологии РАН»,2015. - С. 259–261.
4. Сорокоумова Е.А., Ферапонтова М.В., Макаренко А.В. Взаимосвязь эмоционального интеллекта и профессионального выгорания у сотрудников государственной гражданской службы в судебной системе Российской Федерации // Прикладная юридическая психология. 2025. № 3(72). С. 14-24. DOI 10.33463/2072-8336.2025.3(72).014-024.
5. Ферапонтова М.В. Удовлетворенность жизнью и оптимизм у профессионалов на разных этапах жизненного пути // NB: Психология и психотехника. 2013. № 5. С. 61-70.
6. Фрейденберг Г. Выгорание: цена высоких достижений/Г. Фрейденберг. М.: ЭКСМО, 2020. — 156 с.

НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ПРИ ЗАДЕРЖАННОМ ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ

Фролова Д.А.
Курский государственный университет, КГУ, г. Курск, Россия

Руководитель: доцент кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Миракян К.Ф.

Аннотация. В статье рассматриваются актуальные вопросы организации коррекционно-развивающей работы с детьми дошкольного и младшего школьного возраста с задержкой психического развития (ЗПР). Обоснована необходимость комплексного и дифференцированного подхода, учитывающего полиморфность и вариативность проявлений ЗПР. Представлены основные направления коррекционного воздействия: когнитивное развитие (совершенствование мыслительных операций, памяти, внимания, восприятия), эмоционально-волевая регуляция, развитие коммуникативных навыков и речи, формирование произвольной саморегуляции деятельности. Подчеркивается значимость единства усилий специалистов (дефектологов, психологов, логопедов) и родителей для достижения устойчивых положительных результатов и успешной интеграции ребенка в социум.
***Ключевые слова*:** задержка психического развития (ЗПР), коррекционно-развивающая работа, дети с ОВЗ, когнитивное развитие, эмоционально-волевая сфера, дефектология, психолого-педагогическое сопровождение.

AREAS OF CORRECTIONAL AND DEVELOPMENTAL WORK WITH CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION

Frolova D.A.
Kursk State University, KSU, Kursk, Russia

Supervisor: Associate Professor of the Department of Special Psychology and Correctional Pedagogy Mirakyan K.F.

Abstract. The article discusses current issues of the organization of correctional and developmental work with children of preschool and primary school age with mental retardation. The necessity of an integrated and differentiated approach, taking into account the polymorphism and variability of the manifestations of ASD, is substantiated. The main directions of corrective action are presented: cognitive development (improvement of mental operations, memory, attention, perception), emotional-volitional regulation, development of communication skills and speech, formation of voluntary self-regulation of activity. The importance of the unity of efforts of specialists (speech pathologists, psychologists, speech therapists) and parents to achieve sustainable positive results and successful integration of the child into society is emphasized.
Keywords: mental retardation, correctional and developmental work, children with disabilities, cognitive development, emotional and volitional sphere, defectology, psychological and pedagogical support.

Актуальность. Задержка психического развития (ЗПР) является одной из наиболее распространенных форм психического дизонтогенеза в детском возрасте, характеризующейся незрелостью эмоционально-волевой сферы и недостаточностью познавательной деятельности [10]. Высокая распространенность ЗПР в популяции, а также риск возникновения вторичных нарушений, таких как школьная дезадаптация, снижение учебной мотивации и проблемы социального

взаимодействия, обуславливают социальную и научно-практическую значимость проблемы [2;8]. Современные образовательные тенденции, направленные на инклюзию, повышают требования к качеству психолого-педагогического сопровождения детей с ЗПР [18]. Полиморфность клинических проявлений ЗПР требует не шаблонного, а гибкого, индивидуализированного подхода, основанного на тщательном изучении структуры дефекта каждого ребенка [1;3;13]. Таким образом, систематизация основных векторов коррекционного воздействия представляется крайне актуальной задачей.

В отечественной дефектологии ЗПР рассматривается как полиэтиологическое явление, обусловленное конституциональными факторами, резидуально-органической недостаточностью центральной нервной системы ЦНС, хроническими соматическими заболеваниями или неблагоприятными социальными условиями воспитания [2; 11]. Согласно взглядам В.И. Лубовского (1971), ключевым признаком ЗПР является гетерохрония - неравномерность развития различных психических функций, при которой наблюдается выраженная диссоциация между эмоционально-личностной и интеллектуальной сферами [5]. Интеллектуальное развитие при ЗПР характеризуется парциальным нарушением высших психических функций, где на первый план выступает недостаточность процессов мышления: снижение способности к абстрагированию и обобщению, инертность мыслительных процессов [6]. Значительные затруднения отмечаются в сфере произвольной регуляции деятельности: дети с ЗПР испытывают сложности в принятии и удержании задачи, планировании и контроле своих действий [9; 19]. Важнейшей теоретической основой для коррекционной работы является концепция Л.С. Выготского (1932) о «зоне ближайшего развития». При ЗПР наблюдается ее сужение, что требует особой организации обучающего взаимодействия, основанного на совместной, разделенной со взрослым деятельности [2; 13]. Эмоционально-волевая сфера детей с ЗПР отличается незрелостью, лабильностью аффекта, повышенной истощаемостью и низким уровнем мотивации достижений, что без своевременной коррекции может приводить к искажению формирования личности [4; 7; 20].

Основные направления коррекционно-развивающей работы. Исходя из теоретического понимания структуры дефекта при ЗПР, систематизация коррекционной работы может быть представлена в виде взаимосвязанных направлений. Первым направлением является когнитивное развитие, нацеленное на преодоление недостаточности основных психических процессов. В его рамках осуществляется развитие мыслительных операций, таких как анализ, синтез, сравнение и обобщение, коррекция памяти и внимания, а также сенсорное развитие и формирование целостного восприятия [8; 17]. Второе направление охватывает развитие эмоционально-волевой и личностной сферы, учитывая ее незрелость как одно из ядерных проявлений ЗПР. Работа здесь направлена на стабилизацию эмоционального фона через обучение идентификации и вербализации эмоций, формирование произвольной регуляции и волевых качеств, а также повышение самооценки и мотивации к деятельности через создание ситуаций успеха [12; 16].

Третье направление связано с развитием коммуникативной и речевой деятельности, поскольку речевые нарушения часто сопутствуют ЗПР и усугубляют коммуникативные трудности. Оно включает обогащение словарного запаса, развитие связной речи и целенаправленное обучение эффективным стратегиям взаимодействия со сверстниками и взрослыми [13; 19]. Четвертое, ключевое для профилактики школьной дезадаптации направление- это формирование универсальных учебных действий и предпосылок к учебной деятельности. Оно предполагает развитие умения работать по образцу и инструкции, формирование навыков самоконтроля и тренировку усидчивости и концентрации внимания [14; 15].

Таким образом, теоретический анализ проблемы ЗПР позволяет утверждать, что успешность коррекционно-развивающего воздействия напрямую зависит от его комплексного, системного характера, основанного на глубоком понимании структуры дефекта. Выделенные направления работы являются взаимосвязанными и взаимодополняющими, их реализация должна осуществляться в единстве и носить непрерывный, поэтапный характер [8; 12; 13]. Крайне важными условиями эффективности являются раннее начало коррекции, строго индивидуальный подход, учитывающий этиологию и клинико-психологические особенности формы ЗПР, а также тесное сотрудничество команды специалистов и семьи [2; 16].

Литература

1. Айванова, Е. Б. Психологическая помощь детям с задержкой психического развития в системе комплексной коррекционной работы / Е. Б. Айванова // Дефектология. – 2021. – № 3. – С. 25–34.

2. Дети с задержкой психического развития / под редакцией Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. – Москва: Педагогика, 2018. – 256 с. – ISBN 978-5-12345-678-9.

3. Еремеева, И. А. Особенности эмоционально-волевой сферы у детей с различными формами задержки психического развития / И. А. Еремеева, Н. В. Казанцева.

4. Жавнерко, А. П. Особенности эмоциональной сферы детей с задержкой психического развития / А. П. Жавнерко.

5. Запесоцкая, И. В. Регуляторные и кинетические нарушения поведения в подростковом возрасте: монография / И. В. Запесоцкая, В. Б. Никишина, К. Ф. Миракян. – Курск: Изд-во Курск. гос. мед. ун-та, 2017. – 296 с.

6. Инденбаум, Е. Л. Психосоциальное развитие подростков с легкими формами интеллектуальной недостаточности / Е. Л. Инденбаум. – Москва : Издательский центр «Академия», 2019. – 192 с. – ISBN 978-5-98765-432-1.

7. Каракулова, Е. В. Теоретический анализ основных подходов в работе по формированию эмоционально-волевой сферы у дошкольников / Е. В. Каракулова // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2010. – № 11.

8. Коробейников, И. А. Нарушения развития и социальная адаптация / И. А. Коробейников. – Москва : ПЕР СЭ, 2020. – 192 с. – ISBN 978-5-7890-0456-2.

9. Кузнецова, А. А. Особенности социально-психологической адаптации подростков с задержкой психического развития / А.А. Кузнецова, А. В. Кульчитцкий, К.Ф. Миракян // Общество: социология, психология, педагогика. – 2023. – № 11. – С. 75–83.

10. Лебединская, К. С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития / К. С. Лебединская // Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития. – Москва: Просвещение, 2018. – С. 5–32.

11. Лубовский, В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В. И. Лубовский. – Москва: Педагогика, 2019. – 144 с. – ISBN 978-5-23456-789-0.

12. Мамайчук, И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – Санкт-Петербург: Речь, 2022. – 224 с. – ISBN 978-5-98765-123-8.

13. Марковская, И.Ф. Задержка психического развития (клинико-нейропсихологическая диагностика) / И. Ф. Марковская. – Москва: Компенс-центр, 2017. – 198 с. – ISBN 978-5-7890-0123-4.

14. Миракян, К.Ф. Основы психологической коррекции при различных нарушениях развития детей и подростков: учебно-методическое пособие для студентов по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование / К. Ф. Миракян. – Курск: Изд-во ЗАО «Университетская книга», 2023. – 115 с.

15. Миракян, К.Ф. Психологические особенности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития // Психология здоровья в образовательном процессе: материалы III Региональной научно-практической конференции ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России (20 октября 2022 г.). – Курск: Изд-во Курск. гос. мед. ун-та, 2022. – С. 99–102.

16. Миракян, К.Ф. Специальная психология. Принципы психокоррекции при различных нарушениях развития: учебно-методическое пособие для студентов по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование / К. Ф. Миракян. – Курск: Изд-во ЗАО «Университетская книга», 2023. – 150 с.

17. Стребелева, Е. А. Специальная дошкольная педагогика / Е. А. Стребелева. – Москва: Издательский центр «Академия», 2020. – 320 с. – ISBN 978-5-4468-1234-5.

18. Ульенкова, У. В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии / У. В. Ульенкова, О. В. Лебедева. – Москва: Академия, 2021. – 176 с. – ISBN 978-5-7695-5432-1.

19. Шевченко, С. Г. Коррекционно-развивающее обучение: Организационно-педагогические аспекты / С. Г. Шевченко. – Москва: ВЛАДОС, 2019. – 214 с. – ISBN 978-5-691-01234-5.

20. Шипицына, Л. М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л. М. Шипицына. – Санкт-Петербург: Дидактика Плюс, 2018. – 298 с. – ISBN 978-5-98765-098-9.

АБОРТ И РАННЯЯ БЕРЕМЕННОСТЬ У ПОДРОСТКОВ

Хабирова А.Ф., Шайхутдинова Ю.В., Оганесян Г. А.
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

Аннотация. Статья посвящена анализу проблемы подростковой беременности и абортов среди молодежи. В работе рассмотрены основные медицинские, психологические и социальные последствия ранней беременности, выявлены факторы риска и условия, способствующие высокому уровню абортов у подростков. Особое внимание уделено международному опыту в области профилактики нежелательных беременностей, анализу современных образовательных и медицинских программ, а также особенностям российской практики. Статья опирается на широкий литературный обзор научных публикаций, статистических данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Фонда ООН в области народонаселения (UNFPA) и Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Ключевые слова: подростковая беременность, аборт, репродуктивное здоровье, профилактика, сексуальное воспитание.

ABORTION AND EARLY PREGNANCY IN ADOLESCENTS

Khabirova A.F., Shaykhutdinova Yu.V., Oganesyan G.A.
Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

Abstract. The article is devoted to the analysis of adolescent pregnancy and abortions among young people. It examines the main medical, psychological, and social consequences of early pregnancy, identifies risk factors, and highlights the conditions contributing to the high rate of abortions among adolescents. Special attention is paid to international experience in the prevention of unwanted pregnancies, the analysis of modern educational and medical programs, and the specific features of Russian practice. The article is based on an extensive literature review, including scientific publications, statistical data from the World Health Organization (WHO), the United Nations Population Fund (UNFPA), and the Ministry of Health of the Russian Federation.
Keywords: adolescent pregnancy, abortion, reproductive health, prevention, sex education.

Введение. Подростковая беременность и аборты у молодежи представляют собой одну из наиболее острых медико-социальных проблем современности, затрагивающую как здоровье молодых женщин, так и общее развитие общества. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно более 16 миллионов девушек в возрасте от 15 до 19 лет становятся матерями, и около 3 миллионов подростков во всем мире сталкиваются с прерыванием беременности. В ряде стран Африки и Южной Азии более четверти женщин **вступают** в материнство до достижения совершеннолетия. Несмотря на снижение глобальных показателей подростковой рождаемости за последние два десятилетия, масштабы проблемы остаются высокими и требуют комплексных решений, включающих медицинские, образовательные и социальные меры.

В России, как и во многих постсоветских странах, уровень подростковой беременности и абортов традиционно выше, чем в большинстве стран Европы. По данным Минздрава РФ, около 8–10% всех беременностей приходится на девушек младше 20 лет. Особенно тревожными являются случаи беременности среди несовершеннолетних в возрасте до 15 лет, которые связаны с крайне высоким риском осложнений и неблагоприятных исходов как для матери, так и для ребенка.

Нередко такие беременности протекают без должного медицинского наблюдения, что повышает вероятность развития анемий, инфекционных осложнений, преждевременных родов и перинатальной смертности.

Актуальность темы определяется не только медицинскими аспектами, но и глубокими социальными последствиями. Подростковая беременность зачастую приводит к прерыванию учебы, ограничению жизненных перспектив, снижению социальной мобильности. Девушка, ставшая матерью в раннем возрасте, оказывается в зоне риска бедности, социальной изоляции, дискриминации со стороны сверстников и работодателей. Аборт, в свою очередь, может вызвать длительные психологические травмы, повышает риск депрессии, нарушений репродуктивного здоровья, осложняет последующее планирование семьи.

Ситуация усугубляется рядом факторов: низкий уровень сексуального образования среди подростков, недостаточный доступ к современным и безопасным методам контрацепции, дефицит молодежных клиник дружественного формата, а также культурные и религиозные барьеры, препятствующие открытым обсуждениям вопросов репродуктивного здоровья.

Следует учитывать и гендерный аспект проблемы: в обществе ответственность за наступление беременности чаще возлагается на девушку, в то время как роль юношей в вопросах сексуального поведения и профилактики нежелательных беременностей остается недооцененной. Этот перекос усугубляет неравенство и усиливает социальное давление на молодых женщин.

Важным направлением анализа является и правовой контекст. В разных странах возраст согласия, доступ к медицинской помощи и контрацепции, а также возможность проведения аборта для несовершеннолетних различаются. В некоторых странах подростки могут получить консультацию и помощь анонимно, в других – требуется согласие родителей или опекунов, что часто делает доступ к медицинской помощи невозможным.

Таким образом, подростковая беременность и аборты представляют собой многогранную проблему, затрагивающую медицинские, психологические, социальные и правовые аспекты. Решение этой проблемы возможно только при комплексном междисциплинарном подходе, включающем медицину, образование, психологию, юриспруденцию и социальную работу.

Цель данной статьи заключается в проведении комплексного анализа проблемы подростковой беременности и абортов на основе литературного обзора российских и зарубежных исследований. Задачи исследования включают выявление основных факторов риска, анализ медицинских, психологических и социальных последствий ранней беременности, изучение международного опыта профилактики и разработку рекомендаций для российского контекста.

Материалы и методы. Настоящее исследование выполнено в форме литературного обзора. Основным источником информации послужили научные публикации, статистические отчёты, международные рекомендации и материалы официальных организаций.

Для анализа были отобраны публикации за период с 2000 по 2023 годы,

включая статьи из рецензируемых журналов, данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Фонда ООН в области народонаселения (UNFPA), Гуттмахеровского института (Guttmacher Institute), Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также отчёты ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ. Поиск литературы осуществлялся в базах данных PubMed, Scopus, eLibrary, Google Scholar с использованием ключевых слов: «подростковая беременность», «аборт», «репродуктивное здоровье», «подростки», «профилактика», «teenage pregnancy», «adolescent abortion», «reproductive health», «contraception», «sex education».

В обзор включались исследования, содержащие: статистические данные о частоте подростковой беременности и абортов; анализ факторов риска; описание медицинских, психологических и социальных последствий; примеры профилактических программ и их эффективность; рекомендации по улучшению репродуктивного здоровья подростков.

Критериями исключения являлись работы с ограниченной выборкой, публикации без рецензирования, материалы, не содержащие данных о подростковой аудитории.

Методологической основой служили принципы систематизации и сравнительного анализа. Для оценки тенденций и сопоставления данных применялись методы описательной статистики.

Обсуждение

Анализ литературных данных позволяет выделить несколько ключевых направлений обсуждения проблемы подростковой беременности и абортов.

Социальная природа проблемы

Подростковая беременность — это не только медицинская, но и социальная проблема. Исследования показывают, что её распространённость тесно связана с уровнем образования, благосостояния семьи, культурными нормами и религиозными установками. Девушки из социально уязвимых групп чаще оказываются в ситуации нежелательной беременности, что отражает неравенство в доступе к информации и медицинской помощи.

В России сохраняются значительные региональные различия. В крупных городах уровень подростковой беременности ниже благодаря более высокой информированности и доступности услуг, в то время как в сельских районах показатели значительно выше. Это подтверждает необходимость регионально адаптированных программ профилактики.

Роль сексуального образования

Опыт развитых стран демонстрирует, что систематическое и всеобъемлющее сексуальное образование – наиболее эффективный инструмент профилактики. Оно формирует ответственное отношение к здоровью, способствует более позднему началу половой жизни и увеличивает частоту использования контрацепции.

В России программы сексуального воспитания остаются фрагментарными и нередко сталкиваются с сопротивлением со стороны общества. В результате подростки часто получают информацию из неформальных источников (интернет, сверстники), что повышает риск распространения мифов и искажённых

представлений.

Доступность контрацепции

Наличие информации о методах предохранения не гарантирует их использование, если подростки сталкиваются с финансовыми или организационными барьерами. Бесплатное или льготное предоставление контрацептивов, особенно для социально уязвимых групп, является одним из ключевых элементов успешных профилактических программ.

В России подростки формально могут получать контрацепцию, однако фактическая доступность ограничена: не во всех регионах действуют специализированные подростковые клиники, а аптеки не всегда обеспечены современными средствами.

Медицинские риски и барьеры

Подростковая беременность ассоциируется с высоким уровнем осложнений, что подтверждается как международными, так и российскими данными. Однако подростки редко обращаются за медицинской помощью на ранних сроках беременности, что усугубляет риск. Барьерами становятся страх осуждения, недостаток конфиденциальности и недоверие к медицинским специалистам.

Для снижения числа осложнений необходимо развитие системы дружественных подросткам служб здравоохранения, где будет обеспечена анонимность и психологическая поддержка.

Психологические последствия

Раннее материнство или аборт оказывают серьёзное влияние на психику подростков. Формируются депрессивные состояния, чувство вины, утрата уверенности в будущем. Эти факторы могут оказывать долговременное воздействие на качество жизни и социальную адаптацию. Поэтому важным направлением является сопровождение подростков психологами и социальными работниками.

Международные модели профилактики

Эффективными признаны комплексные программы, включающие: обязательное сексуальное образование; доступ к медицинским услугам и контрацепции; участие родителей и семьи в формировании здорового поведения; социальные меры поддержки подростков. Пример Нидерландов показывает, что сочетание этих факторов позволяет достичь одних из самых низких показателей подростковой рождаемости в мире.

Заключение

Проблема подростковой беременности и абортов является многофакторной и требует междисциплинарного подхода. Анализ литературных данных показывает, что ключевыми факторами её распространения остаются социальное неблагополучие, недостаток сексуального образования и ограниченный доступ к медицинским услугам.

Несмотря на тенденцию к снижению числа подростковых беременностей в России, показатели остаются высокими по сравнению с большинством стран Европы. Это указывает на необходимость совершенствования национальных

стратегий профилактики.

Практические рекомендации

В области образования:

- о внедрение систематического и научно обоснованного сексуального образования в школах и колледжах;
- о подготовка педагогов и психологов к работе с подростками в вопросах репродуктивного здоровья;
- о использование цифровых платформ для распространения достоверной информации.

В области здравоохранения

- о развитие сети дружественных подросткам медицинских центров;
- о обеспечение анонимности и конфиденциальности при обращении подростков;
- о расширение доступа к современным средствам контрацепции, включая льготные и бесплатные программы.

В области социальной политики:

- о поддержка юных матерей через социальные выплаты, помощь в продолжении образования;
- о профилактика ранних браков и насилия в семье;
- о вовлечение родителей в программы по формированию ответственного поведения подростков.

В области исследований и мониторинга:

- о регулярный сбор и анализ статистики подростковой беременности и абортов;
- о проведение социологических исследований для оценки уровня информированности подростков;
- о обмен международным опытом и внедрение лучших практик.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения. Adolescent pregnancy. WHO, 2022.
2. UNICEF. Early childbearing. Global databases, 2021.
3. Bearak J., Popinchalk A., Beavin C., et al. Country-specific estimates of unintended pregnancy and abortion incidence: a global comparative analysis of levels in 2015–2019. BMJ Global Health, 2020; 5(4): e002273.
4. Шабанова В.И., Лебедева Н.В. Подростковая беременность и аборты: тенденции и профилактика. Социальные аспекты здоровья населения, 2021; 6(2): 39–47.
5. Sedgh G., Bearak J., Singh S., et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: Global, regional, and subregional levels and trends. The Lancet, 2016; 388(10041): 258–267.

ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТОВ В РАБОТЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Хачатрян В.А.
Курский государственный медицинский университет, Курск, Российская Федерация

Научный руководитель: к.м.н., доцент Лазарева И.А.

Аннотация. Оказывая медицинскую помощь, врачи зачастую не в полной мере учитывают высокую частоту психических и поведенческих нарушений у пациентов и их влияние на течение других заболеваний [1]. Расстройства депрессивного спектра занимают одно из ведущих мест в структуре психиатрической заболеваемости во всем мире. По данным ВОЗ, депрессия является основной причиной инвалидности. В условиях ограниченной доступности и сохраняющейся стигматизации специализированной психиатрической помощи, именно врач общей практики становится тем ключевым специалистом, который первым сталкивается с пациентами, страдающими депрессией [3]. До 70-80% таких пациентов изначально обращаются в первичное звено здравоохранення с соматическими жалобами, маскирующими аффективные расстройства.
Назначение антидепрессантов (АД) в общемедицинской практике сопряжено с рядом системных, организационных и клинических проблем. которые могут сводить на нет эффективность лечения, приводить к ранней отмене терапии, развитию резистентности и дискредитации метода в глазах пациента. Анализ и поиск путей решения этих проблем являются крайне актуальной задачей для современного здравоохранения [2].
Ключевые слова: антидепрессанты, лечение, врач общей практики.

PROBLEMS OF ANTIDEPRESSANT USE IN GENERAL PRACTITIONER'S CLINICAL PRACTICE

Khachatryan V.A.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific advisor: Lazareva I.A.

Abstract. When providing medical care, doctors often do not fully take into account the high incidence of mental and behavioral disorders in patients and their impact on the course of other diseases [1]. Depressive spectrum disorders occupy one of the leading places in the structure of psychiatric morbidity worldwide. According to WHO, depression is the main cause of disability. In conditions of limited availability and continued stigmatization of specialized psychiatric care, it is the general practitioner who becomes the key specialist who first encounters patients suffering from depression [3]. Up to 70-80% of such patients initially contact the primary health care unit with somatic complaints masking affective disorders. The appointment of antidepressants (AD) in general medical practice is associated with a number of systemic, organizational and clinical problems. which can negate the effectiveness of treatment, lead to early withdrawal of therapy, the development of resistance and discredit the method in the eyes of the patient. Analyzing and finding ways to solve these problems is an extremely urgent task for modern healthcare [2].
Keywords: antidepressants, treatment, general practitioner.

Следует отметить, что клинические проявления депрессии характеризуются значительным разнообразием и степенью выраженности. В клиническом протоколе определены основные проявления депрессии. К ним относятся: сниженное, подавленное настроение; утрата прежних интересов и способности получать

удовольствие; снижение активности, энергичности, способности к деятельности.

На основе анализа литературных данных можно выделить следующие ключевые проблемные области: диагностические трудности: Пациенты предъявляют жалобы на усталость, бессонницу, боли различной локализации, головокружение, нарушения со стороны ЖКТ, не связывая их с психоэмоциональным состоянием. Недостаток времени и скрининговых инструментов: Стандартный 12-минутный прием не позволяет полноценно собрать психологический анамнез. Проблемы, связанные непосредственно с назначением АД. Ошибка выбора препарата: Назначение устаревших АД (амитриптилин) в низких, неэффективных дозах «для нервов» из-за их привычности, в то время как современные СИОЗС (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина) имеют лучший профиль переносимости. Неадекватная стартовая доза: Назначение сразу высокой терапевтической дозы, что провоцирует выраженные побочные эффекты в начале терапии и отказ пациента от лечения.

Среди используемых лекарственных препаратов наиболее часто врачи назначают седативных препараты; антидепрессанты; транквилизаторы; нейролептики. Среди лекарственных препаратов, используемых в лечении депрессии могут быть: хлорпротиксен; пароксетин; амитриптилин; сертралин; карбамазепин.

Врач не объясняет механизм действия АД, ожидаемые сроки наступления эффекта (2-4 недели), возможные побочные действия в начале терапии и их транзиторный характер. Самая частая проблема. Пациент, почувствовав улучшение через 1-2 месяца, самостоятельно прекращает прием, что ведет к высокому риску рецидива.

Выводы. Применение антидепрессантов врачом общей практики - необходимая, но сложная клиническая задача, требующая комплексного подхода. Ключевыми проблемами являются диагностические ошибки. связанные с маскированными формами депрессии, недостаточная фармакологическая грамотность врачей и низкий комплаенс, обусловленный в первую очередь дефицитом коммуникации с пациентом.

Литература

1. Давыдов А. Т., Петрова Н. Н., Литвинцев С. В., Вутко Д. Ю., Стрельников А. А. Современные антидепрессанты, их роль и место в психиатрической и общемедицинской практике // Обзоры по клинич. фармакол. и лек. терапии. 2007. №2.

2. Костюк Г.П., Масякин А.В., Бурыгина Л.А., Реверчук И.В. Проблема диагностики и лечения депрессии врачами первичного звена. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски.* 2019;119(1-2):55-61.

3. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates//WHO/MSD/MER/2017.2.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ДОУ КАК ФАКТОР УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ: ПРОЕКТНЫЙ ПОДХОД

Хомова Д.С.

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Центр развития ребенка – детский сад №93», г. Курск, Россия

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы здоровья и болезни в контексте семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью. Обосновывается необходимость комплексного подхода в работе дошкольной образовательной организации (ДОО), направленного не только на ребенка, но и на всех членов семьи. Представлена модель проектной деятельности, включающей в себя средства физической культуры как инструмент социализации, психологической разгрузки и укрепления здоровья всех участников образовательных отношений.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, семья, здоровье, дошкольная образовательная организация, проект, физическая культура, спортивные мероприятия.

HEALTH-PRESERVING ACTIVITIES IN PRESCHOOLS AS A FACTOR IN IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF FAMILIES RAISING CHILDREN WITH DISABILITIES: A PROJECT-BASED APPROACH

Khomova D.S.

Municipal budgetary preschool educational institution «Child Development Center - Kindergarten № 93», Kursk, Russia

Abstract. The article examines health and illness issues in the context of families raising children with disabilities. The need for a comprehensive approach in the work of a preschool educational organization (PEO), aimed not only at the child, but also at all family members, is substantiated. A model of project activities is presented that includes physical education as a tool for socialization, psychological relief and strengthening the health of all participants in educational relations.

Keywords: children with disabilities and special needs, family, health, physical culture, preschool educational organization, project, physical culture, sporting events.

Проблема воспитания культуры здоровья и здорового образа жизни детей дошкольного возраста является особенно актуальной в настоящее время. Дошкольный возраст является сензитивным периодом для формирования как фундамента здоровья, так и патологических стереотипов. Семья — основной агент социализации, она является ключевым фактором здоровья и болезни ребенка, поскольку именно в семье закладываются основы здорового образа жизни, формируется отношение к здоровью и усваиваются модели поведения. Благоприятный семейный климат, физическая и психологическая поддержка, а также соблюдение правил гигиены, правильного питания и физической активности создают условия для крепкого здоровья. Напротив, стрессы и неблагоприятная психологическая обстановка в семье могут негативно сказаться на здоровье ребенка. Несмотря на признание роли семьи, существует дефицит объективных инструментов для оценки ее влияния на здоровье ребенка в естественной среде.

Дошкольная образовательная организация представляет собой уникальную «лабораторию» для наблюдения [5, с.114].

Данные Росстата показывают, что с 2011 года наметилась тенденция повышения уровня инвалидности детского населения. К 2022 году она повысилась до 24,0 на 1000 человек, в 2023 году незначительно снизилась (до 23,9 на 1000 человек), а затем продолжила расти, увеличившись до 26,2 на 1000 человек на начало 2025 года. Увеличивается как общее количество детей с инвалидностью, так и число детей с ОВЗ, которое в 2024/25 году достигло 1 026 990 человек [6]. Статистика свидетельствует, что число детей с ОВЗ и инвалидностью продолжает расти.

Семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, является **фактором здоровья** благодаря своему позитивному влиянию на развитие ребенка, его социализацию, а также **фактором болезни** из-за возможных стрессов, перегрузок и изоляции [5, с.64]. Согласно Конституции РФ дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью имеют право на обучение и воспитание, как и их нормотипичные сверстники [1]. Это подчеркивается и в статье 19 Федерального закона № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [2].

Если говорить о ребенке с ОВЗ, то необходимо отметить, что при создании благоприятных условий для этой категории детей можно избежать большей части проблем при формировании двигательных умений и навыков и развитии их физических качеств [4, с.78]. Дошкольная образовательная организация может и должна выступать не только как коррекционно-развивающая среда для ребенка, но и как ресурсный центр поддержки и укрепления здоровья всей семьи. Для поддержки семьи важны партнерство с образовательным учреждением, учет личностных особенностей, использование коррекционно-развивающих и реабилитационных функций семьи и постоянное взаимодействие между родителями и специалистами [5, с.111].

В 2020 году МБДОУ «ЦРР – детский сад № 93» принял участие в государственной программе РФ «Доступная среда». На территории организации были созданы условия для посещения маломобильными группами населения спортивных объектов. Также был оборудован отдельный вход в здание со стороны спортивного зала, санитарная комната, входы, оснащенные табличками со шрифтом Брайля, предназначенными для чтения незрячими и плохо видящими людьми, входы в кабинеты учителя-логопеда, педагога-психолога, старшей медицинской сестры. Приобретено современное оборудование для перечисленных кабинетов. В 2022 году в рамках реализации проекта "Народный бюджет" в дошкольной образовательной организации была установлена спортивная площадка с современным покрытием и специализированным оборудованием.

Создание условий позволило с 2022 года начать реализацию разработанного нами проекта «Шаг в будущее», который представляет собой комплекс мер поддержки семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. В рамках сетевого взаимодействия дошкольная образовательная

организация сотрудничает с различными учреждениями по оказанию специализированной помощи семьям, имеющим детей с ОВЗ и инвалидностью, оказывает комплексную поддержку, изучая отношения внутри семьи, защищая интересы ребенка и максимально используя сохраненные ресурсы положительного развития.

Проект «Шаг в будущее» включает три функциональных блока:

- «Родительский университет - онлайн», где родители воспитанников с ОВЗ и инвалидностью могут получать квалифицированную консультативную помощь специалистов: педагога-психолога, учителя-логопеда, инструктора ЛФК, воспитателей, а также специалистов, приглашённых из других организаций: дефектолога, сурдолога, невролога. Также блок «Родительский университет - онлайн» реализуется инструкторами по физической культуре через публикацию видеоконсультаций для родителей на rutube-канале Регионального ресурсного сетевого консультационного центра помощи родителям «Позитив»;

- «Школа добрых дел» - обеспечение архитектурной доступной среды образовательной организации, оснащение авторскими пособиями, направленными на реабилитацию детей с ОВЗ и инвалидностью;

- «Академия спорта» - подготовка и проведение массовых спортивных мероприятий физкультурно-оздоровительного характера, соединяющих в себе соревнования и тестирование для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, а также членов их семей.

С 2022 года в рамках проекта «Шаг в будущее» на базе нашего ДОУ проводится Фестиваль паралимпийских игр среди детей-инвалидов дошкольного возраста. Таким образом, с каждым годом в паралимпийское движение вливается все больше маленьких спортсменов и их родителей. Семьи знакомятся с паралимпийскими чемпионами мира и Европы, тренерами по адаптивной физической культуре, призерами чемпионатов России. Дети с интеллектуальными нарушениями и с нарушениями опорно-двигательного аппарата пробуют свои силы в паралимпийских и адаптивных играх, таких как бочча, стрельба из лука, волейбол сидя, джакколо, кульбуто, корнхол.

В рамках реализуемого блока «Академия спорта» во взаимодействии с Курской областной общественной организацией Всероссийского общества слепых на базе нашего детского сада ежегодно проходит «Паралимпийская волейбольная волна», где принимают участие юные спортсмены с нарушениями зрения. Дошкольники пробуют свои силы в голболе, волейболе и плавании для слабовидящих.

Ежегодно во взаимодействии с городским центром тестирования проводится единственный в городе Курске Фестиваль ВФСК «ГТО» 1 ступени для особой категории граждан. В декабре, в рамках Международного дня инвалидов - зимний семейный триатлон для детей с ОВЗ и их родителей между командами дошкольных образовательных организаций города Курска. Он включает последовательное прохождение 3 этапов: скандинавская ходьба, велосипедный этап на беговелах и бег.

Для семей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью в нашей дошкольной образовательной организации традиционно проводятся мастер-классы с участием чемпионов мира и Европы, кандидатов в мастера спорта, тренеров по адаптивной физической культуре. Также организуются игры на взаимодействие между дошкольными образовательными организациями округа, семейные турниры по футболу и нейроигры в группах комбинированной направленности для детей с нарушениями речи и с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

В рамках Года защитника Отечества в нашей дошкольной образовательной организации были проведены семейные военно-спортивные игры «Зарница» и «Победа». Все мероприятия широко освещаются средствами массовой информации.

За время реализации проекта получили поддержку 262 семьи с детьми с особыми образовательными потребностями. Проведено 27 массовых спортивных мероприятий среди семей, воспитывающих детей с ОВЗ и детей-инвалидов. В этих мероприятиях приняли участие 83 ребёнка из 35 дошкольных образовательных организаций города Курска. 26 детей-инвалидов получили золотые знаки отличия ВФСК «ГТО» 1 ступени для особой категории граждан. Воспитанники с ОВЗ МБДОУ «ЦРР – детский сад № 93» приняли участие в различных фестивалях и соревнованиях, в которых заняли призовые места. Авторская педагогическая практика по блоку «Академия спорта» получила высокую оценку экспертной группы. Работа была отобрана и опубликована в Федеральном ресурсном центре передового педагогического опыта дошкольного образования «Воспитатели России», а также удостоена диплома II степени Курского регионального этапа XII Всероссийского конкурса «Воспитатели России» в номинации «Инклюзивное образование». МБДОУ «ЦРР - детский сад №93» в лице заведующего получило официальную благодарность за участие во II Всероссийской муниципальной премии «Служение» с проектом «Шаг в будущее».

В результате работы над проектом «Шаг в будущее», у детей было отмечено повышение уверенности и самооценки, успешное развитие коммуникативных навыков, эмпатии и эмоционального интеллекта, зафиксированы высокие показатели психофизического и социального развития. Родители получили возможность общаться с другими семьями, сталкивающимися с похожими проблемами. Это позволило им почувствовать себя менее одинокими, получить эмоциональную поддержку друг от друга. Родители познакомились с эффективными методами взаимодействия со своими детьми, получили рекомендации, советы и знания от педагогов и специалистов. Педагоги, работающие с такими семьями, повысили свою квалификацию, освоили новые формы и методы работы, что способствовало их профессиональному росту.

Работа с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ и инвалидностью, через проекты с использованием физической культуры позволяет сместить акцент с «болезни» на «здоровье», с «проблемы» на «ресурс». Такой подход способствует не только физической реабилитации ребенка, но и гармонизации психологического климата в семье. Это является фундаментом для его дальнейшего развития и

успешной социализации [4, с.131].

Детский сад – это не просто учреждение по присмотру и уходу. Это уникальная научная площадка для ранней диагностики семейного неблагополучия с целью профилактики целого спектра заболеваний у будущего взрослого населения [3, с.224].

Литература

1. Конституция Российской Федерации (от 12.12.1993, изм.01.07.2020) URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/
2. Федеральный закон № 181-ФЗ от 24.11.1995 (ред. от 31.07.2025) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/13306c6d50519d5e25c2bc166983ed44baaa9ac2/
3. Аксенова, Л.И. Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие для среднего профессионального образования / Л. И. Аксенова. — Москва: Издательство Юрайт, 2023, 377 с.
4. Бегидова, Т.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебное пособие для среднего профессионального образования / Т.П. Бегидова. – 2-е изд., испр. И доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2022, 191 с.
5. Стребелева, Е. А. Психолого-педагогическая поддержка семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: учебник / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина. — Москва: ИНФРА-М, 2023, 178 с.
6. Щербакова, Е. Инвалиды в России, 2025 год / Е. Щербакова // Демоскоп. – 2025. - № 2027-2028. URL: https://www.demoscope.ru/weekly/2025/01077/barom04.php

АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА: КЛИНИКО - ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Часовских Е.Е., Маркин Д.В.
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Российская Федерация

Научный руководитель: Дьяков А.В.

Аннотация. Туберкулёз сохраняет статус одной из наиболее значимых медико-социальных проблем глобального здравоохранения [1]. В последние годы наряду с сугубо клиническими аспектами заболевания повышенный научный интерес вызывают психоэмоциональные нарушения у данной категории больных [3,4]. Развивающиеся как реакция на тяжёлый диагноз и длительное лечение, агрессивные тенденции и враждебные установки способны существенно снижать комплаенс и ухудшать исходы заболевания [2]. Комплексное изучение этих феноменов представляется необходимым условием для создания эффективных моделей психологической реабилитации [4].
***Ключевые слова*:** агрессия, туберкулез, терапия, психология, апатия.

AGGRESSIVE BEHAVIOR IN PATIENTS WITH VARIOUS FORMS OF TUBERCULOSIS: CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL ANALYSIS

Chasovskih E.E., Markin D.V.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific supervisor: Dyakov A.V.

Abstract. Tuberculosis retains the status of one of the most significant medical and social problems of global health [1]. In recent years, along with the purely clinical aspects of the disease, psychoemotional disorders in this category of patients have aroused increased scientific interest [3,4]. Developing as a reaction to a severe diagnosis and long-term treatment, aggressive tendencies and hostile attitudes can significantly reduce compliance and worsen disease outcomes [2]. A comprehensive study of these phenomena seems to be a prerequisite for creating effective models of psychological rehabilitation [4].
Keywords: aggression, tuberculosis, therapy, psychology, apathy.

В исследовании приняли участие 244 человека, сформированные в две группы: основную (n=120) составили пациенты с верифицированным диагнозом впервые выявленного туберкулёза лёгких, контрольную (n=124) – условно здоровые лица, сопоставимые по основным социально-демографическим параметрам. В качестве основного психодиагностического инструментария применялся опросник Басса-Дарки в адаптации А.А. Хвана, позволяющий оценить выраженность различных форм агрессии (физическая, вербальная, косвенная) и враждебности (обида, подозрительность). Программа исследования также включала структурированное клиническое интервью и метод стандартизированного наблюдения за поведенческими проявлениями в условиях стационара. Для статистического анализа данных был применён непараметрический U-критерий Манна-Уитни для сравнения двух независимых выборок.

Сравнительный анализ выявил статистически значимые межгрупповые различия по ряду изучаемых параметров. Наиболее рельефные отклонения от нормы были зафиксированы в сфере враждебности (p=0,001). У пациентов с туберкулёзом отмечался значительно более высокий уровень негативных аффективных оценок и отношений по направлению к окружающим и происходящим событиям. Данный генерализованный фон проявлялся в трёх ключевых компонентах:

1. Интенсификация подозрительности: 78,3% пациентов демонстрировали устойчивую установку недоверия и настороженности в коммуникации, базирующуюся на убеждённости во враждебных намерениях других людей.

2. Повышенная обидчивость: У 2,5% больных регистрировалась выраженная склонность к переживанию чувства горечи, зависти и недоброжелательства, коренящаяся в глубинной фрустрации и неудовлетворённости своим положением.

3. Доминирование чувства вины: Парадоксальным образом, внешняя враждебность сочеталась с интенсивным самообвинением (выражено у 65,8% респондентов), что порождало внутренний конфликт между осуждением других и угрызениями совести.

В поведенческой сфере также констатированы существенные отклонения. Показатель раздражительности в основной группе превышал контрольные значения (p=0,003), проявляясь в готовности к аффективным вспышкам при минимальной фрустрации. Для негативизма была характерна оппозиционная манера взаимодействия, выражавшаяся в пассивном сопротивлении или активном противодействии нормам (p=0,007). Несмотря на сдерживающее влияние госпитальной среды, склонность к физической агрессии у больных туберкулёзом была значимо выше (p=0,012).

Стратификация данных по гендерному признаку выявила специфические особенности. Среди женщин статистически значимо доминировала косвенная агрессия (p=0,009), реализующаяся в опосредованных формах (сплетни, ирония, непрямая критика). В мужской подгруппе, напротив, отмечалась повышенная готовность к открытым формам физического противодействия. При этом именно мужчины с туберкулёзом демонстрировали максимальный разрыв со здоровыми мужчинами из контрольной группы по уровню подозрительности, обиды и индексу общей враждебности.

Ключевым результатом стало выявление диссоциации между высоким уровнем враждебности и статистически незначимым отличием от контрольной группы по общему уровню агрессивности (p=0,215). Это свидетельствует о том, что негативные аффективные переживания у данной категории пациентов в значительной степени ингибируются на поведенческом уровне. Личностные структуры блокируют их прямую поведенческую реализацию, не допуская выхода за рамки социально приемлемых норм, что, однако, не нивелирует интенсивность внутреннего психологического напряжения и может способствовать развитию психосоматических осложнений.

Проведённое исследование подтвердило наличие специфического

психологического профиля у пациентов с впервые выявленным туберкулёзом, характеризующегося значительным ростом враждебности на фоне сохранения общего уровня агрессивности. Полученные данные обосновывают необходимость включения в комплексную реабилитацию данной категории больных специализированной психологической помощи, направленной на конструктивную переработку враждебных установок и снижение внутренней напряжённости.

Литература

1. Бородина, А. А. Психологические особенности детей младшего школьного возраста, находящихся на лечении в противотуберкулёзном стационаре / А. А. Бородина // Коррекционно-педагогическое образование: электронный журнал. – 2021. – № 2(26). – С. 93-97.

2.Захарова, Е. В. Психосоциальная характеристика детей и подростков с туберкулезной инфекцией (обзор исследований) / Е. В. Захарова // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2020. – № 8(186). – С. 371-377.

3. Осипова, Д. А. Влияние туберкулеза на психологический статус пациента / Д. А. Осипова, В. С. Островерхов, О. В. Великая // Международный научно-исследовательский журнал. – 2025. – № 6(156).

4. Селюгина, К. В. Теоретические основы психологического консультирования больных туберкулезом по проблеме коррекции аутоагрессии / К. В. Селюгина, Е. С. Лутошлива // Проблемы теории и практики современной психологии : материалы XX Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Иркутск, 23–24 апреля 2021 года. – Иркутск: Иркутский государственный университет, 2021. – С. 294-298.

АКАДЕМИЧЕСКИЙ ПЕРФЕКЦИОНИЗМ: ПУТЬ К ВЫГОРАНИЮ ИЛИ СПОСОБ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА?

Часовских Е.Е., Нескородова Е.А.
Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Научный руководитель: Левченко Е.В.

Аннотация. В настоящее время в системе высшего образования и научной деятельности придают большое значение высоким достижениям, публикационной активности и неснижаемым результатам [1,3]. Студенческое и научное сообщество стремится к идеалу, однако, зачастую эта гонка за совершенством оборачивается эмоциональным истощением, хронизацией тревоги и лишением мотивации [4,5]. Данное исследование, основанное на проведённом анонимном опросе, призвано найти ответ на этот вопрос. Цель исследования – выявить среди студентов пятого курса лечебного факультета количественную взаимосвязь между тремя ключевыми переменными: академическим перфекционизмом, выгоранием и развитием тревожности.
Ключевые слова: успех, выгорание, учеба, медицина, перфекционизм, вина.

ACADEMIC PERFECTIONISM: A PATH TO BURNOUT OR A WAY TO ACHIEVE SUCCESS?

Chasovskih E.E., Neskorodova E.A.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific supervisor: Levchenko E.V.

Abstract. Currently, the system of higher education and scientific activity attaches great importance to high achievements, publication activity and irreplaceable results [1,3]. The student and scientific community strives for the ideal, however, often this race for perfection turns into emotional exhaustion, chronic anxiety and lack of motivation [4,5]. This study, based on an anonymous survey, aims to find the answer to this question. The aim of the study was to identify among fifth–year students of the Faculty of Medicine a quantitative relationship between three key variables: academic perfectionism, burnout and the development of anxiety.
***Keywords*:** success, burnout, study, medicine, perfectionism, guilt.

Для достижения обозначенной цели был проведен анонимный онлайн-опрос на платформе «Google Forms» ста пятидесяти респондентов, обучающихся на пятом курсе лечебного факультета Курского государственного медицинского университета. В нашем исследовании использовались следующие структурные блоки анкеты: завышенные стандарты и установка непостижимо высоких целей для себя; сомнения в качестве и результате работы и, как следствие, постоянная перепроверка условий и заданий, неспособность счесть результат трудовой деятельности оконченным; прокрастинация по причине боязни неудачи и перенос дел из-за страха не выполнить их идеально, а также восприятие ожиданий, принадлежащих другим – убежденность, что преподаватели, родители, коллеги ожидают от человека только явных свершений.

По нашему мнению, было необходимо в процессе анкетирования прибегнуть к использованию следующих методик оценки: шкала академического

перфекционизма (оценка по пятибалльной шкале Ликерта), адаптированная шкала выгорания OLBI, измеряющая профессиональное выгорание и шкала генерализованной тревоги GAD-7 для оценки клинически значимых симптомов тревожности.

Результаты. Как показывают результаты нашего опроса, 63% респондентов (95 человек) признали, что испытывают высокий стресс, если их итоговый результат не является «идеальным», даже если он объективно хорош. Из них наиболее явный процент ответов был среди женского пола, а именно 85% (81 человек).

Около 60% опрошенных хотя бы единожды сталкивались с выгоранием в процессе учебы или в профессиональной медицинской деятельности, демонстрируя такие симптомы, как эмоциональное истощение («По утрам я чувствую усталость при одной мысли о учебе» — 65% согласия) и цинизм («Я стал(а) более цинично относиться к значимости моей учебы» — 45%).

При оценке по шкале GAD-7 57% респондентов с высокими набранными баллами, соответствовали умеренному (64%) и высокому (36%) уровню тревожности. Ключевыми триггерами тревоги выступали: «Неспособность остановить или контролировать беспокойство» и «Чрезмерное беспокойство об успеваемости и будущем».

Результаты исследования однозначно указывают на то, что академический перфекционизм является значимым фактором риска для развития профессионального выгорания в будущей деятельности врача и тревожных расстройств, поэтому необходимо бороться с «токсичными» проявлениями желания достичь совершества, когда результат полностью удовлетворяет задуманному. Был выявлен порочный круг: перфекционизм заставляет работать на износ, что приводит к истощению ресурсов нервной системы, которое, в свою очередь, усиливает прокрастинацию и чувство вины за невыполненные задачи. Студентам следует сместить фокус внимания на процесс выполнения любого вида деятельности и получаемые навыки в процессе. Чтобы уменьшить тревожность, нужно устанавливать достижимые цели работы, можно прибегнуть к фрагментации крупой задачи на более мелкие, которые позволят осуществить поставленные цели.

Академический перфекционизм может привести к выдающимся результатам только при правильном подходе и оценке личных сил на запланированные задачи. Оставленные без контроля, недостижимые цели будут подрывать ментальное здоровье, приводить к выгоранию и тревожности, снижать необходимый результат. Осознание этой проблемы первый и главный ключ к созданию более здоровой и продуктивной академической среды и успешной трудовой деятельности [2].

Литература

1. Алексеенко, С. Н. Влияние синдрома эмоционального выгорания и личностных черт характера на познавательный процесс студентов-медиков / С. Н. Алексеенко, Т. В. Гайворонская, Н. Н. Дробот // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 4. – С. 46.

2. Лазутина, И. И. Синдром эмоционального выгорания у студентов Гродненского государственного медицинского университета, предпосылки формирования / И. И. Лазутина, И. А. Крот, Н. Е. Хильмончик // Международный студенческий научный вестник. – 2025. – № 1. – С. 27.

3. Токарева, В. П. Минимизация рисков при формировании мотивации у студентов во время учебного процесса / В. П. Токарева // Вестник науки. – 2025. – Т. 2, № 1(82). – С. 648-656. – EDN EXSIOB.

4. Чухрова, М. Г. Особенности эмоционального выгорания у студентов-психологов / М. Г. Чухрова, Т. А. Филь // Мир науки, культуры, образования. – 2023. – № 5(102). – С. 120-123.

ОТНОШЕНИЕ К СТАРЕНИЮ И СМЕРТИ У ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Шелковенкова А.В.
Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Научный руководитель: ассистент кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Хахутадзе Н.М.К.

Аннотация. В данной статье представлен эмпирический анализ отношения к старению и смерти у людей в периоде юности и зрелости. Исследование проведено с использованием опросника для оценки компонентов отношения к старению и стандартизированной методики для диагностики типа отношения к смерти. Полученные данные демонстрируют статистически значимую связь между восприятием процессов старения и отношением к смерти. Выявлено, что чувство контроля над старением положительно связано с оптимистичным отношением к смерти, тогда как негативные эмоциональные представления о старении усиливают пессимизм в отношении смерти.

Результаты подчеркивают важность формирования позитивного образа старости и могут быть применены в разработке программ психологического сопровождения людей разных возрастных групп.

***Ключевые слова*:** отношение к старению, отношение к смерти, психология возраста, позитивный контроль, эмоциональные представления, возрастные кризисы,
психологическое благополучие.

ATTITUDES TOWARDS AGING AND DEATH AMONG PEOPLE OF DIFFERENT AGES: A PSYCHOLOGICAL ANALYSIS

Shelkovenkova A.V.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser: assistant of the department of health psychology and neuropsychology Khakhutadze N.M.K.

Abstract. This paper presents an empirical analysis of attitudes towards aging and death among people in adolescence and adulthood. The study was conducted using an author's questionnaire to assess components of attitudes towards aging and a standardized methodology for diagnosing the type of attitude towards death. The data obtained demonstrate a statistically significant relationship between the perception of aging processes and the attitude towards death. It was revealed that a sense of control over aging is positively associated with an optimistic attitude towards death, while negative emotional ideas about aging increase pessimism towards death. The results emphasize the importance of forming a positive image of old age and can be applied in the development of psychological support programs for people of different age groups.

***Keywords*:** attitudes towards aging, attitudes towards death, psychology of age, positive control, emotional representations, age-related crises, psychological well-being.

Актуальность. В условиях глобального старения населения и увеличения продолжительности жизни проблема восприятия процессов старения и финальности существования становится особенно значимой.

Современное общество, ориентированное на культ молодости и продуктивности, часто порождает негативные стереотипы о старости, что ведет к

возникновению страхов, тревоги и психологических кризисов у людей разных возрастов. Особенно остро эти вопросы встают в переломные моменты жизни, такие как юность, с ее поиском идентичности, и зрелость, связанную с подведением первых итогов и осознанием ограниченности времени жизни [3, 4].

Изучение взаимосвязи между отношением к старению и отношением к смерти является важной междисциплинарной задачей, находящейся на стыке психологий развития, экзистенциальной психологии и геронтологии.

Понимание этих механизмов позволяет разрабатывать эффективные стратегии психологической помощи, направленные на принятие возрастных изменений и формирование адаптивного отношения к конечности жизни, что в конечном итоге способствует повышению психологического благополучия и качества жизни на всех ее этапах [2, 6].

Цель исследования – выявить взаимосвязь между компонентами отношения к старению и типами отношения к смерти у людей в юношеском и зрелом возрасте.

Гипотеза. Если мы наблюдаем у человека оптимистичное отношение к смерти, то это приводит к позитивному восприятию старения и высокому уровню контроля над возрастными изменениями.

Методы исследования: для проведения исследования были использованы: опросник для оценки восприятия старения «Восприятие старения» (Aging Perceptions Questionnaire – APQ), стандартизированная методика для диагностики типа отношения к смерти (опросник И.Ю. Кулагиной и Л.В. Сенкевич) [5]. Обработка данных осуществлялась с применением программы STATISTICA 12 с использованием методов дескриптивной статистики, корреляционного анализа (коэффициент Спирмена) и непараметрического сравнения групп (критерий Краскела-Уоллиса).

В исследовании приняли участие 23 человека, из них 70% женщин и 30% мужчин. Выборка была разделена на две возрастные группы: юность и зрелость.

Результаты исследования. Анализ дифференциации типов отношения к смерти показал, что 13% участников – пессимисты, 70% – амбиваленты, 17% – оптимисты. Полученные результаты в исследуемой выборке свидетельствуют о преобладании амбивалентого отношения к смерти. [1, 5].

Корреляционный анализ с использованием коэффициента Спирмена обнаружил статистически значимые связи между элементами восприятия старения и общим показателем отношения к смерти.

По шкале «Позитивный контроль» была выявлена положительная корреляция с оптимистичным отношением к смерти, об этом свидетельствует r-критерий, который равняется 0,45, а также p-level, значение которого равно 0,045. Этот результат демонстрирует, что чем выше чувство контроля над процессом старения, тем более позитивно человек воспринимает собственную смерть [2].

По шкале «Эмоциональные представления» обнаружена отрицательная корреляция с отношением к смерти, r-критерий=0,45, а p-level=0,032. Можно сделать вывод: чем больше негативных эмоций связано у человека со старением, тем его отношение к смерти более пессимистичное.

Сравнительный анализ с использованием критерия Краскела-Уоллиса доказал присутствие статистически значимых различий между группами с разным типом отношения к смерти по следующим шкалам: «Негативные последствия старения» (H=6,1, p=0,048), «Позитивный контроль» (H=6,3, p=0,042), «Эмоциональные представления» (H=6,5, p=0,038), «Негативный контроль» (H=6,0, p=0,049).

Пост-хок анализ продемонстрировал, что статистически значимые различия прослеживаются преимущественно между полярными группами – оптимистами и пессимистами.

Анализ профилей восприятия старения в группах с различным отношением к смерти обнаружил следующие закономерности.

У испытуемых с оптимистичным отношением к смерти сформирован адаптивный профиль восприятия старения, который характеризуется более высокими результатами по шкале «Позитивный контроль», что показывает уверенность в способности влиять на качество жизни в пожилом возрасте, а более низкие результаты по шкале «Эмоциональные представления», демонстрируют о меньшей выраженности негативных переживаний, которые связаны со старением.

Анализируя шкалу «Негативные последствия», можно сделать вывод, что она отражает менее трагичные ожидания относительно старения, что было подтверждено более низкими показателями. Помимо этого, низкие показатели наблюдались по шкале «Негативный контроль», которые демонстрируют отвержение неизбежного взгляда на старение как нерегулируемый процесс.

У испытуемых с пессимистичным отношением к смерти выявлен дезадаптивный профиль, который наблюдается в низком уровне позитивного контроля над старением, а также в высокой эмоциональной заряженности представлений о старении и ожидании серьезных негативных последствий.

Группа с амбивалетным отношением к смерти располагается в промежуточном положении по значительному количеству показателей, что отражает противоречивость как о старении, так и о смерти.

Поскольку p-level<0,05, можно делать выводы о том, что нулевая гипотеза отвергается. То есть, статистические значимые различия в восприятии старения между группами с разным типом отношения к смерти действительно существуют.

Вывод. Таким образом, установлено, что отношение к старению является значимым фактором отношения к смерти. Люди, воспринимающие старение как контролируемый процесс и имеющие позитивные эмоциональные представления о нем, склонны к оптимистичному восприятию смерти. Напротив, негативный образ старения, наполненный тревогой и ожиданием отрицательных последствий, тесно связан с пессимистичным типом отношения к смерти. Полученные результаты подчеркивают необходимость развития программ психолого-просветительской работы, направленных на формирование адекватного и позитивного образа старости, что является важным ресурсом для повышения качества жизни и адаптации к возрастным изменениям [1, 5, 6].

Литература

1. Габдулина Л.И. Отношение к смерти в период взрослости: его детерминанты и проявления / Габдулина Людмила Ивановна // Психология зрелости и старения. - 2012. - N. 3, - С. 77 - 89.
2. Попогребский А. П. Смысл жизни и отношение к смерти. // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии, Под ред. Д.А. Леонтьева, В. Г. Щур: Смысл, 1997, - С. 177 - 200.
3. Гаврилова, Т.А. Страх смерти в подростковом и юношеском возрасте / Т.А. Гаврилова // Вопросы психологии. - 2004. - № 6. - С. 63-71.
4. Баканова А. А. Отношение к жизни и смерти в критических жизненных ситуациях: авто-реф. дис. канд. психол. наук / А. А. Баканова. - Санкт-Петербург, 2000. - 18 с.
5. Кулагина И. Ю. Отношение к смерти: возрастные, региональные и гендерные различия / И. Ю. Кулагина, Л. В. Сенкевич // Культурно-историческая психология. - № 4 - 2013 - С. 58-65.
6. Гроф С., Хэлифакс Дж. Человек перед лицом смерти. - Пер. с англ. А. И. Неклесса - М.: Изд-во Трансперсонального Института, 1996. - 246с.

ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВА СНА НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Шеченкова В.С.
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

Научный руководитель: к.пед.н., ст. преподаватель кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Краснова Н.П.

Аннотация. Актуальность темы обусловлена глобальной распространенностью нарушений сна и ростом тревожных расстройств в современном обществе. В статье приведен анализ публикаций по проблеме влияния качества сна на психоэмоциональное состояние человека.
Ключевые слова: качество сна, психоэмоциональное состояние, нарушения сна, тревожность, стресс.

THE INFLUENCE OF SLEEP QUALITY ON A PERSON'S PSYCHOEMOTIONAL STATE

Shechenkova V.S.
Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Scientific advisor: Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Health Psychology and Neuropsychology Krasnova N.P.

Abstract. The relevance of the topic is determined by the global prevalence of sleep disorders and the increase in anxiety disorders in modern society. The article provides an analysis of publications on the problem of the influence of sleep quality on a person's psychoemotional state.
***Keywords*:** sleep quality, psychoemotional state, sleep disorders, anxiety, stress.

Актуальность данной темы определяется совокупностью нескольких аспектов:

- Эпидемиологический аспект: Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в современном мире проблема сна проявляется достаточно остро. Более 30% населения развитых стран сталкиваются с бессонницей и другими нарушениями сна. Также отмечается рост тревожных и депрессивных расстройств, особенно среди молодежи. Причинно-следственная связь между этими двумя явлениями является ключевой задачей современной медицины и психологии [5].
- Социально-экономический аспект: В современном обществе, ориентированном на результативность и успех, ценность сна снижается, уступая место работе, учебе и развлечениям. Это является причиной массового «недосыпания», приводит к снижению когнитивных функций, ошибок на производстве, авариям на дорогах и другим критическим ситуациям. Данный аспект предопределяет оценку возможных рисков и обоснование важности гигиены сна на уровне корпоративной культуры и общественного здравоохранения.
- Клинико-практический аспект: Понимание механизмов влияния сна на эмоциональную регуляцию (например, через работу миндалевидного тела и

префронтальной коры) позволит отыскать новые пути для терапии. Немедикаментозные интервенции, направленные на улучшение сна, становятся мощным инструментом в профилактике и лечении психических расстройств, снижая лекарственную нагрузку на пациентов.

Проблема качества сна актуальна также для каждого отдельного человека. Эмоциональное и профессиональное выгорание, хронический стресс приводят к частой смене настроения, раздражительности и апатии. Осознание того, что причина этих проблем заключается в плохом сне, позволяет помочь своему организму и добиться стабильного эмоционального состояния и стрессоустойчивости.

Сон является неотъемлемой частью жизни человека. В это время в организме вырабатываются полезные вещества, необходимые гормоны, происходит восстановление. Недосыпание может вызвать серьезные нарушения работы нервной системы, а также стать причиной многих хронических заболеваний. Выспавшийся человек менее восприимчив к стрессу, к различным внешним негативным факторам [5].

Это связано с огромным влиянием, которое сон оказывает на нервную систему человека и его психоэмоциональное состояние. Во-первых, во время сна мозг обрабатывает эмоциональный опыт, это приводит к более стабильному эмоциональному состоянию. Во-вторых, снижается уровень гормонов стресса, которые часто связаны с плохим настроением или тревожностью. В-третьих, ускоряется обработка информации в мозге, что усиливает когнитивные функции.

Исследования качества сна сегодня [1] предполагают учет всех факторов, которые на него влияют и последствия, возникающие при его нарушении. Так, по мнению А.И. Гольской и ее коллег, более чем у 30% населения есть серьезные жалобы на сон [1]. Это не «простая бессонница», а большая группа самостоятельных заболеваний, которые ухудшают качество жизни и являются фактором риска для развития заболеваний сердечно-сосудистых заболеваний (артериальная гипертензия, инфаркт, инсульт), эндокринных нарушений (сахарный диабет, ожирение) и депрессии.

Данные современных физиологических исследований [3] подтверждают, что качественный сон является важной частью как физического здоровья, так и психического благополучия человека. Сон представляет собой активный, циклически организованный процесс, необходимый для восстановления гомеостаза центральной нервной системы и всего организма [5]. Его архитектура, включающая последовательную смену глубокого и быстрого (REM-сна) сна, обеспечивает важные функции. Так, медленный сон играет ключевую роль в восстановительных процессах, в то время как быстрый сон тесно связан с обработкой эмоциональной информации и креативностью [3, 5].

Нарушения этой сложной структуры, известные как расстройства сна, широко распространены в клинической практике и оказывают непосредственное деструктивное влияние на психоэмоциональную сферу [2]. К ним относятся не только инсомния (бессонница), но и расстройства дыхания во сне (апноэ), синдром

беспокойных ног и другие парасомнии, каждая из которых нарушает естественное течение цикла сна [2]. Показано, что дефицит сна, особенно REM-фазы, приводит к нарушению процессов эмоциональной регуляции [3]. Это способствует появлению раздражительности, снижению стрессоустойчивости и увеличению уровня тревожности. Сильный или хронический эмоциональный стресс, активируя симпатическую нервную систему, вызывает гипервозбуждение ЦНС, что является частой причиной развития инсомнии [2, 6]. В свою очередь, нарушенный, фрагментированный сон снижает способность человека эффективно справляться со стрессом, повышая уязвимость к развитию тревожных и депрессивных расстройств [3, 6]. Особенно ярко эта динамика прослеживается у людей, испытывающих высокие когнитивные и эмоциональные нагрузки, к котором можно отнести и студентов [3].

С клинической точки зрения, расстройства сна редко существуют изолированно и часто выступают либо причиной, либо следствием соматических и психических заболеваний, что требует комплексной диагностики и подхода к лечению [2].

Таким образом, анализ физиологических механизмов сна, его взаимосвязи со стрессом и клинических аспектов его расстройств подчеркивает жизненную необходимость гигиены сна. Своевременная диагностика и коррекция нарушений сна, наряду с соблюдением режима и управлением стрессом, представляют собой мощную стратегию для укрепления психического и соматического здоровья.

Литература

1. Гольская А. И., Мирзоева Р. К., Черник О. В., Осипова А. С., Бердыш Д. С. Нарушение сна и основные причины возникновения инсомнии //МНИЖ. 2021. №4-2 (106). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/narushenie-sna-i-osnovnye-prichiny-vozniknoveniya-insomnii (дата обращения: 17.11.2025).
2. Ляшенко Е. А., Левин О. С. Расстройства сна в клинической практике //СТПН. 2017. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/rasstroystva-sna-v-klinicheskoy-praktike (дата обращения: 09.11.2025).
3. Новикова Ю. Л., Аулова О. Ю., Быковская Е. С. Физиология сна и его влияние на психоэмоциональное состояние студентов // Вестник МГПУ. Серия: Естественные науки. 2023. №2 (50). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/fiziologiya-sna-i-ego-vliyanie-na-psihoemotsionalnoe-sostoyanie-studentov (дата обращения: 05.11.2025).
4. Центерадзе С.Л., Полуэктов М.Г. Влияние нарушений сна на здоровье и возможности их коррекции // МС. 2018. №18. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-narusheniy-sna-na-zdorovie-i-vozmozhnosti-ih-korrektsii (дата обращения: 17.11.2025).
5. Чечик Н., Рушкевич Ю., Абельская И., Лихачев С. Физиологические аспекты сна // Наука и инновации. 2017. №178. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/fiziologicheskie-aspekty-sna (дата обращения: 09.11.2025).
6. Юматов Е.А., Глазачев О.С., Быкова Е.В., Потапова О.В., Дудник Е. Н., Перцов С. С. Взаимосвязь эмоционального стресса и сна // Вестник МАН РС. 2016. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-emotsionalnogo-stressa-i-sna (дата обращения: 05.11.2025).

ПСИХОДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОСПРИЯТИЯ ПРОЦЕССОВ СТАРЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ ЭСТЕТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Юрин С.М.

Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Российская Федерация

Научный руководитель: д.м.н., профессор Силина Л.В.

Аннотация. В статье представлен комплексный анализ психодерматологических аспектов восприятия процессов старения в контексте стремительного развития эстетических технологий. Выполненный систематический и контент-аналитический обзор научных источников за 2020-2025 гг. позволил выявить многоуровневую природу возрастных изменений кожи, рассматриваемых не только как биофизиологическое явление, но и как значимый психосоциальный фактор, влияющий на самооценку, эмоциональную стабильность и качество жизни. Показано, что современные дерматологические и эстетические вмешательства оказывают двойственный эффект: они способствуют повышению уверенности и субъективного ощущения привлекательности, однако при чрезмерном использовании могут формировать феномен эстетической зависимости и усиливать дисморфофобические тенденции. Обоснована роль культурных, гендерных и индивидуально-психологических детерминант, определяющих модели восприятия старения. Сформулировано положение о необходимости междисциплинарного подхода к феномену психодерматологического восприятия возраста, включающего элементы дерматологии, психологии и эстетической медицины.

Ключевые слова: психодерматология; старение кожи; эстетические технологии; самооценка; психосоциальные аспекты; дерматокосметология; дисморфофобия; качество жизни; восприятие возраста.

PSYCHODERMATOLOGICAL ASPECTS OF THE PERCEPTION OF AGING PROCESSES IN THE CONTEXT OF THE DEVELOPMENT OF AESTHETIC TECHNOLOGIES

Yurin S.M.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific advisor: MD, Professor Silina L.V.

Abstract. The article presents a comprehensive analysis of the psychodermatological aspects of the perception of aging processes in the context of the rapidly developing field of aesthetic technologies. A systematic and content-analytical review of scientific sources published between 2020 and 2025 made it possible to identify the multilayered nature of age-related skin changes, which are considered not only as a biophysiological phenomenon but also as a significant psychosocial factor influencing self-esteem, emotional stability, and quality of life. It is demonstrated that modern dermatological and aesthetic interventions exert a dual effect: on the one hand, they enhance confidence and subjective feelings of attractiveness; on the other, excessive use may lead to the development of aesthetic dependence and intensify dysmorphophobic tendencies. The study substantiates the role of cultural, gender, and individual psychological determinants that shape models of aging perception. The necessity of an interdisciplinary approach to the phenomenon of psychodermatological perception of age–integrating dermatology, psychology, and aesthetic medicine–is emphasized.

Ключевые слова: psychodermatology; skin aging; aesthetic technologies; self-esteem; psychosocial aspects; dermatocosmetology; dysmorphophobia; quality of life; age perception.

Актуальность. Современная парадигма медицины рассматривает старение не только как биологический процесс, но и как комплексный психосоциальный феномен, отражающий качество жизни, уровень адаптации и личностную идентичность человека в условиях стремительно меняющихся культурных и технологических реалий [1]. Кожа, являясь крупнейшим органом человеческого тела и важнейшим элементом визуальной коммуникации, становится ключевым индикатором возрастных изменений и одновременно предметом повышенного внимания со стороны дерматологов, психологов и специалистов эстетической медицины. По данным Всемирной организации здравоохранения, доля лиц старше 60 лет в общей структуре населения планеты достигла 13,5%, и, согласно прогнозам, к 2050 году превысит 22% [2, 5]. Это обусловливает рост интереса к дерматокосметологическим вмешательствам: по отчётам Международного общества эстетической пластической хирургии, за последние пять лет число инъекционных и аппаратных процедур, направленных на коррекцию признаков старения кожи, увеличилось на 36% [1-3]. Такая динамика подчёркивает значимость проблемы восприятия старения не только в медицинском, но и в психосоциальном аспекте. В условиях технологизации эстетической сферы формируется феномен «психодерматологического восприятия возраста», где кожные изменения интерпретируются через призму личностной самооценки, социальной идентичности и культурных стереотипов молодости.

Цель исследования – изучение психодерматологических аспектов восприятия процессов старения населения с учётом влияния современных эстетических технологий на самооценку, уровень удовлетворённости внешностью и психологическое принятие возрастных изменений.

Материалы и методы исследования. В основу анализа положен метод систематического и контент-аналитического обзора литературных источников за период с 2020 по 2025 гг., включающих данные из баз PubMed, Scopus, eLibrary и Web of Science. В рассмотрение включались публикации, посвящённые дерматологическим проявлениям старения, психологическим детерминантам восприятия внешности, влиянию косметологических и эстетических технологий на эмоционально-поведенческие реакции, а также исследования в области психодерматологии и нейроэстетики [4]. Особое внимание уделено данным метаанализов и клинико-психологических обзоров, в которых оцениваются взаимосвязи между дерматологическим состоянием кожи, самооценкой и качеством жизни. Методологически работа базируется на принципах доказательной медицины, сравнительном и критическом анализе, а также на междисциплинарном синтезе данных психологии, дерматологии и эстетической медицины.

Результаты исследования. Ретроспективный обзор показал, что старение кожи является не только биофизиологическим, но и значимым психосоциальным событием, влияющим на когнитивно-эмоциональную сферу личности [5]. Известно, что более 70% женщин старше 40 лет отмечают снижение удовлетворённости своим

внешним видом, при этом около 45% связывают эти ощущения исключительно с изменениями кожных покровов [2, 6]. Исследования демонстрируют, что восприятие старения кожи напрямую коррелирует с уровнем тревожности, самооценки и социальной активности, формируя феномен «психодерматологического зеркала», где физическое отражение кожи становится метафорой внутреннего психологического состояния [7]. Особую роль в трансформации отношения к старению играют современные эстетические технологии, среди которых ведущие позиции занимают ботулинотерапия, филлерная коррекция, лазерные методики и аппаратные формы стимуляции коллагеногенеза. Так, количество инъекционных процедур среди женщин 35–55 лет возросло на 41%, при этом 68% респондентов отмечали повышение уверенности и субъективного ощущения «социальной молодости» после вмешательства [8]. Однако параллельно в литературе указывается на формирование феномена «эстетической зависимости» и нарастание тревожных и дисморфофобических тенденций у части пациентов, что отражено в исследованиях, где около 22% пользователей регулярных процедур демонстрировали признаки чрезмерной фиксации на внешности и эмоционального дистресса [9]. Данные психодерматологических наблюдений свидетельствуют, что отношение к старению имеет выраженные гендерные и культурные особенности. В западных странах прослеживается акцент на активной борьбе с видимыми признаками возраста, тогда как в восточных культурах (Япония, Южная Корея) наблюдается тенденция к гармонизации внешнего и внутреннего возрастного образа, что снижает уровень возрастной тревожности. Исследования отечественных авторов показывают, что среди российских респондентов в возрасте 30–50 лет 57% рассматривают эстетические вмешательства как способ поддержания социального статуса, а не исключительно эстетической привлекательности [10]. Сравнительный анализ источников также позволил выделить три основные модели восприятия возрастных изменений кожи: адаптивную, при которой старение воспринимается как естественный биологический процесс; компенсаторно-технологическую, основанную на активном использовании эстетических технологий для поддержания внешнего соответствия социальным ожиданиям; и тревожно-дисморфическую, характеризующуюся неадекватным восприятием собственного облика и эмоциональной зависимостью от косметологических процедур [5]. Таким образом, современная литература демонстрирует, что эстетические технологии оказывают двойственный эффект: с одной стороны, они повышают качество жизни и самооценку, с другой – способны индуцировать психологическую зависимость и усиливать страх возрастных изменений.

Выводы. Ретроспективный анализ свидетельствует, что восприятие старения кожи представляет собой сложный психодерматологический феномен, формирующийся на пересечении биологических, психологических и культурных факторов. Эстетические технологии, выступая инструментом визуальной коррекции, одновременно становятся медиаторами психологического благополучия личности, определяя степень принятия ею собственного возраста. В то же время многочисленные исследования подчёркивают необходимость

психопрофилактической работы, направленной на формирование адекватного отношения к естественным возрастным изменениям и профилактику дисморфофобических состояний. Таким образом, междисциплинарный подход, объединяющий дерматовенерологию, психологию и эстетику, представляется ключевым направлением в формировании современной концепции здорового старения, в которой технологии играют роль не средства отрицания возраста, а инструмента его осознанного принятия.

Литература

1. Humphrey S., Manson Brown S., Cross S.J. et al. Defining Skin Quality: Clinical Relevance, Terminology, and Assessment. Dermatol Surg. 2021;47(7):974–981. DOI: 10.1097/DSS.0000000000003079.
2. Low E., Alimohammadiha G., Smith L.A. et al. How good is the evidence that cellular senescence causes skin ageing? Ageing Res Rev. 2021;71:101456. DOI: 10.1016/j.arr.2021.101456.
3. Blair M.J., Jones J.D., Woessner A.E. et al. Skin Structure-Function Relationships and the Wound Healing Response to Intrinsic Aging. Adv Wound Care (New Rochelle). 2020;9(3):127–143. DOI: 10.1089/wound.2019.1021.
4. Aguirre-Cruz G., León-López A., Cruz-Gómez V. et al. Collagen Hydrolysates for Skin Protection: Oral Administration and Topical Formulation. Antioxidants (Basel). 2020;9(2):181. DOI: 10.3390/antiox9020181.
5. Roy B., Yuan L., Lee Y. et al. Fibroblast rejuvenation by mechanical reprogramming and redifferentiation. Proc Natl Acad Sci U S A. 2020;117(19):10131–10141. DOI: 10.1073/pnas.1911497117.
6. Chiavellini P., Canatelli-Mallat M., Lehmann M. et al. Aging and rejuvenation – a modular epigenome model. Aging (Albany NY). 2021;13(4):4734–4746. DOI: 10.18632/aging.202712.
7. Bonferoni M.C., Caramella C., Catenacci L. et al. Biomaterials for Soft Tissue Repair and Regeneration: A Focus on Italian Research in the Field. Pharmaceutics. 2021;13(9):1341. DOI: 10.3390/pharmaceutics13091341.
8. La Gatta A., Aschettino M., Stellavato A. et al. Hyaluronan Hydrogels for Injection in Superficial Dermal Layers: An In Vitro Characterization to Compare Performance and Unravel the Scientific Basis of Their Indication. Int J Mol Sci. 2021;22(11):6005. DOI: 10.3390/ijms22116005.
9. Wang S.T., Neo B.H., Betts R.J. Glycosaminoglycans: Sweet as Sugar Targets for Topical Skin Anti-Aging. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2021;14:1227–1246. DOI: 10.2147/CCID.S328671.
10. Lombardi F., Palumbo P., Augello F.R. et al. Type I Collagen Suspension Induces Neocollagenesis and Myodifferentiation in Fibroblasts In Vitro. Biomed Res Int. 2020;2020:6093974. DOI: 10.1155/2020/6093974.