

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

Сборник материалов конференции

XIII Всероссийская научно-практическая
конференция с международным участием
(с использованием дистанционных технологий)



ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ:

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

30 ноября – 1 декабря 2023 года

Курск 2023
©ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, 2023
ISBN 978-5-7487-3119-5

УДК 159.9(063)
ББК 88.7я43
П86

Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход (с использованием дистанционных технологий). Материалы XIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 30 ноября -1 декабря. 2023 г./ Под ред. Липатова В.А. – Курск: КГМУ, 2023. – 445с. – Текстовое (символьное) электронное издание (3,77 МБ). – Курск, 2023. – 1 эл. опт. диск (CD/R).

Издается по решению РИС ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

ISBN 978-5-7487-3119-5

ББК 88.7я43

© ФГБОУ ВО КГМУ, 2023

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, зав. кафедрой психологии здоровья и нейропсихологии Курского государственного медицинского университета, к.психол.н., доцент.

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

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

СОДЕРЖАНИЕ

Часть I

<u><i>Александрова Е.Л.</i></u> <u>ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНИ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ</u>	11
<u><i>Андреева Ю.В.</i></u> <u>ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИЁМЫ СНЯТИЯ СТРАХА КАК</u> <u>ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ВИКТОРА ФРАНКЛА</u>	15
<u><i>Благов И.А.</i></u> <u>ТРАДИЦИОННАЯ МАСКУЛИННОСТЬ КАК СОЦИАЛЬНО-</u> <u>ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР МУЖСКОГО ПОВЕДЕНИЯ И ЗДОРОВЬЯ</u>	19
<u><i>Ближенская Н.В.</i></u> <u>ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И СОДЕРЖАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ</u> <u>ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ</u> <u>ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ</u>	25
<u><i>Борьянова Н.С.</i></u> <u>ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ В</u> <u>НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ</u>	28
<u><i>Василенко М.А.</i></u> <u>ПРИВЯЗАННОСТЬ РЕБЁНКА К МАТЕРИ КАК ПРОТЕКТИВНЫЙ ФАКТОР ОТ</u> <u>РАЗВИТИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ</u>	34
<u><i>Василенко С.В.</i></u> <u>ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЛИЧНОСТИ</u> <u>СОТРУДНИКОВ ОВД: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ</u>	40
<u><i>Вершинина Т.С.</i></u> <u>СЕМЬЯ И СЕМЕЙНЫЕ ЦЕННОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ СОЦИАЛЬНОГО</u> <u>ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ</u>	44
<u><i>Водопьянова Н.Е., Журбий О.Е.</i></u> <u>РАБОТА В ЦИФРОВОЙ СРЕДЕ: НОВЫЕ ВЫЗОВЫ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ</u> <u>ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА</u>	50
<u><i>Воробьева В.В.</i></u> <u>КАК ПОСТРОИТЬ «ЗДОРОВЫЙ УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС»?</u>	56
<u><i>Гришенков И.В., Искусных А.Ю.</i></u> <u>ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ</u> <u>МЕРОПРИЯТИЯХ У БОЛЬНЫХ С ИБС</u>	67
<u><i>Гут Ю.Н., Орзимуродова Ж.Ш.</i></u> <u>ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД</u> <u>ПОДГОТОВКИ К СЕССИИ В ВУЗАХ УЗБЕКИСТАНА</u>	71
<u><i>Доронина Н.Н., Ланских М.В., Лазник И.В.</i></u> <u>ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ НА</u> <u>ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ СФЕРУ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</u>	77
<u><i>Дорофеева С.Г., Мансимова О.В., Конопля Е.Н., Лесная Н.П., Мордвинова А.А.</i></u> <u>СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ</u> <u>РАБОТНИКОВ ОБУЗ «КГБ № 6»</u>	83
<u><i>Елистратова И.В., Морозов С.Г.</i></u> <u>ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И</u> <u>СОСТОЯНИЕМ СТРЕССА</u>	87
<u><i>Емельянова А.А.</i></u> <u>ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ, КАК ФОРМА КОМПЕНСАЦИИ</u> <u>НАРУШЕННОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ</u>	92

<u>Ефремова Н.Б.</u> СЕМЬЯ КАК ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	98
<u>Забара И.В.</u> САМООТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ВАЖНЫХ КАЧЕСТВ	101
<u>Зозуля С.А., Сергиенко А.А., Зверева Н.В., Суркова К.Л., Ключник Т.П.</u> СВЯЗЬ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЭКО)	108
<u>Золотарева А.А.</u> ОСОБЕННОСТИ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ СОМАТИЧЕСКОМ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ДИСТРЕССЕ	112
<u>Каменева А.И., Мухин А.А.</u> ОСОБЕННОСТИ ВРАЖДЕБНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ (НА ПРИМЕРЕ ПАЦИЕНТОВ С БАР)	115
<u>Колеватова А.С., Пономарева Д.Д.</u> ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ СОЦИУМА НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКА	121
<u>Конарева Л.И., Бобылева Н.В.</u> ПРАКТИКА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	128
<u>Кочеткова Т.Н.</u> САМОРАЗРУШАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ	134
<u>Миняйчева М.В., Семенова Н.Д.</u> ОПЫТ РАБОТЫ ПО МОДУЛЮ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ К РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ	138
<u>Петрачевская Ю.Л.</u> ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ И ДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ	143
<u>Петрищева Т.В., Милахина М.Д.</u> ОПЫТ РАБОТЫ ПЕДАГОГОВ ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ	148
<u>Пилипенко Н.А. Угольник Т.С.</u> ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ	152
<u>Покровская С.Е., Глазунова Д.В.</u> ВЛИЯНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ПСИХИЧЕСКОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА	156
<u>Пономарева М.Ю.</u> ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ МОЛОДЫХ ПЕДАГОГОВ В РАМКАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ	163
<u>Самойлова Н.Е.</u> СОВРЕМЕННЫЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА	167
<u>Столярчук Е.А., Исмаилова С.А., Круглова М.А.</u> СУБЪЕКТИВНЫЙ БАЛАНС РАБОТЫ, ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	173

<u>Столярчук Е.А., Стоянович М.</u> <u>ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ С САМООРГАНИЗАЦИЕЙ СОТРУДНИКОВ</u>	179
<u>Стулова Т.Н.</u> <u>РОЛЬ ПОВЫШЕННОЙ ТРЕВОЖНОСТИ ЗНАЧИМОГО ВЗРОСЛОГО В АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К УСЛОВИЯМ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ В ДОУ</u>	184
<u>Чернышкова Е.Ю., Шевченко А.В.</u> <u>РЕФЛЕКСИВНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ АГРЕССИИ И В КОНТЕКСТЕ АНАЛИТИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ</u>	187

Часть II

<u>Korekar K.P.</u> <u>TELEPSYCHOLOGY AND REMOTE MENTAL HEALTH TREATMENT: BARRIERS AND SOLUTIONS</u>	193
<u>Nurul Hanis Ameera B.N.H.</u> <u>ENHANCING EMOTIONAL WELLNESS IN INCLUSIVE EDUCATION: APPROACHES AND OBSTACLES IN STUDENT SUPPORT</u>	196
<u>Nurul Hanis Ameera B.N.H.</u> <u>THE ROLE OF SOCIAL SUPPORT IN COPING WITH CHRONIC ILLNESS</u>	200
<u>Абрамова А.Е., Малеева М.В., Шукина Е.В.</u> <u>ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ. СЕМЬЯ КАК ГЛАВНЫЙ ЕГО ФАКТОР</u>	203
<u>Апалькова Д.А.</u> <u>ВАРИАТИВНОСТЬ ПРИЕМОВ РУКОВОДЯЩЕГО КОНТРОЛЯ В ФОРМИРОВАНИИ НАВЫКОВ СОТРУДНИЧЕСТВА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА</u>	207
<u>Бараненкова А.В.</u> <u>ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ КАК ФАКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ</u>	212
<u>Безгина В.А.</u> <u>ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ</u>	217
<u>Благодарова М.В.</u> <u>НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ И ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КОГНИТИВНОЙ, ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИАГНОЗОМ ТУБЕРОЗНЫЙ СКЛЕРОЗ</u>	221
<u>Богушевская А.А.</u> <u>К ВОПРОСУ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ КГМУ (ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ)</u>	226
<u>Бондарева Е.Ю.</u> <u>КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ СТРУКТУРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СХЕМЫ ТЕЛА У МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ (ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ)</u>	230
<u>Вирлова А.П.</u> <u>ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ</u>	235

<u>Вирлова А.П.</u> <u>НАПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ СТУДЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОБЩЕЖИТИЯХ УНИВЕРСИТЕТА</u>	239
<u>Вирлова А.П.</u> <u>СПЕЦИФИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА В СОСТАВЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМАНДЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ</u>	243
<u>Гаджимурадова А.Г.</u> <u>ИНТЕНСИВНОЕ МАТЕРИНСТВО КАК ФАКТОР ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ РЕБЕНКА</u>	247
<u>Гололобова К.В.</u> <u>ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ АНТЕНАТАЛЬНУЮ ГИБЕЛЬ ПЛОДА НА ПОЗДНИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ</u>	251
<u>Гончарова Е.Н.</u> <u>ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ: БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ АСПЕКТ</u>	254
<u>Горшкова В.В., Копенкина А.С.</u> <u>КОГНИТИВНЫЕ ОШИБКИ КАК ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ</u>	259
<u>Груздов А.Ю.</u> <u>БУЛЛИНГ В ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ</u>	268
<u>Давыдова С.В.</u> <u>ДИНАМИКА КОПИНГ-МЕХАНИЗМОВ В ПРОЦЕССЕ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВАХ</u>	272
<u>Дадонов Т.И.</u> <u>ОСОБЕННОСТИ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ЖЕНЩИН ГРУППЫ ВЫСОКОГО СОЦИАЛЬНОГО РИСКА</u>	276
<u>Дмитренко В.И.</u> <u>К ВОПРОСУ ОБ АКТУАЛЬНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ФЕНОМЕНА САМОСТИГМАТИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ</u>	279
<u>Дралова А.Г.</u> <u>ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ БЕСПЛОДИЯ</u>	284
<u>Жерновская В.А.</u> <u>ГЕНДЕРНАЯ ДИСФОРΙΑ КАК ОДНА ИЗ ВЕДУЩИХ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ГЕНДЕРНОЙ ПСИХОЛОГИИ</u>	288
<u>Жигалина Д.В.</u> <u>ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТА</u>	290
<u>Захарова Е.С.</u> <u>ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ПОДРОСТКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ</u>	296
<u>Захарова М.С.</u> <u>НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ У ПОДРОСТКОВ С ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИЕЙ</u>	300
<u>Ивченко А.И.</u> <u>УРОВЕНЬ АЛЕКСИТИМИИ У БОЛЬНЫХ СОМАТИЗИРОВАННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ</u>	304

<u>Ильяшенко Д.В.</u> <u>ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА (БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ)</u>	309
<u>Королева С.И.</u> <u>ТЕХНОЛОГИИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВОЛОНТЕРОВ</u>	313
<u>Кучернюк А.А.</u> <u>ВОЗДЕЙСТВИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧА ПСИХИАТРА-НАРКОЛОГА НА УРОВЕНЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ (БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ)</u>	318
<u>Ларин Д.А.</u> <u>ОСОБЕННОСТИ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ</u>	322
<u>Лозина О.Н.</u> <u>ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ У ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ</u>	327
<u>Малева М.В., Абрамова А.Е., Шукина Е.В.</u> <u>ВАЖНОСТЬ ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ В ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ</u>	331
<u>Меньшикова К.Ю.</u> <u>КЛИНИКО-НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ</u>	334
<u>Миненок В.А.</u> <u>РОЛЬ ПСИХОСОМАТИКИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПСОРИАЗА</u>	338
<u>Нагорная Д.А.</u> <u>ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ</u>	341
<u>Нессонова К.Ю.</u> <u>КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ СПЕЦИФИКИ ПСИХОМОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ</u>	346
<u>Нестерова С.А.</u> <u>ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕПРЕССИИ И АПАТИИ С ДИНАМИКОЙ КАЧЕСТВА СНА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА</u>	350
<u>Никишина И.В.</u> <u>СОЦИАЛЬНАЯ ФРУСТРИРОВАННОСТЬ КАК СЛЕДСТВИЕ БОЕВОГО СТРЕССА У УЧАСТНИКОВ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ</u>	353
<u>Новикова А.Д.</u> <u>КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СДВГ</u>	357
<u>Острецова В.С.</u> <u>ВЛИЯНИЕ СКЛОННОСТИ К АЛЕКСИТИМИИ У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ</u>	361
<u>Панарина Н.В.</u> <u>РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ОТНОШЕНИЯ РЕБЕНКА К БОЛЕЗНИ</u>	366
<u>Пиявин Д. В., Левит Е. В.</u> <u>ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ЛИЧНОСТНОЙ И СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ С РЕСУРСНОСТЬЮ: ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ</u>	369
<u>Рогожина К.Р.</u> <u>ВЗАИМОСВЯЗЬ МЫШЛЕНИЯ И РЕЧИ</u>	375

<u>Ростовцева М.Е.</u> <u>УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ И ТИП ПРИВЯЗАННОСТИ ПОДРОСТКОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА</u>	378
<u>Рубцова А.С.</u> <u>ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ У ОТЦОВ: ЧТО ЭТО И БЫВАЕТ ЛИ ОНА?</u>	383
<u>Семенова К.С.</u> <u>ПРЕДИКТОРЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ РЕБЕНКА</u>	388
<u>Серикова Э.С.</u> <u>ПРОБЛЕМА ТРУДНОСТЕЙ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПОЗИЦИИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА (БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ)</u>	392
<u>Симченко И.А.</u> <u>ТРЕВОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У МУЖЧИН С БЕСПЛОДИЕМ</u>	398
<u>Солодкий С.И., Ванина А.А.</u> <u>ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ КАК ФОРМА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ</u>	402
<u>Стрекалов Г.С.</u> <u>РОЛЬ СЕМЬИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ КАК ФАКТОРА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ</u>	407
<u>Сыроватская Д.И.</u> <u>МОЗГОВАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ МНЕСТИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ И ИХ НАРУШЕНИЕ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ</u>	412
<u>Федюшина Т.Р.</u> <u>ПРИМЕНЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРИГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ РАБОТЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ СО ШКОЛЬНИКАМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА</u>	419
<u>Чебан Е.С.</u> <u>ОБРАЗ ТЕЛА КАК ФАКТОР САМООЦЕНКИ ПОДРОСТКОВ</u>	424
<u>Чумакова А.А.</u> <u>ГИМНАСТИКА ДЛЯ МОЗГА</u>	427
<u>Шацких Д.М.</u> <u>ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ К УСТАНОВЛЕННОМУ ДИАГНОЗУ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ И ЕГО ВЛИЯНИЯ НА ИХ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ</u>	430
<u>Шихалева Э.А.</u> <u>ОСОБЕННОСТИ ПРОСТРАНСТВЕННОГО ГНОЗИСА У СЛАБОСЛЫШАЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</u>	434
<u>Шкодова А.А.</u> <u>АКТУАЛЬНОСТЬ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ)</u>	438
<u>Щукина Е.В., Абрамова А.Е., Малеева М.В.</u> <u>ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЯ</u>	443

Часть I

ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНИ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ

Александрова Е.Л.

*воспитатель МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №71», Курск,
Россия*

Аннотация. В статье рассмотрены основные направления реализации валеологического образования в условиях МБДОУ № 71. Основной акцент сделан на формирование у ребенка осознанной потребности вести здоровый образ жизни. Триада: ребенок - дошкольное учреждение – родитель на пути формирования здоровой личности является главным (ведущим) фактором.

Ключевые слова: валеология, ребенок, дошкольное учреждение, здоровый образ жизни, валеологическое воспитание, индекс счастливой жизни.

HEALTH AND DISEASE IN MODERN EDUCATION

Alexandrova E.L.

*kindergarten teacher MBDOU "Combined Kindergarten No. 71", Kursk, Russian
Federation*

Abstract. The article discusses the main directions for the implementation of valeological education in the conditions of MBDOU No. 71. The main emphasis is on the formation in the child of a conscious need to lead a healthy lifestyle. The triad: child - preschool institution - parent on the path to the formation of a healthy personality is the main (leading) factor.

Keywords: valeology, child, preschool, healthy lifestyle, valeology education, happy life index.

*«Здоровье – это бесценный дар природы, оно дается, увы, не навечно,
его нужно беречь»*

И.П. Павлов

Каждый день в России в среднем рождается примерно 4950 детей. Официальная статистика Минздрава говорит о том, что 35 % из них появляются на свет уже с врожденными заболеваниями. Лишь каждый пятый первокласник страны, а это всего 22%, является здоровым. Первым официальным учреждением в жизни ребенка является детский сад. Именно здесь, на этом жизненном этапе, важно попытаться сохранить, а в идеале, восстановить здоровье подрастающего поколения. Как же это реализовать? Данный вопрос одинаково волнует как педагогов, так и родителей. В дошкольном возрасте закладывается фундамент физического и психического здоровья ребенка. Не секрет, что чем раньше начать лечение любого заболевания у детей, тем успешнее проходит процесс коррекции и реабилитации, и тем менее выражено это заболевание. До 7 лет человек проходит огромный путь развития, и он неповторим на протяжении всей его

последующей жизни. Именно в этот период происходит интенсивное развитие органов и функциональных систем организма, закладываются основные черты личности, формируется характер, осознанное отношение к себе и окружающим. Это благодатный этап для формирования у детей базы знаний и практических навыков о здоровом образе жизни. В настоящее время в международном праве существует понятие «индекс счастья», который представляет набор критериев и является показателем уровня долгой, счастливой и здоровой жизни. Именно к этому необходимо стремиться. Важно привить детям осознанную потребность в систематических занятиях физической культурой и спортом, желании закалять свой организм, правильно и рационально питаться, понимать последствия вредных привычек и избегать их. Во многих дошкольных учреждениях появился новый учебный курс «валеология», который позволяет с раннего возраста научить ребенка рассудительно относиться к своему здоровью.

Термин «валеология» происходит от латинских слов «вале», что означает «быть здоровым» и «логос» - «наука». Следовательно, валеология - наука о здоровье. Ведь не случайно древние римляне часто поздравляли друг друга словом «вале!» - «будь здоровым». Данное понятие в альтернативной медицине и педагогике обосновал и ввел русский ученый И.И. Брехман. Он же сформировал и новое научное направление – фармакосанацию («лекарство» для здоровых).

Валеологическое образование – это целенаправленный процесс обучения и воспитания детей дошкольного возраста разными способами укрепления и сохранения своего здоровья, раскрытия его потенциала «Я могу и хочу быть здоровым».

На текущий момент в дошкольном образовательном учреждении, как вариативный модуль, валеология реализует по следующим направлениям:

- обучение детей основным гигиеническим правилам и нормам;
- привитие навыков здорового образа жизни (профилактика и устранение вредных привычек);
- активный труд и рациональный отдых;
- занятие физкультурой и закаливание;
- рациональное и полноценное питание;
- укрепление здоровья и бережное отношение к нему, контроль за состоянием здоровья и своевременное обращение к врачу.

Для реализации вышеперечисленных задач весь материал разделен на следующие блоки:

1. «Мой организм». В рамках этой темы воспитанники получили знания о строении и функциях органов своего организма, учились устанавливать причинно-следственные связи в их работе.

2. «Береги здоровье смолоду». Блок о формировании первоначальных навыков охраны жизни и здоровья детей. Безопасность жизнедеятельности на основе ситуационных моментов.

3. «Полезные и вредные продукты». Система современного питания:

фастфуды, полуфабрикаты и неправильные перекусы.

4. «Личная гигиена». Формирование практических навыков при самообслуживании.

5. «Здоровый организм и витамины». Рассматривается система полноценного и правильного питания.

6. «Спорт - наша сила». Направление – формирование стойкого желания заниматься спортом, показать значимость и пользу подвижных игр, разучивание и использование в дальнейшем разнообразных видов гимнастики (после сна, при проведении НОД, гимнастика для глаз и т.д.).

7. «Врачи – наши помощники». В рамках этого блока ребята посещали медкабинет, учились собирать аптечку первой помощи. Сюда же вошли сюжетно-ролевые игры: «Больница», «Скорая помощь», «На приеме у врача».

8. «Внимание - опасные предметы». Правила безопасности в различных ситуациях.

Невозможно развивать ребенка, не создав для этого соответствующих условий. Организуя предметно-развивающее пространство в группе, мною был создан валеологический уголок. Он включает в себя: разнообразные дидактические игры, картотеку подвижных и пальчиковых игр, схемы и макеты строения человека, его внутренних органов, лабораторные наборы для экспериментирования, картотеку физкультминуток, комплекс зрительной и дыхательной гимнастики, дорожки здоровья и массажные варежки, дыхательные тренажеры (султанчики, мыльные пузыри, воздушные шары), спортивно-игровой инвентарь, художественную литературу (пословицы, книги по сказкотерапии).

Активно велась работа с родителями. В течение года проводились мониторинги с целью установления преемственности в семейном и общественном воспитании. Подводя небольшой итог своей работы, хочу отметить следующий результат: существенно улучшилось физическое и психическое здоровье воспитанников, значительно снизилась заболеваемость детей, появилось сознательное отношение к собственному здоровью.

Таким образом, пропагандируя здоровый образ жизни, мы приучаем ребенка чувствовать себя лучше, сильнее, умнее, создавать свой волшебный мир и реализовывать его в реальности.

Литература

1. Формирование здорового образа жизни у дошкольников: планирование, система работы/авт. – сост. Т.Г.Кареева.- Волгоград: Учитель, 2011.- 169 с.
2. Валеология. Конспекты комплексных занятий в детском саду (от 3 до 5). Н.О. Сизова, СПб: Паритет, 2008.- 96 с.
3. Оздоровительные занятия с детьми 6-7 лет, Каптушина М.Ю. – М: Волгоград: учитель, 2011.-128 с.
4. Алямовская В.Г. «Как воспитать здорового ребенка» - М.:» Линка-Пресс». 1993. -112с.

References

1. Formation of a healthy lifestyle in preschoolers: planning, work system/author – comp. T.G.Kareeva. Volgograd: Uchitel, 2011. 169 p.

2. Valeology. Summaries of complex classes in kindergarten (from 3 to 5). N.O. Sizova, St. Petersburg: Parity, 2008.- 96 p.
3. Wellness classes with children 6-7 years old, Kaptushina M.Yu. – M: Volgograd: teacher, 2011. - 128 p.
4. Alyamovskaya V.G. "How to raise a healthy child" - M.: "Link-Press". 1993. - 112 p.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИЁМЫ СНЯТИЯ СТРАХА КАК ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ВИКТОРА ФРАНКЛА

Андреева Ю.В.

*Башкирский государственный педагогический университет имени М. Акмуллы,
г. Уфа, Российская Федерация*

Аннотация. В статье представлены основные психотерапевтические методы и технологии, разработанные В. Франклом.

Ключевые слова: В. Франкл, психотерапия.

PEDAGOGICAL TECHNIQUES OF REMOVING FEAR AS HEALTH- SAVING TECHNOLOGY BY VICTOR FRANKL

Andreeva Yu.V.

*Bashkir State Pedagogical University named after M. Akmulla, Ufa, Russian
Federation*

Abstract. The article presents the main psychotherapeutic methods and technologies developed by V. Frankl.

Keywords: V. Frankl, psychotherapy.

Согласно учению В. Франкла, даже в самых трудных обстоятельствах жизни, личность всегда стремится к духовности и смыслу.

Так, постепенно в учении В. Франкла наметилась модель человека, в которой существовало три вектора: физическое, психическое и духовное измерение.

Дабы исключить религиозное толкование духовной сущности человека, В. Франкл назвал духовную часть личности ноэтической. Сам В. Франкл писал об этом так: «То, что мы понимаем как ноэтическое измерение является антропологическим, а не теологическим» [1, с. 229].

Физическое измерение проявляет себя стремлением сохранить здоровье, которое регулируется потребностями в еде, сне и отдыхе. В своём психическом измерении человек стремится к удовольствию и избегает напряжения. Всё это выражается в эмоциях, переживаниях и регулируется свободой воли. Вопрос напряжения и волевого усилия занимает В. Франкла: при отсутствии напряжения человек поживает на лаврах и не стремится к преодолению трудностей, а, значит, не развивается, не растёт нравственно и духовно.

Именно трудности учат человека справляться с ними и вырабатывать свои приёмы и методы полноценного функционирования. В ноэтическом измерении человека содержится духовная сила и мощь преодоления, главные мотивационные силы человека: стремление к выбору и смыслу. Это сила разума, которая позволяет человеку дистанцироваться от животных, от

собственных страданий и переживания. В ней содержится сила духа и чувство собственного достоинства.

Ноэтическое измерение человека проявляет себя в качествах: любви, совести, интуиции, кодексе чести, в чувстве юмора, в творчестве, в свободе выбора и в ответственности.

Так, например, в книге В. Франкла: «Сказать жизни “Да!”: психолог в концлагере» мы встречаем утверждение: любовь по своей силе равна смерти, но она дарует спасение. Сосредотачиваясь на образах того, что человек любит (красота заката), радуясь жизни, он находит личностные ресурсы, которые выводят человека из трудностей, позволяя телу быть не напряженным, а разуму – готовым к борьбе и преодолению.

Ноэтическое измерение создаёт напряжение между тем, что уже достигнуто и ещё предстоит осуществить; оно открывает перед человеком новые возможности управления самим собой.

В ноэтическом измерении содержится стремление каждого человека к смыслу как напряжению движения вперёд, к тому, что находится во вне человека, что отлично от него самого, но зовёт его из зоны комфорта и призывает к борьбе. Это совесть. Внутренний компас и ориентир в свободе выбора. Это та внутренняя сила, которая не раз спасала человеку жизнь и, которую принято называть силой духа.

Сила духа позволяет человеку находить баланс между расходящимися физическими потребностями и духовными устремлениями.

И здесь, философия В. Франкла уступает, на наш взгляд, место педагогическим мотивам, а в сфере научных интересов педагогики находятся различные приёмы и методы. Среди них В. Франкл называет дистанцирование.

Дистанцирование, в трактовке В. Франкла, выступает как способность человека свободно подняться выше «плоскости телесных и психических условий своего существования, тем самым, открывая новое измерение: ноэтическое, в противостояние телесным и психическим феноменам. Человек становится способным занимать позицию не только по отношению к миру, но и по отношению к самому себе» [1, с. 11].

Дистанцирование может выражать себя в умении человека посвятить себя чему-то большему: делу, профессии, любви, помощи другим людям, творчеству.

Так, в книге «Воля к смыслу» В. Франкл писал: «Я убежден в том, что человек может развивать свою личность; его личность будет совершенствоваться по мере того, как он будет вверять себя чему-то, что выше него, делу, более великому, чем он сам» [1, с. 5].

Совесть и сила духа позволяют человеку забыть о себе и ориентироваться на то, что жизнь требует от него.

Дистанцирование как внутренняя позиция, как отношение к трудностям, защищает человека и чувство его достоинства от неизбежного страдания или от непредвиденных ударов судьбы.

Свобода выбирать собственное отношение к трудностям становится внутренним пространством личности для поиска смысла и обретения возможности «выбрать свой жизненный путь» [3, с. 18].

В человеческой свободе содержится ещё и ответственность как возможность ответить на вопрос: «Зачем»? – «то, ради чего человек свободен и для чего принимает решение» [2, с. 14].

Метод «Парадоксальная интенция» (парадоксального намерения) – пациенту предлагают совершить действие, которое вызывает страх с целью его дальнейшего преодоления. Например, тому, кто боится чего-либо, предлагают идти навстречу своему страху намеренно. Постепенно человек убеждается в обоснованности своих страхов. Прием построен на том, что в неврозе человек запрещает себе бояться, подавляет страх, и это приводит к еще большим неврозам. Здесь, в позитивной психотерапии В. Франкла разрешается испытывать переживания свободно, освободившись от страха.

Метод «Дерефлексия» разработан как противостояние бессмысленной рефлексии, бесцельному самокопанию, поскольку он ориентирует человека на помощь другим и мотивирует его переключить внимание с самого себя и собственных трудностей на другого человека.

Метод «Медицинское пастырство» – вариант помощи людям в обретении смысла, который, с точки зрения В. Франкла, есть даже в страданиях. Помощь состоит в том, чтобы воспринять свое страдание мужественно и превратить его в подвиг. Сверх того, Франкл утверждал, что у человека есть даже некая здоровая потребность в страдании, которое приносит ему очищающий смысл и делает его жизнь полной. В свою очередь бегство от страданий и вытеснение из сознания негативных переживаний приводит к неврозу и к новому страданию. Большая часть учения Франкла построена на том, чтобы не устранить страдания, а установить определённый смысл страдания: страдание нужно: либо философски принять, либо преодолеть.

Метод «Логодрама» – это вариант психодрамы, которую В. Франкл преобразовал с целью выявления положительных жизненных смыслов посредством ролевой игры, а не с целью выявления подавленных отрицательных эмоций, как в психодраме.

Метод «Анализ сновидений» В. Франкл позаимствовал у З. Фрейда, но, в отличие от него, использовал для выявления скрытых позитивных смыслов, а не скрытых причин неврозов.

Таким образом, благодаря своим представлениям о человеке, способном отделять себя от своих страданий, способном преодолевать трудности и смиряться с тем, чего нельзя изменить, В. Франкл внёс существенный вклад не только в психотерапевтическую практику, но и в воспитание нравственности, а значит, и в педагогику в целом.

Новизна нашего исследования состоит в том, что мы выделили педагогические идеи и методы философа Виктора Франкла. Указанные выше методы не существуют в виде отдельной методички или комплексной психотерапевтической практики. Каждый метод складывается из отдельных

высказываний из многочисленных книг В. Франкла. На определённом уровне научного анализа и обобщения мы привели несколько, известных нам, проёмов.

Литература

1. Андреева, Ю.В. Создание ситуации успеха в учебной деятельности подростков. Дис. к. п. н. Екатеринбург, 2003. 172 с.
2. Белкин, А. С. Ситуация успеха. Как её создать: кн. для учителя. М.: Просвещение, 1991. 168 с.
3. Лукас Э., Шенфельд Х. Психотерапия с достоинством. Конкретная логотерапия. «Московский институт психоанализа» 2021. 240с.
4. Франкл В. Теория и терапия неврозов; пер. с нем. / В. Франкл. СПб., Речь, 2001. 231 с.
5. Франкл В. Доктор и душа: Логотерапия и экзистенциальный анализ. Пер. с нем. М.: Альпина Нон-фикшн, 2017. 338 с.

References

1. Andreeva, Yu.V. Creating a situation of success in the educational activities of adolescents. Dis. Ph.D. Yekaterinburg, 2003. 172 p.
2. Belkin, A. S. The situation of success. How to create it: book for a teacher. M.: Enlightenment, 1991. 168 p.
3. Lucas E., Schoenfeld H. Psychotherapy with dignity. Specific logotherapy. "Moscow Institute of Psychoanalysis" 2021. 240 p.
4. Frankl V. Theory and therapy of neuroses; trans. from German / V. Frankl. St. Petersburg, Speech, 2001. 231 p.
5. Frankl V. The Doctor and the soul: Logotherapy and existential analysis. Translated from German. M.: Alpina Non-fiction, 2017. 338 p.

ТРАДИЦИОННАЯ МАСКУЛИННОСТЬ КАК СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР МУЖСКОГО ПОВЕДЕНИЯ И ЗДОРОВЬЯ

Благов И.А.

ФГАОУ ВО НИУ «Высшая Школа Экономики», Москва, Российская Федерация

Аннотация. Традиционная маскулинность является системой представлений о том, как должен вести себя мужчина, какого поведения придерживаться в той или иной ситуации. Данный социально-психологический конструкт связан с насильственным, рискованным и опасным для здоровья мужчины и его окружающих поведением. В статье предложен взгляд на направление психологической работы с мужчинами для развития новой маскулинности, которая позволит минимизировать опасность для здоровья мужчин, их семейных и других отношений.

Ключевые слова: *традиционная маскулинность, новая маскулинность, физическое здоровье, психическое здоровье, насильственное поведение, рискованное поведение.*

TRADITIONAL MASCULINITY AS A SOCIO-PSYCHOLOGICAL FACTOR OF MEN'S BEHAVIOR AND HEALTH

Blagov I.A.

HSE University, Moscow, Russian Federation

Abstract. Traditional masculinity is a system presented about how a man should behave, what kind of behavior in each situation. This socio-psychological construct is associated with violent, risky, and dangerous to the health of a man and his surrounding behavior. The article offers a view on the direction of psychological work with men for the development of new masculinity, which prefers to minimize the risk to the health of men, their family and other relationships.

Keywords: *traditional masculinity, new masculinity, physical health, mental health, violent behavior, risk behavior*

Традиционная маскулинная идеология или традиционная маскулинность – это интернализованная система норм, культурных представлений о том, как мужчина должен себя вести в разных ситуациях, как он должен поступать и каких форм поведения он должен избегать [13]. Данные представления включают в себя эксплицитные (хорошо осознаваемые) и имплицитные (плохо осознаваемые и слабо поддающиеся контролю) аттитюды, которые усваиваются людьми в ходе семейного воспитания и социализации, описывают ожидания, которые общество предъявляет к мужчинам, что говорит о социально-психологической природе норм традиционной маскулинности.

На сегодняшний день в науке существует множество методик измерения приверженности нормам традиционной маскулинности, многие из них подвергаются критике [28]. Одной из адаптированных на русский язык и достаточно валидных методик для измерения степени поддержания норм традиционной маскулинности является опросник «Нормы мужской роли» (MRNI-R, MRNI-SF) в адаптации Кривощёкова В.С., Гулевич О.А. и Сорокиной А.Р. [11]. Упомянутая методика включает в себя следующие семь субшкал: избегание фемининности, негативное отношение к сексуальным меньшинствам, чрезвычайная самоуверенность или уверенность в себе через механические навыки, стойкость, доминирование, важность секса, ограниченная эмоциональность.

Исследования показывают связь норм традиционной маскулинности и склонности к различным формам насильственного поведения мужчин. Под насилием подразумеваются действия, наносящие ущерб другому существу, который не желает подобного обращения [3]. Так, нормы традиционной маскулинности положительно связаны с насилием, которое мужчины совершают в отношении женщин в романтических и в семейных отношениях [19, 26]. Мужчины с высокими показателями принятия норм традиционной маскулинности в большей степени стремятся к достижению власти, доминированию, укреплению собственного статуса в различных социальных сферах [18, 31]. Такие мужчины склонны достигать целей и решать конфликты, в том числе используя насилие и агрессию [14, 16], выражают большую готовность к противоправному поведению [29]. Также выявлено, что насильственные и противоправные формы поведения, такие как использование оружия и насилие в отношении животных, могут быть использованы как способы укрепления мужественности мужчинами [5, 21, 27].

Существует мнение, что готовность к насильственному поведению объясняется прежде всего стремлением мужчин к власти и доминированию. Многие исследователи подчёркивают особую связь маскулинности и закона/власти, сообщают о том, что исследование этой связи важно для понимания сути маскулинности [15, 29]. Однако у меня, как клинического психолога и практикующего психотерапевта психолога возникает вопрос о том, почему важность власти приобретает особенно высокую степень у мужчин, в связи с чем происходит научение подобному поведению, выражаясь языком когнитивно-поведенческой психотерапии. На данный момент точного ответа нет, при этом встречаются исследования, согласно которым приверженность нормам традиционной маскулинности связана с физическими наказаниями и психотравмирующими ситуациями в детстве [24], проблемами в отношениях со сверстниками в подростковом возрасте [30], восприятием своих отцов как отвергающих и жёстких [6]. Можно предположить, что психотравмирующее прошлое и эмоциональная депривация способствуют тому, что мужчины стремятся обеспечить себе безопасность, «восстановить некую справедливость» и «воздать по заслугам» обидчикам из собственного прошлого опыта в том числе путём насильственного поведения.

К тому же, где больше власти, там и больше ответственности, которой общество щедро награждает мужчин. Готовность брать на себя повышенную ответственность находит своё отражение и в перечне норм традиционной маскулинности, такие как «Чрезвычайная самоуверенность» и «Стойкость». При этом норма ограниченной эмоциональности предписывает не демонстрировать свои эмоции, переживания, боль (как психологическую, так и эмоциональную), что влечёт за собой неизбежные последствия для психического и физического здоровья. Причём мужчины могут настолько бояться поделиться своими трудностями, болью, что готовы выбрать суицид вместо обращения за помощью и поддержкой [7].

Соответственно, нормы традиционной маскулинности также ставят под угрозу здоровье мужчин. Множество исследований обнаруживают связь между упомянутыми нормами и употреблением алкоголя и наркотических веществ [10], рискованным сексуальным поведением (в частности, игнорирование средств контрацепции), что в том числе приводит к опасным для здоровья последствиям, например, повышенному риску заражения ИППП [20, 25]. Есть исследования, согласно которым принятие норм традиционной маскулинности прямо или косвенно связано с употреблением алкоголя [22], в том числе в связи с тем, что употребление алкоголя является способом укрепления, демонстрации своей мужественности [12, 17, 23]. Согласно статистике Всемирной Организации Здравоохранения, мужчины гораздо реже обращаются за помощью по вопросам здоровья к врачам и психологам, что в том числе объясняется следованием традиционному маскулинным нормам [4]. Игорь Кон пишет: «Ориентируясь прежде всего на вещественный мир, они (мужчины) и к самим себе относятся как к роботам» [1]. Таким образом, мужчины, придерживающиеся норм традиционной маскулинности, подвергают здоровье своё и своих близких высокому риску из-за склонности к насильственному, рискованному и иногда халатному в отношении медицинской помощи поведению.

На сегодняшний день сообщества учёных и психологов находятся в поиске «новых», альтернативных взглядов на мужественность, которые позволят в том числе сохранять здоровье мужчин, помогут им строить надёжные и безопасные семейные отношения. Звучат идеи о том, что необходимо признать потребность мужчин в заботе, мотивировать мужчин к проявлению эмпатии, заботы и гуманизма [8], а также помогать мальчикам и мужчинам отказаться от доминирования и решения конфликтов путём насилия в пользу сотрудничества, взаимного человеческого сострадания и гибкости в поведении [9].

Таким образом, психотерапевтическая и социально-психологическая работа как с мужчинами, так и с их окружением, может снизить влияние норм традиционной маскулинности на мужчин и повысит вероятность ненасильственного, здоровьесберегающего, повышающего качество жизни поведения.

1. Кон И. Гегемонная маскулинность как фактор мужского (не) здоровья //Социология: теория, методы, маркетинг. – 2008.
2. Кривошеков В., Гулевич О., Сорокина А. Измерение традиционной маскулинной идеологии: сравнение трех русскоязычных методик //Психологические исследования. – 2021. – Т. 14. – №. 77.
3. Социальная психология: учебник и практикум для академического бакалавриата / О. А. Гулевич, И. Р. Сариева. — М.: Издательство Юрайт, 2015. — 452 с. — Серия: Бакалавр. Академический курс.
4. Сводный доклад №70 Сети фактических данных по вопросам здоровья. Психическое здоровье, мужчины и культурные традиции: как социокультурные конструкты, связанные с проявлениями маскулинности, влияют на обращаемость мужчин за психиатрической помощью в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Anderson K. L., Umberson D. Gendering violence: Masculinity and power in men's accounts of domestic violence //Gender & society. – 2001. – Т. 15. – №. 3. – С. 358-380.
6. Casselman R. B., Rosenbaum A. Fathers, sons, and aggression: A path model //Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma. – 2014. – Т. 23. – №. 5. – С. 513-531.
7. Cleary A. Suicidal action, emotional expression, and the performance of masculinities //Social science & medicine. – 2012. – Т. 74. – №. 4. – С. 498-505.
8. Cole B. P. et al. Psychology of Men and Masculinities' focus on positive aspects of men's functioning: A content analysis and call to action //Psychology of Men & Masculinities. – 2021. – Т. 22. – №. 1. – С. 39.
9. Di Bianca M., Mahalik J. R. A relational-cultural framework for promoting healthy masculinities //American Psychologist. – 2022. – Т. 77. – №. 3. – С. 321.
10. Giaccardi S. et al. Media use and men's risk behaviors: Examining the role of masculinity ideology //Sex Roles. – 2017. – Т. 77. – С. 581-592.
11. Krivoshechekov V., Gulevich O., Sorokina A. Russian version of the Male Role Norms Inventory-Short Form: Structure, validity, and measurement invariance //Psychology of men & masculinities. – 2021. – Т. 22. – №. 4. – С. 821.
12. Lemle R., Mishkind M. E. Alcohol and masculinity //Journal of substance abuse treatment. – 1989. – Т. 6. – №. 4. – С. 213-222.
13. Levant R. F., Richmond K. A review of research on masculinity ideologies using the Male Role Norms Inventory //The Journal of Men's Studies. – 2008. – Т. 15. – №. 2. – С. 130-146.
14. Liu W. M. Exploring the lives of Asian American men: Racial identity, male role norms, gender role conflict, and prejudicial attitudes //Psychology of Men & Masculinity. – 2002. – Т. 3. – №. 2. – С. 107.
15. MacKinnon C. A. Feminism, Marxism, method, and the state: Toward feminist jurisprudence //Signs: Journal of women in culture and society. – 1983. – Т. 8. – №. 4. – С. 635-658.
16. Mahalik J. R. et al. Development of the conformity to masculine norms inventory //Psychology of men & masculinity. – 2003. – Т. 4. – №. 1. – С. 3.
17. McCreary D. R., Newcomb M. D., Sadava S. W. The male role, alcohol use, and alcohol problems: A structural modeling examination in adult women and men //Journal of Counseling Psychology. – 1999. – Т. 46. – №. 1. – С. 109.
18. Messerschmidt J. W. Masculinities and crime: Critique and reconceptualization of theory. – Rowman & Littlefield Publishers, 1993.
19. Naffine N. Criminal Law and the Moral Education of Men //Fudan Journal of the Humanities and Social Sciences. – 2018. – Т. 11. – №. 2. – С. 129-144.
20. Norton M. K. et al. Masculine ideology, sexual communication, and sexual self-efficacy among parenting adolescent couples //American journal of community psychology. – 2016. – Т. 58. – №. 1-2. – С. 27-35.
21. Nurse A. Masculinities and animal harm //Men and Masculinities. – 2020. – Т. 23. – №. 5. – С. 908-926.

22. Patró-hernández R., Nieto Robles Y., limiñana-gras R. The relationship between Gender Norms and Alcohol Consumption: A Systematic Review //Adicciones. – 2020. – T. 32. – №. 2.
23. Peralta R. L. College alcohol use and the embodiment of hegemonic masculinity among European American men //Sex roles. – 2007. – T. 56. – №. 11-12. – C. 741-756.
24. Ray T. N., Parkhill M. R., Cook R. D. Bullying, masculinity, and gun-supportive attitudes among men: A path analysis testing the structural relationships between variables //Psychology of violence. – 2021. – T. 11. – №. 4. – C. 395.
25. Santana M. C. et al. Masculine gender roles associated with increased sexual risk and intimate partner violence perpetration among young adult men //Journal of urban health. – 2006. – T. 83. – C. 575-585.
26. Snider L. Towards safer societies: Punishment, masculinities and violence against women //The British Journal of Criminology. – 1998. – C. 1-39.
27. Strange C. Masculinities, intimate femicide and the death penalty in Australia, 1890–1920 //British Journal of Criminology. – 2003. – T. 43. – №. 2. – C. 310-339.
28. Thompson Jr E. H., Bennett K. M. Measurement of masculinity ideologies: A (critical) review //Psychology of Men & Masculinity. – 2015. – T. 16. – №. 2. – C. 115.
29. Tomsen S., Messerschmidt J. W. Masculinities and interpersonal violence //The Emerald handbook of feminism, criminology and social change. – Emerald Publishing Limited, 2020. – C. 185-202.
30. Van Doorn G., Dye J., De Gracia M. R. Daddy issues: friends rather than fathers influence adult men's hegemonic masculinity //Personality and individual Differences. – 2021. – T. 171. – C. 110467.
31. Yaeger D. A. Directions for the study of masculinity: Beyond toxicity, experience, and alienation //British Journal of American Legal Studies. – 2020. – T. 9. – №. 1. – C. 81-113.

References

1. Kohn I. Hegemonic masculinity as a factor of male (non) health //Sociology: theory, methods, marketing. – 2008.
2. Krivoshchekov V., Gulevich O., Sorokina A. Measurement of traditional masculine ideology: comparison of three Russian-language methods //Psychological research. – 2021. – Vol. 14. – No. 77.
3. Social psychology: textbook and workshop for academic bachelor's degree / O. A. Gulevich, I. R. Sarieva. — M.: Yurayt Publishing House, 2015. — 452 p. — Series: Bachelor. Academic course.
4. Summary Report No. 70 of the Health Evidence Network. Mental health, men and cultural traditions: how sociocultural constructs associated with manifestations of masculinity affect men's access to psychiatric care in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Anderson K. L., Umberson D. Gendering violence: Masculinity and power in men's accounts of domestic violence //Gender & society. – 2001. – T. 15. – №. 3. – pp. 358-380.
6. Casselman R. B., Rosenbaum A. Fathers, sons, and aggression: A path model //Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma. – 2014. – T. 23. – №. 5. – pp. 513-531.
7. Cleary A. Suicidal action, emotional expression, and the performance of masculinities //Social science & medicine. – 2012. – T. 74. – №. 4. – pp. 498-505.
8. Cole B. P. et al. Psychology of Men and Masculinities' focus on positive aspects of men's functioning: A content analysis and call to action //Psychology of Men & Masculinities. – 2021. – T. 22. – №. 1. – pp. 39.
9. Di Bianca M., Mahalik J. R. A relational-cultural framework for promoting healthy masculinities //American Psychologist. – 2022. – T. 77. – №. 3. – pp. 321.
10. Giaccardi S. et al. Media use and men's risk behaviors: Examining the role of masculinity ideology //Sex Roles. – 2017. – T. 77. – pp. 581-592.

11. Krivoshchekov V., Gulevich O., Sorokina A. Russian version of the Male Role Norms Inventory-Short Form: Structure, validity, and measurement invariance //Psychology of men & masculinities. – 2021. – T. 22. – №. 4. – pp. 821.
12. Lemle R., Mishkind M. E. Alcohol and masculinity //Journal of substance abuse treatment. – 1989. – T. 6. – №. 4. – pp. 213-222.
13. Levant R. F., Richmond K. A review of research on masculinity ideologies using the Male Role Norms Inventory //The Journal of Men's Studies. – 2008. – T. 15. – №. 2. – pp. 130-146.
14. Liu W. M. Exploring the lives of Asian American men: Racial identity, male role norms, gender role conflict, and prejudicial attitudes //Psychology of Men & Masculinity. – 2002. – T. 3. – №. 2. – pp. 107.
15. MacKinnon C. A. Feminism, Marxism, method, and the state: Toward feminist jurisprudence //Signs: Journal of women in culture and society. – 1983. – T. 8. – №. 4. – pp. 635-658.
16. Mahalik J. R. et al. Development of the conformity to masculine norms inventory //Psychology of men & masculinity. – 2003. – T. 4. – №. 1. – pp. 3.
17. McCreary D. R., Newcomb M. D., Sadava S. W. The male role, alcohol use, and alcohol problems: A structural modeling examination in adult women and men //Journal of Counseling Psychology. – 1999. – T. 46. – №. 1. – pp. 109.
18. Messerschmidt J. W. Masculinities and crime: Critique and reconceptualization of theory. – Rowman & Littlefield Publishers, 1993.
19. Naffine N. Criminal Law and the Moral Education of Men //Fudan Journal of the Humanities and Social Sciences. – 2018. – T. 11. – №. 2. – pp. 129-144.
20. Norton M. K. et al. Masculine ideology, sexual communication, and sexual self- efficacy among parenting adolescent couples //American journal of community psychology. – 2016. – T. 58. – №. 1-2. – pp. 27-35.
21. Nurse A. Masculinities and animal harm //Men and Masculinities. – 2020. – T. 23. – №. 5. – pp. 908-926.
22. Patró-hernández R., Nieto Robles Y., limiñana-gras R. The relationship between Gender Norms and Alcohol Consumption: A Systematic Review //Adicciones. – 2020. – T. 32. – №. 2.
23. Peralta R. L. College alcohol use and the embodiment of hegemonic masculinity among European American men //Sex roles. – 2007. – T. 56. – №. 11-12. – pp. 741-756.
24. Ray T. N., Parkhill M. R., Cook R. D. Bullying, masculinity, and gun-supportive attitudes among men: A path analysis testing the structural relationships between variables //Psychology of violence. – 2021. – T. 11. – №. 4. – pp. 395.
25. Santana M. C. et al. Masculine gender roles associated with increased sexual risk and intimate partner violence perpetration among young adult men //Journal of urban health. – 2006. – T. 83. – pp. 575-585.
26. Snider L. Towards safer societies: Punishment, masculinities and violence against women //The British Journal of Criminology. – 1998. – pp. 1-39.
27. Strange C. Masculinities, intimate femicide and the death penalty in Australia, 1890–1920 //British Journal of Criminology. – 2003. – T. 43. – №. 2. – pp. 310-339.
28. Thompson Jr E. H., Bennett K. M. Measurement of masculinity ideologies: A (critical) review //Psychology of Men & Masculinity. – 2015. – T. 16. – №. 2. – pp. 115.
29. Tomsen S., Messerschmidt J. W. Masculinities and interpersonal violence //The Emerald handbook of feminism, criminology and social change. – Emerald Publishing Limited, 2020. – pp. 185-202.
30. Van Doorn G., Dye J., De Gracia M. R. Daddy issues: friends rather than fathers influence adult men's hegemonic masculinity //Personality and Individual Differences. – 2021. – T. 171. – pp. 110467.
31. Yaeger D. A. Directions for the study of masculinity: Beyond toxicity, experience, and alienation //British Journal of American Legal Studies. – 2020. – T. 9. – №. 1. – pp. 81-113.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И СОДЕРЖАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Ближенская Н.В.

заведующий МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №71», Курск, Россия

Аннотация. В статье представлены концептуальные обоснования психологической помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, в основе которой системный подход, позволяющий оказывать семьям комплексную всестороннюю психокоррекционную помощь, включающую их психологическое изучение, консультирование и психокоррекцию. Представлен ряд проблем при реализации такого комплексного подхода по сопровождению детей с ОВЗ и их семей.

Ключевые слова: *психологическое сопровождение, ограниченные возможности здоровья, психологическая диагностика, дошкольная образовательная организация.*

FEATURES OF THE ORGANIZATION AND CONTENT OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR FAMILIES RAISING CHILDREN WITH LIMITED HEALTH CAPABILITIES

Blizhenskaya N.V.

head of MBDOU "Combined Kindergarten No. 71", Kursk, Russian Federation

Abstract. The article presents conceptual justifications for psychological assistance to families raising children with disabilities, which is based on a systematic approach that allows families to be provided with comprehensive, comprehensive psychocorrectional assistance, including their psychological study, counseling and psychocorrection. A number of problems are presented when implementing such an integrated approach to supporting children with disabilities and their families.

Keywords: *psychological support, limited health capabilities, psychological diagnostics, preschool educational organization.*

Психологическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья – это деятельность, актуализирующая коррекционно-развивающие ресурсы семьи, обеспечивающая эффективность ее функционирования, особенно в периоды кризисов, связанных с воспитанием и развитием ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ – это особая категория семьи, требующая повышенного внимания, так как состояние здоровья ребенка становится психологической травмой для родителей. Появление в семье особенного ребенка, меняет жизненный уклад семьи, ее психологический

климат. Родители такого ребенка сталкиваются с множеством трудностей и проблем. К ним относят трудности принятия и осознания родителями ограничений возможностей здоровья своего ребенка, отказ от понимания проблемы, трудности во взаимоотношениях членов семьи, неадекватные родительские позиции и установки, сложности с переживанием болезни ребенка, страх ответственности и другие.

Организации психологической помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, посвящены работы учёных-исследователей: культурно-историческую теорию данной проблемы рассматривал Л.С. Выготский; теорию деятельности – А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн; теорию отношений – Б.Г. Ананьев, М.М. Кабанов, В.Н. Мясищев и др. Концепция психологической помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, опирается на системный подход, позволяющий оказывать семьям комплексную всестороннюю психокоррекционную помощь, включающую их психологическое изучение, консультирование и психокоррекцию.

Реализация комплексного, интегративного подхода возможна только при проведении психодиагностической и психокоррекционной работы на разных уровнях:

I уровень – ребенок с ОВЗ – психологическая диагностика ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Определение степени психического дефекта, диапазона и потенциала его возможного развития. Разработка и реализация индивидуальной психокоррекционной программы с учетом как нарушенных, так и сохранных функций.

II уровень – родители ребенка с ОВЗ – психологическая диагностика эмоционального состояния родителей и внутрисемейных отношений проводится путем направленной беседы и средств психодиагностики. Рекомендуем использовать проективные психодиагностические методики: цветовой тест Люшера, рисунок семьи. В последующем проводится просветительская и психокоррекционная работа с родителями, направленная на информирование и разъяснение о степени выраженности нарушений ребенка, его реабилитационном потенциале, формирование ценностного отношения к ребенку.

III уровень – семейный. Реализуется путем проведения совместных с родителями и детьми занятий, где родители обучаются навыкам использования доступных к освоению психокоррекционных методов, направленных на развитие коммуникативных и когнитивных функций, что в последующем, по нашему наблюдению, способствует нормализации эмоционального климата в семье и улучшению внутрисемейных отношений.

IV уровень – дошкольной образовательной организации. Предполагает работу с педагогическими работниками, как основного, так и дополнительного образования. Консультирование педагогов по составлению индивидуальных образовательных маршрутов, особенностям взаимодействия с ребенком с особыми образовательными потребностями, а так же по вопросу оказания поддержки семьям имеющих детей с ОВЗ.

V уровень – общедоступного информационного обеспечения. Организация и проведение родительских собраний, клубов родителей детей с ОВЗ, размещение информационных материалов на сайте ДОО по актуальной проблематике и социальной сети «ВКонтакте».

Однако при реализации такого комплексного подхода по сопровождению детей с ОВЗ и их семей выявляются существенные проблемы. К ним можно отнести:

- частое игнорирование родителями рекомендаций не только педагога-психолога, но и рекомендаций медицинских работников, осуществляющих лечение и реабилитацию детей с ОВЗ;

- отсутствие должной интеграции, закреплённой на законодательном уровне, между педагогами-психологами ДОО и медицинскими работниками, осуществляющими лечение и реабилитацию детей с ОВЗ.

Благодаря поддержке специалистов дошкольной образовательной организации семье, воспитывающей ребенка с особенностями в развитии, у родителей со временем формируется уверенность в том, что «они не одни», что повышает уровень их психолого-педагогической компетентности, снижает уровень тревожности, развивает умение анализировать и преодолевать трудности и психологические барьеры, связанные с воспитанием ребенка с ОВЗ.

Литература

1. Приходько О. Г., О. В. Югова Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям; АНО «Совет по вопросам управления и развития». — Москва : ООО «Деловые и юридические услуги “ЛексПраксис”», 2015. — С. 20-45.
2. Левченко И.Ю. Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие. [Текст] / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. - М.: Просвещение, 2008. - 239 с.

References

1. Prikhodko O. G., O. V. Yugova Early care system for children with disabilities and their parents; ANO "Council on Management and Development". — Moscow : LLC "Business and legal services "Lexpraxis", 2015. — pp. 20-45.
2. Levchenko I.Y. Tkacheva V.V. Psychological assistance to a family raising a child with developmental disabilities: a methodological guide. [Text] / I.Y. Levchenko, V.V. Tkacheva. - M.: Prosvshchenie, 2008. - 239 p.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Борьянова Н.С.

*учитель начальных классов первой квалификационной категории, МБОУ
«Гимназия №44», Курск, Россия*

Аннотация. В статье затрагиваются факторы стресса учеников в процессе обучения. Рассматриваются основные методы и приемы преодоления трудностей, связанных с изучением математики.

Ключевые слова: *здоровьесберегающие технологии, начальная школа, математика, учебная деятельность.*

HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES IN ELEMENTARY SCHOOL MATH LESSONS

Boryanova N.S.

*primary school teacher of the first qualification category, MBOU Gymnasium No. 44,
Kursk, Russian Federation*

Abstract. The article touches upon the stress factors of students in the learning process. The main methods and techniques of overcoming difficulties associated with the study of mathematics are considered.

Keywords: *health-saving technologies, primary school, mathematics, educational activities.*

Здоровье всегда считалось высшей ценностью, основой активной и творческой жизни. В период обучения в школе показатели здоровья большинства детей резко снижаются. Основными причинами такого состояния обычно являются недостаточная физическая активность, неправильное питание, неудовлетворительные условия обучения. Однако причины неблагоприятного влияния на здоровье кроются в самом образовательном процессе.

Математика является одним из основных предметов в школе. На данных уроках практически вся учебная деятельность связана с классной доской. Чёткая организация урока способствует выработке у учащихся умений планировать, организовывать свою деятельность. Не всем учащимся легко даётся математика, поэтому необходимо проводить работу по профилактике стрессов. Хорошим антистрессовым моментом на уроке является стимулирование учащихся к использованию различных способов решения, без боязни ошибиться, получить неправильный ответ.

В процессе обучения математики необходимо использовать материалы, способствующие укреплению здоровья учеников. А построение уроков с использованием здоровьесберегающих технологий позволит не только

повысить уровень знаний учащихся, но и сохранить их здоровье уже на начальном этапе обучения.

Для того чтобы структура обучения математики отвечала требованиям здорового математического образования, она должна обеспечивать:

- 1) предупреждение и снятие мышечного и умственного переутомления;
- 2) положительное воздействие на эмоциональное состояние учащихся через содержание математического материала и вне его;
- 3) возможность мультисенсорного восприятия информации;
- 4) создание ситуаций, в которых создаются и проявляются личностные смыслы изучаемого математического материала, собственные мнения по всем учебным вопросам и взаимодействие с другими мнениями;
- 5) разнообразие форм учебной деятельности: создание ситуаций свободного выбора, организация работы в парах и группах;
- 6) использование творческих заданий и проблемных ситуаций на уроке.

Поскольку ребенок может сосредоточиться только на том, что ему интересно и нравится, наша с вами задача - помочь ему преодолеть усталость, уныние и разочарование, возникшее в процессе обучения. Ведь мы часто слышим от детей, что они могут понять все, если это интересно. Значит, должно быть интересно на занятиях.

Педагоги МБОУ «Гимназия №44» г. Курска считают, что урок математики должен содержать не только знания математических понятий, описаний правил, отношений, их свойств, величин и задач, но и метапознание, смысл математических понятий, способы действий и формы их выражения.

Для обеспечения активного вовлечения всех учащихся в учебный процесс и успешного освоения материала педагоги учитывают то, что один и тот же материал может быть представлен различными средствами обучения: книги, аудио- и видеоматериалы. Каждое из данных средств обладает своими преимуществами в педагогическом плане. Поэтому при выборе средств обучения математике, необходимо учитывать индивидуальные особенности детей. «Визуалы»- должны видеть, «кинестеты» - ощущать, «аудиалы»- слышать. Стремятся создать оптимальное соотношение между физической и информационной нагрузкой на уроке, чтобы избежать перегрузки учащихся информацией. Уроки включают оптимальный темп и ритм, учитывая физическое состояние и настроение учащихся. Смену форм работы и пауз планируют таким образом, чтобы избежать снижения работоспособности. Особое внимание уделяют охране зрения, рассаживают учеников, корректируем освещение в классе и проводят упражнения по гигиене зрения. Иногда детям трудно запомнить материал, даже если они его хорошо понимают. Поэтому развитие зрительной памяти и выделение наиболее важного материала различными способами (подчеркивание, обведение, написание крупными буквами или другим цветом) может быть очень эффективным. Широко практикуются и нестандартные уроки, такие как урок - путешествие, урок - соревнование, урок- конкурс, урок- поход. Внедрение игровых технологий в учебный процесс в сочетании с другими методами и приемами позволяет

мотивировать детей на изучение предмета, вызвать положительные эмоции и раскрыть их индивидуальность. Очень интересны аутогенные упражнения (упражнения, расслабляющие и напрягающие мышцы). Например: «Улыбнитесь друг другу. Сядьте удобно. Расслабьте лоб, брови, щеки, губы, шею, плечи, кисти рук, ноги. Ноги и руки становятся теплыми. Дыхание спокойное и ровное». (Звучит запись пения птиц.)

Объем домашних заданий соответствует нормам, установленным СанПиНом, создают благоприятный настрой на урок.

Для более успешного усвоения математического материала предлагаем организовывать уроки с использованием следующих методов и приемов.

Таблица 1. Здоровьесберегающие приемы на разных этапах урока

Основные этапы урока, воспроизводящего целостный учебный процесс.			
	1	2	3
Организационный момент	Аутотренинг Перед началом каждого урока ученику даётся одна минута на то, чтобы он смог настроить себя на работу, сконцентрировать своё внимание, мобилизовать память, подготовиться к активной работе на уроке. В тишине классной комнаты дети шёпотом проговаривают фразы (на выбор): - Я способен! - Я хочу много знать! и т.д.	Гимнастика для глаз (методика Базарного В.Ф.)	Ароматерапия Перед началом урока зажигается аромасвеча.
Постановка цели урока, мотивация учебной деятельности	«Ситуация яркого пятна» Среди множества однотипных предметов одно выделено цветом	«Линия времени» Учитель чертит на доске линию, на которой обозначает этапы изучения темы. Проговаривает этапы с полной отдачей и на, которых можно «передохнуть»	«Математическая сказка» Разыгрывается сценка на учебную тему

Таблица 1. Продолжение. Здоровьесберегающие приемы на разных этапах урока

Основные этапы урока, воспроизводящего целостный учебный процесс.			
	1	2	3
Актуализация знаний	Задание на развитие математической памяти	Устный счет «Мухобойка» Задача ребенка - отвечать на вопросы, хлопая мухобойкой по правильному ответу	«Цветной» диктант Учащиеся закрашивают ответы цветными карандашами
Первичное восприятие и усвоение нового материала	Решение валеологических задач	Работа в парах, группах	«В своем темпе» При решении учебных задач ребенок сам определяет темп работы
Самостоятельное творческое использование сформированных умений и навыков	«Реставратор» Учащиеся восстанавливают цепочку намеренно «поврежденную» учителем.	«Я - учитель» Развитие ролевого подхода. Требуется подготовка в организации деловой игры.	«Разноуровневые задания» Каждый ученик выбирает задания для выполнения
Динамическая пауза	Упражнение для профилактики сколиоза. «Мешочки» методика Базарного В.Ф. .	Упражнение для развития моторики кистей и рук. Использование массажного шарика «Су-Джоку».	Упражнение для профилактики плоскостопия. Использование массажных ковриков для ног.
Обобщение усвоенного и включение в систему ранее усвоенных ЗУН и УУД	«Тест» Учащиеся получают задание выбрать из предложенных вариантов правильный ответ.	«Своя опора» Ученик составляет свою «универсальную шпаргалку» по данной теме.	«Математический кроссворд» Предлагается решить примеры или задачи, а правильный ответ записать в клеточки.
Контроль за процессом и результатом учебной деятельности школьника	«Взаимопроверка» Учащиеся проверяют друг друга.	«Идеальный опрос» Ученики сами оценивают степень своей подготовки.	«Тихий опрос» Опрос происходит полупрошепотом, в то время как класс занят другим делом.
Рефлексия	Лесенка «Моё состояние» Ребенок помещает изображение человечка на соответствующую ступеньку лесенки.	«Цветотерапия» Выражение своего настроения с помощью цветов.	Методика «Паровозик» Определение степени позитивного и негативного психологического состояния ребенка.

Таблица 2. Фрагмент урока математики в 1-ом классе с использованием здоровьесберегающих приёмов.

Тема: «Компоненты сложения». (Урок усвоения новых знаний с применением здоровьесберегающих технологий.)			
Этап (элемент) урока	Методический прием	Деятельность учителя	Деятельность учащихся
Организационный момент	Ароматерапия	-Здравствуйте, дети! - С помощью чего мы видим? Слышим? А какой орган помогает слышать запахи? - Предлагаю закрыть глаза, сесть поудобнее. -Какой приятный запах !(горит ароматическая лампа) -Мы вдыхаем запах лаванды, который благотворно влияет на эмоциональную и психическую сферу человека. -Прошу вас открыть глаза и настроиться на урок.	Приветствуют учителя. Ответы детей. - С помощью глаз. Мы слышим с помощью ушей. - Слышать запахи нам помогает нос. Дети закрывают глаза Дети открывают глаза , садятся правильно.
Постановка цели урока, мотивация учебной деятельности	Ситуация яркого пятна	-Для того, чтобы узнать как называется данная церемония, вам нужно решить примеры и расположить ответы в порядке возрастания. На доске записаны выражения. 5-3=2(РО) 6-3=3(МА) 2-1=1(А) 6-2=4(ТЕ) 3+2=5(РА) 7-1=6(ПИ) 10-3=7(Я) -Верно, ароматерапия-это метод терапии, который используется в лечебных целях. -Ребята, среди выражений одно лишнее. Почему? -Почему данное выражение выделено красным цветом? - Тема сегодняшнего урока «Компоненты сложения»	Дети решают примеры. - Ароматерапия. - 3+2=5, так как это выражение на сложение и оно еще выделено красным цветом. - Сегодня на уроке мы поговорим о сложении.

Введение элементов здоровьесберегающих технологий в учебный процесс, безусловно, повышает эффективность преподавания и обучения, что приводит к повышению успеваемости. Цель данных методов по укреплению здоровья - создать условия для развития здоровья учащихся в период обучения с первого по четвертый класс, сформировать у них знания, умения и навыки,

необходимые для здорового образа жизни, и научить их использовать в повседневной жизни.

Учитывая сказанное, занятия и внеклассные мероприятия по укреплению здоровья должны заряжать энергией, как учеников, так и учителей от начала до конца.

Литература

1. Ковалько, В.И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе: принципы, средства и методы [Текст] / В.И. Ковалько.- М.: Вако, 2004.- 296с.
2. Синягина Н. Ю., Кузнецова И. В. Как сохранить и укрепить здоровье детей: психологические установки и упражнения / Н.Ю. Синягина, И.В. Кузнецова. - Москва: ВЛАДОС, 2004. – 149с.
3. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы [Текст] / [Н. К. Смирнов]. - Москва : АРКТИ, 2003. - 270 с.
4. Смирнов С.Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. - М.: Издательский центр "Академия", 2001. - 304 с.

References

1. Kovalko, V.I. Health-saving technologies in primary school: principles, tools and methods [Text] / V.I. Kovalko.- M.: Vako, 2004.- 296s.
2. Sinyagina N. Yu., Kuznetsova I. V. How to preserve and strengthen children's health: psychological attitudes and exercises / N.Yu.. Sinyagina, I.V. Kuznetsova. - Moscow: VLADOS, 2004. – 149s.
3. Smirnov N.K. Health-saving educational technologies in the work of teachers and schools [Text] / [N. K. Smirnov]. - Moscow : ARKTI, 2003. - 270 p.
4. Smirnov S.D. Pedagogy and psychology of higher education: from activity to personality: Textbook for students. higher education. institutions. - M.: Publishing center "Academy", 2001. - 304 p.

ПРИВЯЗАННОСТЬ РЕБЁНКА К МАТЕРИ КАК ПРОТЕКТИВНЫЙ ФАКТОР ОТ РАЗВИТИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ

Василенко М.А.

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

Аннотация. В статье рассмотрены предпосылки развития девиантного поведения среди старших подростков с различными типами привязанности к родителям, воспитывающимися в полных семьях и в условиях интерната.

Ключевые слова: привязанность, девиантное поведение, подросток.

THE ATTACHMENT OF THE CHILD TO MOTHER AS A PROTECTIVE FACTOR AGAINST THE DEVELOPMENT OF DEVIANT BEHAVIOR

Vasilenko M.A.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Abstract. The article considers the prerequisites for the development of deviant behavior among older adolescents with different types of attachment to parents who are brought up in full families and in a boarding school.

Keywords: attachment, deviant behavior, teenager.

Актуальность нашей работы обусловлена ростом отчуждения в детско-родительских отношениях, переходом в цифровую среду, увеличением числа детей и подростков с поведением, выходящим за рамки социально-приемлемого, а также снижением личностной и социальной ответственности в социальном взаимодействии.

Исследуя привязанность ребенка к матери, как фактор ранней социализации, мы в своей работе указывали, что надежная привязанность к матери является фактором успешной социализации, которую рассматривали в аспектах своевременности развития психических функций ребенка, успешности его вхождения в новые социальные среды и способности к качественной адаптации к ним [1].

Рассматривая проблемы отклоняющегося поведения, мы опираемся на определение Е.В. Змановской: «Отклоняющееся поведение – это устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией» [2].

В своем исследовании мы сконцентрировали внимание на изучении предпосылок развития девиантного поведения среди старших подростков, воспитывающихся в условиях полной семьи и социальных учреждений (интернатов) при условии круглосуточного проживания в течении длительного

времени (домой дети приезжают на каникулы, но родители могут их навещать), проживающие в условиях интерната с возраста не позднее 2 лет.

Целью нашей работы было изучение роли привязанности в формировании предпосылок развития отклоняющегося поведения у старших подростков, воспитывающихся в разных социальных условиях.

Задачи, которые мы перед собой ставили следующие:

1. Исследовать качество привязанности у старших подростков, воспитывающихся в семье и в условиях социального учреждения.

2. Выявить предпосылки девиантного (отклоняющегося поведения) у старших подростков, воспитывающихся в разных социальных условиях.

3. Изучить особенности субъективного восприятия семейного климата подростками, воспитывающимися в разных социальных условиях.

4. Сопоставить качество привязанности, субъективное восприятие подростками семейного климата и наличие предпосылок отклоняющегося поведения.

Проведя теоретическое исследование литературы по заявленным вопросам, мы осуществили эмпирическое исследование, в которое включили методики, позволяющие определить тип привязанности у старших подростков и предпосылки развития отклоняющегося поведения. Для определения возрастных рамок мы использовали периодизацию Д.Б. Эльконина, определяющего старший подростковый возраст 15-17 годами. Численность выборки составила 63 человека (32 подростка, воспитывающихся в полных семьях и 31 подросток, воспитывающийся в условиях интерната).

Психодиагностические методы: наблюдение, беседа, изучение социального и психологического анамнеза, опросник на привязанность к родителям для старших подростков М.В. Яремчук, опросник «Склонность к отклоняющемуся поведению» А.Н. Орел, «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернса и С. Кауфмана.

Результаты, полученные в ходе исследования, мы проанализировали с количественной и качественной стороны, прибегнув к статистическому анализу данных.

При исследовании типа привязанности мы выявили, что у подростков, воспитывающихся в условиях интерната, преобладает тревожно-амбивалентный тип привязанности. Причем в привязанности к матери преобладает тревожно-амбивалентный тип привязанности, а к отцу – избегающий тип привязанности. В целом по выборке преобладает ненадежный тип привязанности.

У подростков, воспитывающихся в семьях, с ежедневным контактом с родителями преобладает надежный тип привязанности как к матери, так и к отцу.

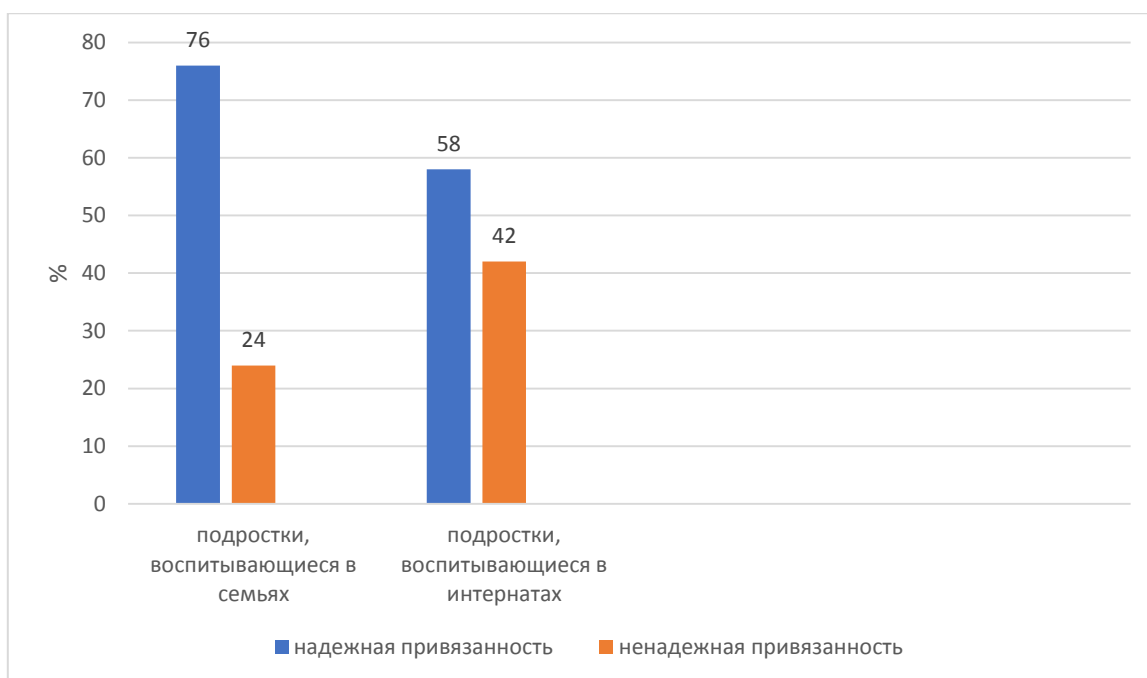


Рис.1. Распределение типов привязанности к родителям в зависимости от условий воспитания

При исследовании субъективного восприятия подростками семейного климата мы выявили, что у большинства испытуемых, воспитывающихся в семье, он воспринимается как благоприятный (62,5%), а подростки, воспитывающиеся в условиях интерната, воспринимают климат в семье, как тревожный и конфликтный (40% и 47% соответственно).

При изучении склонности к отклоняющемуся поведению мы получили высокие показатели по шкале «Социальной желательности» и основным шкалам у подростков, воспитывающихся в условиях интерната, что может говорить о «диссоциации в сознании испытуемых известных им и реальных норм поведения», обусловленными, по нашему мнению жесткой структуризацией времени и контактов в социальных учреждениях, а также рассогласованием внешних требований, предъявляемых к воспитанникам и их реальным поведением.

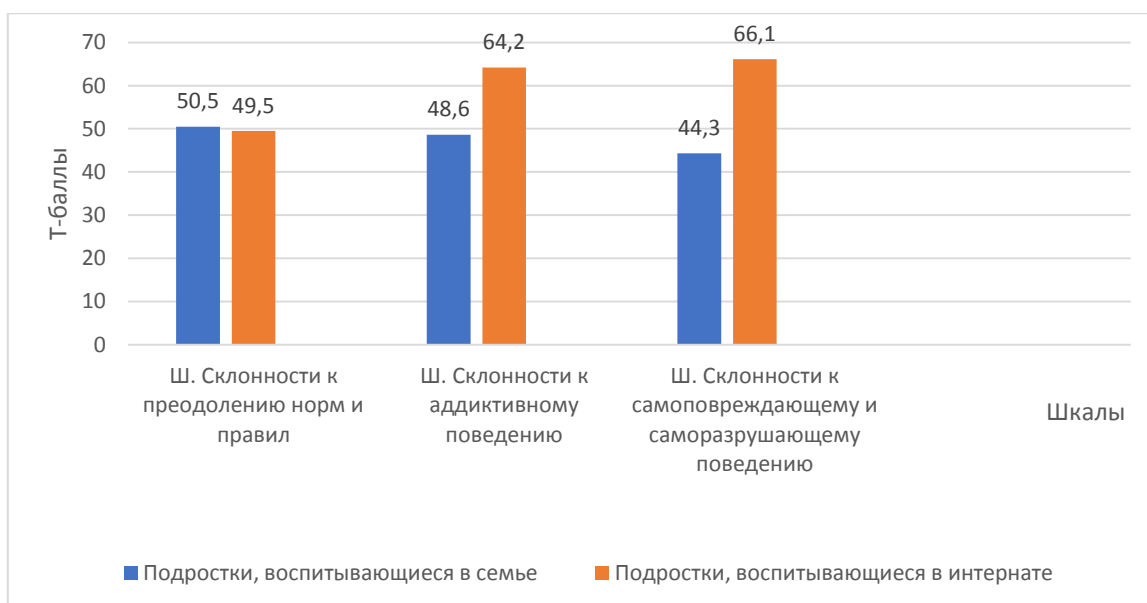


Рис.2. Склонность к отклоняющемуся поведению у подростков, воспитывающихся в различных социальных условиях

Анализируя результаты, полученные по шкале «Склонность к преодолению норм и правил» у старших подростков, воспитывающихся в разных социальных условиях, мы не получили отличий в группах подростков, воспитывающихся в семье (50,5 Т-баллов) и подростков, воспитывающихся в условиях интерната (49,5 Т-баллов). Такие результаты свидетельствуют о склонности к нонконформистскому поведению, но, по нашему мнению, причины, лежащие в основе такого поведения, различны, что требует более глубокого изучения и анализа.

Результаты шкал «Склонность к аддиктивному поведению» и «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению» свидетельствуют о предрасположенности подростков, воспитывающихся в условиях интерната к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, а также склонности «к иллюзорно-компенсаторному способу решения личностных проблем. Кроме того, эти результаты свидетельствуют об ориентации на чувственную сторону жизни, о наличии «сенсорной жажды», о гедонистически ориентированных нормах и ценностях, о низкой ценности собственной жизни, склонности к риску, выраженной потребности в острых ощущениях».

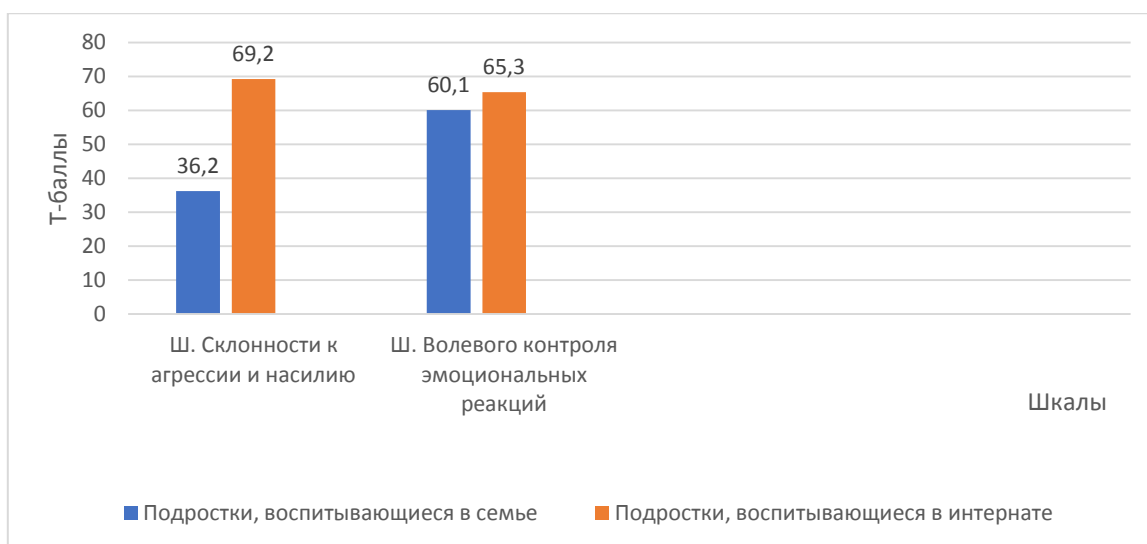


Рис.3. Склонность к отклоняющемуся поведению у подростков, воспитывающихся в различных условиях

Анализируя результаты, полученные по шкалам «Склонность к агрессии и насилию» и «Волевого контроля эмоциональных реакций» мы отмечаем, что у подростков, воспитывающихся в условиях интерната, присутствует агрессивная направленность личности во взаимоотношениях с окружающими, склонность решать проблемы посредством насилия, слабости волевого контроля эмоциональной сферы, неспособности контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций, склонности реализовывать негативные эмоции непосредственно в поведении, без задержки, а также о несформированности волевого контроля своих потребностей и чувственных влечений. У подростков, воспитывающихся в семьях, агрессивные тенденции не выражены, насилие, как средство решения проблем неприемлемо. Но они также с трудом контролируют поведенческие проявления эмоциональных реакций. Такие результаты можно объяснить возрастными особенностями, свойственными старшему подростковому возрасту.

Исследуя склонность к делинквентному поведению, мы выявили высокую готовность реализации такого поведения у подростков, воспитывающихся в условиях интерната, и не выявили указанные тенденции у подростков, воспитывающихся в семьях.

Таким образом, подводя итоги, мы можем заключить, что надежная привязанность выступает своеобразным протективным фактором, обеспечивающим свободу от формирования девиантного поведения, но не защищает от свойственных подростковому возрасту переживаний и поведенческих проявлений.

Литература

1. Василенко М.А. Привязанность ребенка к матери, как фактор ранней социализации. Дис...канд...псих.наук./ М.А.Василенко// ФГБОУ ВПО «Курский государственный университет» Защищена 26.09.2011. 233с. Библиогр. 252 назв.

2. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 288 с. ISBN 5-7695-1782-4
3. Методическое руководство. Сборник тестов программно-методического комплекса дифференциальной диагностики поведенческих нарушений несовершеннолетних «Диагност-Эксперт+» / Н.В. Дворянчиков, В.В. Делибалт, Е.Г. Дозорцева, М.Г. Дебольский, А.В. Дегтярев, Р.В. Чиркина, А.В. Лаврик, – Москва : ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. – 198 с.
4. Яремчук, М.В. Особенности привязанности в детско-родительских отношениях и в отношениях любви у старших подростков. // Психологическая наука и образование, 2005, № 3, с.86-94

References

1. Vasilenko M.A. Attachment of a child to his mother as a factor of early socialization. Dis...candidate of...psycho.sciences./ M.A.Vasilenko// FGBOU VPO "Kursk State University" Protected on 09/26/2011. 233с. Bibliogr. 252 titles.
2. Zmanovskaya E.V. Deviantology: (Psychology of deviant behavior): Textbook for students. higher. studies. institutions. – 2nd ed., ispr. – М.: Publishing center "Academy", 2004. – 288 p. ISBN 5-7695-1782-4
3. Methodological guidance. Collection of tests of the software and methodological complex of differential diagnosis of behavioral disorders of minors "Diagnostician-Expert+" / N.V. Dvoryanchikov, V.V. Delibalt, E.G. Dozortseva, M.G. Debolsky, A.V. Degtyarev, R.V. Chirkina, A.V. Lavrik, - Moscow : FGBOU IN MGPPU, 2017. – 198 p.
4. Yaremchuk, M.V. Features of attachment in child-parent relationships and in love relationships among older adolescents. // Psychological Science and Education, 2005, No. 3, pp.86-94

ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЛИЧНОСТИ СОТРУДНИКОВ ОВД: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Василенко С.В.

ОПР ОМПО УРЛС УМВД России по Курской области

Аннотация. В статье приводятся различные точки зрения ученых на определение понятия профессиональной деформации, факторы ее появления у сотрудников органов внутренних дел и меры для ее профилактики.
Ключевые слова: профессиональная деформация, методы самоконтроля, профилактика профессиональной деформации.

PREVENTION OF PROFESSIONAL DEFORMATION OF THE PERSONALITY OF POLICE OFFICERS: THE THEORETICAL ASPECT

Vasilenko S.V.

OPR OMPO URLS of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Kursk region

Abstract. The article presents various points of view of scientists on the definition of the concept of professional deformation, the factors of its occurrence in employees of internal affairs bodies and measures for its prevention.
Keywords: professional deformation, methods of self-control, prevention of professional deformation.

Актуальность. В настоящее время сохраняется актуальность проблематики повышения уровня профессиональной информированности сотрудников ОВД, остаются вопросы, касающиеся соответствия сотрудников предъявляемым профессионально-этическим требованиям и реалиям современной действительности.

В служебной деятельности сотрудники ОВД выполняют различные функциональные обязанности, сопряженные с повышенной ответственностью.

Прохождение службы осуществляется в условиях с неожиданными обстоятельствами, отсутствием определенности служебных задач, обязательным общением со специфичной категорией людей и призывает к решительным действиям. Такой характер деятельности накладывает отпечаток на индивидуальные особенности личности полицейского, приводит к симптомам профессиональной деформации.

Данная проблематика становится актуальной в связи с повышающимися функциональными обязанностями к служащим, у которых деятельность протекает с высокими нагрузками с определенным уровнем обязанностей [8].

Наиболее подробно изучен феномен «профессиональная деформация» в работах Геллерштейна С.Г., 1983; описаны её виды у Безносова С. П., 2004; Зеера, Э. Ф., Сыманюк Э. Э., 2005 [1,2,3].

Рожкова О. А., Гаврина Е. Е., Сочивко Д. В. считают, что деформация представлена неблагоприятными разрушительными действиями и факторами.

Важной представляется интерпретация понятия «профессиональная деформация», в работах Рожкова О. А., Гавриной Е. Е., Д. В. Сочивко, которые видят нарушения в профессиональных личностных особенностях, изменения в сложившейся структуре деятельности и личности, которая неблагоприятно отражается на продуктивности в деятельности [7].

Профессиональная деформация В. Е. Орлом представлена через описание перечня показателей, которые носят социально-психологический характер (морально-этические, правовые нарушения) [5].

Специфичность службы сотрудников ОВД, сложности обстоятельств ее реализации, перегруженность психоэмоционального и физического характера способствуют образованию феномена «профессиональная деформация» среди сотрудников ОВД. Стиль взаимоотношений, предпочтения, поведение в служебной деятельности и в домашних условиях из-за внутриличностных изменений, происходящих с личностью существенно трансформируются.

Проявления профессиональной деформации выражается в притуплении чувства профессионального долга, повышении восприимчивости к негативным действиям.

Г. В. Шишкова определяет перечень факторов, приводящих к профессиональной деформации:

- 1) объективный, связан с мезо-и макропроцессами, происходящими в коллективе;
- 2) субъективный, представленный личностными особенностями и характеристиками полицейского как индивидуальности;
- 3) специфичность трудовой деятельности [8].

Одной из актуальных проблем, стоящей перед психологической службой ОВД является профилактика профессиональной деформации среди личного состава, представляющая перечень задач, ориентированных на снижение возможности формирования симптомов данного феномена.

Значительное влияние на профилактику профессиональной деформации оказывает обеспечение соответствия морально-психологических характеристик сотрудников профессиональным обязанностям. Социальные условия трудовой деятельности накладывают обязательства для тщательного продумывания характера своих поступков, охрану авторитета государственной власти, содействие росту престижности их дела, поэтому важное внимание стоит уделять аспектам, направленным на нормализацию психического равновесия.

В настоящее время существует разнообразные методы для самоконтроля, рассмотрим основные из них:

- 1) Аутотренинг (аутогенная тренировка) – рекомендован при повышенной эмоциональной напряженности, где используются приемы для релаксации, приводящие к стимуляции психофизиологических процессов. Прием аутотренинга позволяет сотруднику снизить напряжение и приобрести уверенность.

- 2) Дыхательная релаксация – самый простейший метод снятия стресса, так как его выполнять можно, находясь в любом месте, главное – научить сотрудников регуляции дыхания;
- 3) Игры-формулы применяются при вербальном самовнушении. Проговаривать слова необходимо сосредоточенно. Потребность саморегуляции появляется, когда сотрудник ОВД попадает в новую, необычную ситуацию, для решения которой предполагаются альтернативные варианты.
- 4) Психокоррекционные приемы проводятся для ускорения приспособления сотрудников ОВД к новым обстоятельствам, предотвращения конфликтов, с которыми они сталкиваются в своей трудовой деятельности;
- 5) Тренинг как один из ведущих методов в практической психологии, дает возможность для отработки навыков, необходимых в достижении определенных профессиональных задач, а также проиграть волнующие моменты, рассмотреть свои поведенческие особенности извне, принять верное решение.

Основными профилактическими мерами профессиональной деформации сотрудников ОВД являются:

- формирование перспектив, направленных на карьерный рост, уверенность в значимости своей трудовой деятельности;
- потребность внимательнее относиться к состоянию здоровья и физической подготовленности сотрудников, так как рабочая среда протекает в эмоциональном, интеллектуальном и физическом напряжении;
- формирование квалифицированного отбора кандидатов с учетом их интеллектуальных и индивидуальных характеристик;
- благоприятствовать созданию оптимальной обстановки для сотрудников: выработать психологическую закалку к условиям постоянных напряжений, научить приемам саморегуляции, целесообразность которой актуальна тогда, когда происходит столкновение с труднопреодолимой ситуацией, не имеющей определенного разрешения.

Таким образом, проведенный анализ мероприятий по профилактике профессиональной деформации сотрудников ОВД позволяет определить для психологической службы следующие задачи:

- формирование нравственно-психологической сопротивляемости и деловой направленности личного состава;
- развитие установок на соблюдение в трудовой деятельности кодекса профессиональной чести;
- усовершенствование стиля и способов управления персоналом;
- создание приемлемого морально-психологического климата в службах и подразделениях ОВД.

Литература

1. Безносков, Сергей Петрович. Профессиональная деформация личности / С.П. Безносков. - СПб.: Речь, 2004. – 272 с.

2. Геллерштейн С.Г. Проблемы психотехники на пороге второй пятилетки / С.Г. Геллерштейн. – Москва // История советской психологии труда: 20-30-годы XX века: тексты / ред. В.П. Зинченко, В.М. Мунипов, О.Г. Носкова. – Москва: Издательство Московского университета, 1983. – С. 76-90.
3. Зеер, Э. Ф. Психология профессиональных деструкций: учебное пособие для вузов / Зеер Э. Ф., Сыманюк Э. Э. – Москва: Академический Проект, 2020. – 240 с.
4. Камнева Е.В. Профессиональная деформация сотрудников органов внутренних дел: факторы и формы проявления [Текст]: монография / Е. В. Камнева; М-во внутренних дел Российской Федерации, Федеральное гос. учреждение «Всероссийский науч.-исслед.ин-т». – Москва: ВНИИ МВД России, 2011. – 106 с.
5. Орел В. Е. Синдром психического выгорания личности / В. Е. Орел: Рос. акад. наук, Ин-т психологии. – Москва: Ин-т психологии РАН, 2005 (Ярославль: ООП ЯрПК). – 329 с.
6. Полякова О. Б. Профессиональные деформации личности: понятие, структура, диагностика, особенности [Текст]: монография / О. Б. Полякова – Москва: НОУ ВПО Московский психолого-социальный ун-т, 2013. – 266 с.
7. Рожков О. А., Гаврина Е. Е., Д. В. Сочивко. Мотивационные детерминанты профессиональной деформации личности сотрудников уголовно-исполнительной системы: монография / О. А. Рожков, Е. Е. Гаврина, Д. В. Сочивко. Федеральная служба исполнения наказаний, Академия права и управления (Академия ФСИН России). – Москва: Проспект, 2017. – 173 с.
8. Шишкова Г. В. Социологические аспекты детерминант профессиональных деформаций [Текст] / Шишкова Г.В. // Вестник Уральского государственного университета путей сообщения. –2014. –N 1 (21). – С. 116–122.

References

1. Beznosov, Sergey Petrovich. Professional deformation of personality / S.P. Beznosov. - St. Petersburg: Speech, 2004. – 272 p.
2. Gellerstein S.G. Problems of psychotechnics on the threshold of the second five-year plan / S.G. Gellerstein. – Moscow // The History of Soviet labor psychology: the 20-30s of the XX century: texts / ed. V.P. Zinchenko, V.M. Munipov, O.G. Noskova. – Moscow: Moscow University Press, 1983. – pp. 76-90.
3. Zeer, E. F. Psychology of professional destructions: a textbook for universities / Zeer E. F., Simanyuk E. E. – Moscow: Academic Project, 2020. – 240 p.
4. Kamneva E.V. Professional deformation of employees of internal affairs bodies: factors and forms of manifestation [Text]: monograph / E. V. Kamneva; Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation, Federal State Institution "All-Russian Scientific Research.in-t". – Moscow: Research Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia, 2011. 106 p
5. Orel V. E. Personality burnout syndrome / V. E. Orel: Russian Academy of Sciences, Institute of Psychology. – Moscow: Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, 2005 (Yaroslavl: OOP YARPK). - 329 p.
6. Polyakova O. B. Professional personality deformations: concept, structure, diagnosis, features [Text]: monograph / O. B. Polyakova – Moscow: NOU VPO Moscow Psychological and Social University, 2013. – 266 p
7. Rozhkov O. A., Gavrina E. E., D. V. Sochivko. Motivational determinants of professional deformation of the personality of employees of the penal enforcement system: a monograph / O. A. Rozhkov, E. E. Gavrina, D. V. Sochivko. Federal Penitentiary Service, Academy of Law and Management (Academy of the Federal Penitentiary Service of Russia). – Moscow: Prospekt, 2017. – 173 p.
8. Shishkova G. V. Sociological aspects of determinants of occupational deformations [Text] / Shishkova G.V. // Bulletin of the Ural State University of Railway Engineering. -2014. –N 1 (21). – pp. 116 -122.

СЕМЬЯ И СЕМЕЙНЫЕ ЦЕННОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ

Вершинина Т.С.

*Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск,
Российская Федерация*

Аннотация. В данной статье рассматриваются основные теоретические подходы к определению понятия «социальное здоровье». Раскрывается сущность социального здоровья через систему ценностных ориентаций человека. Семейные ценности в системе ценностных ориентаций человека рассматриваются как главный фактор формирования социального здоровья. Приведены данные мониторинга изменений системы ценностных ориентаций, а также данные социологического исследования семейных ценностей студенческой молодежи Хабаровского края.

Ключевые слова: *молодежь, семья, ценностные ориентации, семейные ценности, социальное здоровье, здоровье.*

FAMILY AND FAMILY VALUES IN THE FORMATION OF SOCIAL HEALTH OF YOUNG PEOPLE

Vershinina T.S.

Far-Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russian Federation

Abstract. This article discusses the main theoretical approaches to the definition of the concept of "social health". The essence of social health is revealed through the system of human value orientations. Family values in the system of human value orientations are considered as the main factor in the formation of social health. The data of monitoring changes in the system of value orientations, as well as data from a sociological study of family values of students of the Khabarovsk Territory are presented.

Keywords: *youth, family, value orientations, family values, social health, health.*

Актуальность. Понятие «социальное здоровье» неоднозначно и уже давно не рассматривается лишь как физическая характеристика. Вместе с тем формирование здоровой личности невозможно без учета социальной составляющей.

Здоровье – это важнейшее условие активной нормальной жизнедеятельности человека это сложный феномен, имеющий свою специфику проявления на различных уровнях (психологическом, физическом и социальном)

Согласно определению всемирной организации здравоохранения, здоровье – это одно из главных условий продуктивного социального и экономического развития. Реализация интеллектуального, нравственно-

духовного, физического и репродуктивного потенциала возможна только в здоровом обществе [1].

На формирование здоровой личности влияет множество факторов психологического, педагогического, социального, экономического, политического характера.

Семья, как важнейший институциональный фактор, играет огромную роль в формировании социального здоровья молодежи. Именно в семье закладываются основы будущей взрослой жизнедеятельности молодых людей в виде определенных норм, ценностей и мотивационных установок, прививается тот или иной образ жизни, а также модели поведения в области социального здоровья.

Именно поэтому изучение ценностей молодежи представляет интерес.

Цель исследования. Рассмотреть сформированность семейных ценностей современной молодежи как предпосылки к развитию социального здоровья молодежи, качественного социального функционирования и дальнейшей передаче социального опыта последующим поколениям.

Материалы и методы исследования. Основными методами исследования являются вторичный анализ социологических исследований, а также проведенное исследование «Ценностные ориентации и семейные ценности молодежи Хабаровского края», $n=375$, выборка квотная, случайная.

Среди основных теоретических подходов к определению и исследованию социального здоровья целесообразно выделить: философский, медицинский, психологический, педагогический и социологический.

В настоящее время социальное здоровье в рамках философского подхода представляет собой нравственно-этическое отношение человека к себе и окружающему миру; наличие в обществе духовных и нравственных ценностей; потребность подчинять свое поведение общественным нормам и требованиям морали; наличие таких черт, как альтруизм, эмпатия, бескорыстие, ответственность перед другими, демократизм в поведении [2].

В рамках медицинского подхода социальное здоровье рассматривается как необходимая составляющая в структуре здоровья человека и трактуется в зависимости от специфики определения понятия «здоровье». Наиболее точным является определение Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Значимость этого определения состоит в том, что включает три основных компонента здоровья (в соответствии с тремя уровнями функционирования человека): физическое, психическое и социальное и признает биопсихосоциальную структуру человека. Социальное здоровье в данном контексте представляет собой полноценное социальное функционирование человека.

Психологический подход рассматривает социальное здоровье в неразрывной взаимосвязи с духовным и психическим здоровьем.

На сегодняшний день в рамках психологического подхода социальное здоровье определяется как количество и качество межличностных связей индивидуума и степень его участия в жизни общества. Среди основных

характеристик социального здоровья, непосредственно влияющие на социальное функционирование человека, можно выделить следующие:

- адекватное восприятие действительности;
- интерес к окружающему миру;
- адекватная регуляция поведения;
- высокая степень адаптированности в жизни и социуме;
- социальная активность человека в социуме;
- коммуникативность, умение общаться и поддерживать контакты;
- благоприятная атмосфера в семье.

В рамках педагогического подхода социальное здоровье рассматривается как результат социализации личности. Социализация неотъемлемый компонент в формировании социально здоровой личности. Благодаря процессу социализации индивид усваивает определенную систему норм и ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве члена общества.

Социологический подход рассматривает как одну из характеристик социального здоровья социально-ориентированное поведение членов общества, которое не противоречит общепризнанным нормам поведения и не нарушает общественного порядка, вместе с тем позволяет активно приспосабливаться к изменяющимся условиям. Особое внимание в рамках социологического подхода отводится рассмотрению социальных норм, ценностей, традиций и обычаев общества.

Ценностные ориентации влияют на представление человека о мире, на формирование картины мира, представления о себе и окружающей действительности, что в дальнейшем формирует поведение и поступки человека.

Формирование личностной ценностной структуры индивида является важнейшим фактором процесса социализации, посредством которого человек становится полноправным членом общества во всей полноте социальных взаимоотношений. Личностная ценностная структура индивиды отвечает за последующее самоопределение, развитие и функционирование в обществе.

Огромное значение приобретает процесс социализации, а именно передачи ценностей, норм, правил, традиций от старшего поколения младшему, в том числе ценность семьи и семейные ценности. Именно в семье в процессе первичной социализации происходит закладка условий и возможностей формирования социального здоровья человека. Ценностная система семьи обладает мощным потенциалом воспитательного воздействия на молодое поколение в плане его личностного развития и здоровья [3]

Результаты. Согласно исследованию Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) о ценностях и приоритетах в молодежной среде в структуре ценностных ориентаций российской молодежи первое место занимают ценности семейные, а именно: благополучие семьи, здоровье членов семьи, материальное благополучие. В меньшей степени значимыми для молодых россиян оказались ценности личностного развития. Далее в списке ценностных ориентиров заняли ценности социальные (социальная активность,

общественно-полезная деятельность). 65% молодежи внимательно относятся к своему здоровью, треть признались в более халатном отношении к своему здоровью (33%) [4].

Мониторинг ценностей и ценностных ориентаций молодежи Хабаровского края ведется РАНХиГС с 1997 года. Результаты мониторинга за 2007-2017 годы следующие: ранжирование ценностей (по Рокичу) подтвердило, что молодые люди сегодня ориентируются в основном на общечеловеческие ценности личного счастья [5].

Шесть самых важных ценностей для молодежи Хабаровского края – это здоровье (59,1%), счастливая семейная жизнь (57,8%), любовь (48,2%), материально-обеспеченная жизнь (45,9%), наличие хороших и верных друзей (42,2%) и интересная работа (37,3%). Следует отметить, что рейтинг ценностей молодежи на протяжении исследовательского периода практически не меняется, что свидетельствует об устойчивости ценностных представлений молодежи.

Половина опрошенной молодежи независимо от возраста выделяют как наиболее значимые в своей жизни семейные ценности (любовь, счастливая семейная жизнь).

Становление системы семейных ценностей происходит на протяжении всей жизни человека, но наиболее сенситивным периодом является юношеский возраст, так как именно в это время происходит осознание и узнавание себя и других, становление жизненной позиции и основ мировоззрения. Изучение ценностных ориентаций и семейных ценностей юношества в период их активного формирования представляет особый интерес [6].

В начале 2023 года нами было проведено социологическое исследование семейных ценностей и ценностных ориентаций студенческой молодежи. В исследовании приняли участие студенты семи ВУЗов Хабаровского края.

Рейтинг ценностей современного студенчества практически вторит результат предыдущего исследования, однако можно заметить определенные изменения в рейтинге ценностей. Ценностное сознание молодёжи характеризуется выраженной ориентацией на здоровье (63,2%). В то же время в силу социально-экономических, политических изменений в стране более значимую позицию, по отношению к ценностям любовь и семья, у современного студенчества занимает ценность материально обеспеченной жизни (58,9%).

Казалось бы, изменение позиций не слишком критично, однако следствием таких изменений может быть: более позднее вступление в брак, увеличение количества гражданских браков, ориентации молодых семей на малодетность или отложенное материнство, карьеризм, увеличение количества неполные семьи и т.д.

Большую ценность у студентов представляют ценности саморазвития и личностного роста (развитие (37,9%), уверенность в себе (36%), свобода (35,7%)), нежели ценности профессиональной самореализации (интересная

работа (34,4%), активная, деятельная жизнь (30,1%), продуктивная жизнь (21,3%)).

Данные ценностные перекосы могут влиять на гармоничное формирование социального здоровья, как личности, так и общества в целом.

Выводы. Таким образом, анализируя все вышесказанное, необходимо сделать вывод, что качество социального здоровья во многом определяется ценностной системой личности, которая формируется в процессе социализации и социальной адаптации основным агентом, которой является семья. Семья как социальный институт транслирует молодежи основные общечеловеческие ценности. Принятие же этих ценностей молодым поколением напрямую зависит от условий социальной среды и личностных характеристик человека.

Наиболее сенситивным к процессу социализации, к изменяющимся условиям и социально-педагогическому и психологическому воздействию является юношеский возраст молодежи. Именно в этом возрасте необходимо особо уделять внимание молодежи, прививая ценность семьи как одной из важнейших ценностей человека и общества в целом. В семье социальное здоровье формируется по трем основным уровням.

1. Формирование отношения к физическому здоровью. В семье прививается определенный режим жизнедеятельности человека: режим сна и отдыха, питания, санитарно-гигиенические нормы, физическая культура и спорт, здоровый образ жизни.

2. Формирование психологического здоровья. В семье моделируются основные формы отношений, умение решать конфликты, отрабатываются навыки коммуникации и адекватного поведения в различных ситуациях, распределение и проигрывание основных ролевых позиций, формируются основные жизненные стратегии и отношение к самому себе.

3. Передача основных ценностей, традиций, обычаев современного общества. Семья способствует приобретению социальных навыков, поддерживает социальную адаптивность человека, способствует формированию личностной ценностной структуры, а также основных моделей поведения молодого человека.

Литература

1. Кемалова Л.И. Социальное здоровье молодежи как насущная проблема современности / Л.И. Кемалова, В.Р. Романова // Духовная ситуация времени. Россия XXI века. 2016. №4. С. 25-27
2. Цикалюк Е. В. Основные теоретические подходы к осмыслению сущности социального здоровья / Е.В. Цикалюк // Учёные записки Забайкальского государственного гуманитарно-педагогического университета им. Н. Г. Чернышевского. Серия «Философия, культурология, социология, социальная работа». 2010. С. 185-190
3. Вершинина Т.С. Социологическое исследование отношения студенческой молодежи к институту семьи, браку и рождению детей / Т.С. Вершинина, К.К. Романенко, А.Ю. Саврасова // актуальные вопросы стоматологии. Сборник IV всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Под редакцией Л.М. Железнова. 2020. С 28-32
4. Ценности молодежи / Сетевое издание WCIOM / Электронный ресурс. Режим доступа: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/cennosti-molodezhi>

5. Березутский, Ю. В. Социальная активность молодежи региона: социологический анализ: монография / Ю. В. Березутский. – Хабаровск: Дальневосточный институт управления – филиал РАНХиГС, 2019. – 174 с.
6. Денисова Т.С. Современные молодые семьи региона: репродуктивные установки и мотивы поведения / Т.С. Денисова. // Власть и управление на Востоке России. – Хабаровск: 2019. №4. С. 117

References

1. Kemalova L.I. Social health of youth as an urgent problem of modernity / L.I. Kemalova, V.R. Romanova // The spiritual situation of time. Russia of the XXI century. 2016. No.4. pp. 25-27
2. Tsikalyuk E. V. Basic theoretical approaches to understanding the essence of social health / E.V. Tsikalyuk // Scientific notes of the N. G. Chernyshevsky Zabaikalsky State Humanitarian Pedagogical University. The series "Philosophy, cultural studies, sociology, social work". 2010. pp. 185-190
3. Vershinina T.S. A sociological study of the attitude of student youth to the institute of family, marriage and the birth of children / T.S. Vershinina, K.K. Romanenko, A.Yu. Savrasova // topical issues of dentistry. Collection of the IV All-Russian scientific and practical conference with international participation. Edited by L.M. Zheleznov. 2020. From 28-32
4. Values of youth / WCIOM online publication / electronic resource: access mode: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/cennosti-molodezhi>
5. Berezutsky, Yu. V. Social activity of the youth of the region: a sociological analysis: monograph / Yu. V. Berezutsky. Khabarovsk: Far Eastern Institute of Management – branch of RANEPА, 2019. – 174 p.
6. Denisova T.S. Modern young families of the region: reproductive attitudes and motives of behavior / T.S. Denisova. // Power and management in the East of Russia. – Khabarovsk: 2019. No.4. p. 117

РАБОТА В ЦИФРОВОЙ СРЕДЕ: НОВЫЕ ВЫЗОВЫ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Водопьянова Н.Е.¹, Журбий О.Е.²

¹Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург,
Российская Федерация

²Донецкий Государственный медицинский университет им. М. Горького, г.
Донецк, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассматриваются факторы риска профессионального здоровья человека с позиции холистического подхода. На основе анализа и обобщения, имеющих в научной литературе эмпирических фактов влияния цифровизации на здоровье человека спрогнозированы некоторые негативные последствия взаимодействия человека и цифровых технологий. Среди них, стресс-синдромы социальной и профессиональной дезадаптации и ментальных расстройств: «цифровое выгорание», «цифровой аутизм», «цифровое одиночество/отчуждение», синдром «потери темпоральности» («нарушение пространственно-временной ориентации»), синдром «виртуализации общения», нарушения самоуправления, мотивационно-волевой и эмоциональной регуляции.

Ключевые слова: профессиональное здоровье, синдромы дезадаптации к цифровой среде, ментальные расстройства, биопсихосоциальная модель здоровья.

WORKING IN A DIGITAL ENVIRONMENT: NEW CHALLENGES TO OCCUPATIONAL HEALTH

Vodopyanova N.E.¹, Zhurbiy O.E.²

¹St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation

²Donetsk State Medical University named after. M. Gorky, Donetsk, Russian Federation

Abstract. The article discusses risk factors for human occupational health from the perspective of a holistic approach. Based on the analysis and generalization of the empirical facts of the impact of digitalization on human health available in the scientific literature, some negative consequences of interaction between humans and digital technologies are predicted. Among them, stress syndromes of social and professional maladaptation and mental disorders: “digital burnout”, “digital autism”, “digital loneliness/alienation”, “loss of temporality” syndrome (“impaired spatio-temporal orientation”), “virtualization of communication” syndrome, violations of self-government, motivational-volitional and emotional regulation.

Keywords: occupational health, syndromes of maladjustment to the digital environment, mental disorders, biopsychosocial model of health.

Проблема сохранения профессионального здоровья (ПЗ) в условиях техногенного Мира, цифровой среды и цифровизации трудовой деятельности стоит достаточно остро. «Цифровая информационная среда (ЦИС) – это область информационной среды, обеспечивающая возможность удовлетворения потребности человека в разного рода информационных взаимодействиях с окружающей средой и с представляющими ее людьми (субъектами) с помощью различных ИКТ, позволяющих активно использовать цифровые ресурсы» [1]. В настоящее время наблюдается увеличение числа сотрудников, испытывающих ухудшение психического здоровья работающих в цифровой среде. Среди них около 15 % уже страдают психическими расстройствами, более 50% имеют различные синдромы профессиональной дезадаптации в виде психического выгорания, прокрастинации, хронической усталости и др. [2, 3, 4].

В медицинской литературе отмечается рост количества заболеваний, связанных с работой в цифровой среде, в том числе, психических, точнее психосоматических нарушений. В первую очередь работа с аппаратами, обеспечивающими выход в цифровой мир, влияет на состояние соматического здоровья человека. Особую важность имеет тот факт, что контакт с ЦИС в наши дни начинается обычно с самого раннего детства, и даже с младенчества. Проблематика здоровья данного аспекта связана со следующими факторами: 1) выраженное снижение подвижности, гиподинамия, которая сопровождается выраженным напряжением мышц; как следствие 2) изменение тонуса кровеносных сосудов всех калибров, влекущее за собой изменения из проницаемости и давления крови в них; далее 3) изменение водного баланса тканей и, следовательно, клеток, а, значит, всех систем и органов; 4) длительное пребывание в напряженной статичной позе оказывает крайне неблагоприятное влияние на кровообращение и трофику всех органов и систем; 5) постоянное напряжение зрительного аппарата, причем не только самого глаза, вынужденного рассматривать мелкие, яркие и зачастую – в играх, фильмах – неестественно быстродвигающиеся объекты, но и систем, отвечающих за анализ полученной зрительной информации и формирование ответной реакции на нее; 5) аналогичное по интенсивности напряжение слухового анализатора; 6) одновременная полная депривации обонятельных сигналов, не смотря на то, что человек в меньшей степени использует обонятельный аппарат для ориентации; роль запахов в формировании, например, воспоминаний, неоднократно описана и доказана; 7) существенное ограничение сигналов, поступающих на тактильные, двигательные и проприоцептивные рецепторы и анализаторы. В результате ребенок, который в течение дня получает большой объем информации с помощью цифровых средств, воспринимает окружающий мир как замедленный, тусклый, низкотональный, не доставляющий ему достаточного количества привычных стимулов и, следовательно, «скучный». Со временем ребенок, да и любой пользователь цифровой среды, обнаруживает, что для получения значимого результата в виде желаемого количества эндорфинов, в реальном мире приходится приложить гораздо больше усилий и

умений, чем в цифровом мире. Причем умений, которые можно приобрести, только взаимодействуя со скучным реальным миром, а такое взаимодействие уже воспринимается им как нежелательное, скучное и требующее много усилий; 8) постоянное напряжение зрительного аппарата с необходимостью длительной концентрации на расположенном на близком расстоянии изображении относительно небольшой площади, что сопровождается перенапряжением глазодвигательных мышц, иссушением слизистой оболочки глаза вследствие редких морганий и истощением воспринимающего аппарата сетчатки глаза вследствие избыточной стимуляции; 9) дисбаланс поступающих в ЦНС сигналов вызывает и дисбаланс исходящих сигналов, что усугубляет неблагоприятные изменения, происходящие в органах и системах человека. Соматические нарушения влекут за собой вегетативную дисфункцию, которая в свою очередь, вызывают и усугубляют нарушения высшей нервной деятельности и психических функций [5].

Цифровизация не пришла одна, а вместе с глобализацией. Одновременно с процессами глобализации Мира она способствует требованиям ускорения решения многих задач в единицу времени – многозадачности, запросам быстрых решений и высокой интенсивности работы. Трудовая активность от эпизодического цейтнота очень быстро перешла к почти ежедневному дедлайну в цифровом мире, что создало почву для развития различных темпоральных стресс-синдромов – «тайм синдром – переживания дефицита времени» [6], синдромы «атемпоральности» – неконструктивного отношения ко времени, переживания неконтролируемости времени, прокрастинации, избегание ответственности во времени. Специфика дистанционного и опосредованного цифрового общения в рабочей среде провоцирует сенсорно-рефлективную депривацию, повышение интровертированности и различных проявлений социальной дезадаптации – «цифровой аутичности» [7, 8, 9].

Одним из факторов риска профессионального здоровья является виртуализация коммуникаций, опосредованное цифровыми ресурсами. «Цифровое общение» существенно меняет характер всех взаимодействий и трудового поведения в организации, от логистики, документооборота, до различных форм общения. Это обнаруживается в вербальных и невербальных формах взаимодействия, изменениях языка общения, текущих состояниях, трудовом поведении на работе и после рабочего дня. Работа в ЦИС оказывает сильное влияние на темпоральные характеристики субъектов труда – изменении отношения и ориентации в пространстве и времени, провоцирующих процессы профессионального выгорания.

ЦИС существенно меняет характер и способы взаимодействий человека в разных средах жизненного бытия: рабочей, учебной, семейной, досуговой и личной жизни. Кардинальные изменения затрагивают взаимодействия человека как с предметом, языком, средствами профессиональной деятельности, так и коммуникациями внутри организации, где он трудится. Модификации трудового поведения и взаимодействий человека с ЦИС содержат

разнообразные риски психосоматических, психических и социальных болезней человека.

Ниже представлены некоторые риски ЦИС для психических функций и возможных трансформации (модификации) свойств личности как субъекта труда, представляющие далеко не полный их перечень.

Таблица 1. Модификация взаимодействий субъекта труда с ЦИС с позиций рисков угрозы синдромов дезадаптации (болезней)

Модификации взаимодействий	Трансформация психических функций	Прогнозируемые синдромы дезадаптации – риски ПЗ
Быстрая доступность больших объемов новой не проверенной (недоказательной) информации людей	Трудности контроля и дифференциации правдивости информации. Снижение критичности мышления, мотивации получения труднодоступных знаний вместо легкодоступной информации из цифровых источников;	Потеря рефлексивности (чувствительности) к доказательности и достоверности получаемой информации. «Цифровая» компетентность взамен когнитивной.
Преобладание «цифровой» (сетевой) рекламно-маркетинговой, пропагандисткой информации над научными, культурно-историческими фактами и знаниями из нецифровых источников (книги, лекции, учебники, журналы).	Снижение мотивации к получению фундаментальных знаний и компетентностей, сужение широты видения и понимания закономерностей жизни и социума.	Синдромы «безграмотности», некомпетентности, утрата интереса к честности и истине.
Повышение требований к многозадачной работе в одни и те же интервалы времени.	Нарушение стратегического мышления, планирования, проактивного совладания в условиях многозадачности и дефицита времени. Избегание ответственности при принятии решений.	Энергетическое истощение, уход от планирования и ответственности, синдромы зависимости/ подчиненности, «потери темпоральности».
Алгоритмизация и «виртуализация» общения	Обеднение словарного запаса, понимания вербального и невербального общения, связности и логичности речи, когнитивно-смыслового общения. Ориентация на алгоритмизацию поведения, общения и других видов взаимодействия на работе.	Синдром переживания социального одиночества. Выгорание по факторам «деперсонализация», «редукция личных достижений». Синдромы сенсорно-эмпатического разобщению в коммуникативных систем.

Заключение. Имеются многочисленные факты влияния ЦИС на развитие «цифровых» стресс-синдромов и профессиональном здоровье работающих

людей. Работа в ЦИС содержит риски здоровья на всех уровнях ПЗ – физическом, психическом и духовно-нравственном благополучии. В этой связи для сохранения и укрепления ПЗ специалистов, работающих в ЦИС необходимы разработки медико-психологических технологий и системы противодействия негативным влияниям ЦИС на здоровье человека. Основными структурно-функциональными частями системы обеспечения здоровья – сбережения граждан России должны быть: 1) психофизиологические технологии гигиены взаимодействия человека с ЦИС, начиная с детского возраста; 2) психо-гигиенические и физиологические нормы баланса работы с цифровыми устройствами и нецифровыми источниками информации и знаний; 3) современные методы диагностики и технологии мониторинга оптимальных психофизических характеристик работоспособности и индикаторов ПЗ; 4) психогигиенические и эргономические нормы условий труда и охраны людей, работающих в ЦИС; 5) психолого-педагогические технологии формирования знаний и умений здоровых взаимодействий и трудового поведения в ЦИС; 6) образовательные и педагогические технологии усвоения норм и правил здорового использования ЦИС для сохранения ПЗ, профессионального благополучия и безопасности с учетом возраста и состояния здоровья; 7) организационно-управленческие технологии сопровождения ПЗ сотрудников организаций разного сектора – от входа в трудовую жизнь до выхода на пенсию; 8) медико-психологические рекомендации для совершенствования законодательной базы относительно социальной ответственности и заботы о здоровье россиян. Важными задачами психологии здоровья и профилактической медицины является формирование знаний, компетентностей относительно ответственности за личное здоровье и здоровье сотрудников трудовых организаций, раннее воспитание здоровых психологических установок, привычек и взаимодействий в ЦИС, формирование ценностей и психологической культуры здорового образа жизни и работы.

Литература

1. Tourigny, L., Baba, V.V., & Wang, X. (2010). Burnout and depression among nurses in Japan and China: the moderating effects of job satisfaction and absence. *The International Journal of Human Resource Management*, 21(15), 2741-2761.
2. World Health Organization. *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2022.
3. Барабанов Р.Е., Веремейчик Н.С. Нейрофизиологические аспекты развития высших психических функций у детей раннего возраста: от теории к практике. //Научное обозрение. Педагогические науки. –2022.–№5 – С. 41-45;
4. Башкин Е.Б., Чудина Ю.А., Шляхта Д.А. Опросник «Драйверы психического здоровья» ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ВОПРОСАМ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ / Материалы IV Международной научно-практической конференции. Москва. РУДН, 5–7 октября 2023. Москва. 2023. С. 17-26.
5. Водопьянова Н. Е. СТРЕСС-МЕНЕДЖМЕНТ 2-е изд., испр. и доп. Учебное пособие для бакалавриата и магистратуры. 2018 / Гриф УМО ВО Научная школа: Санкт-Петербургский государственный университет (г. Санкт-Петербург). 336 с.

6. Водопьянова Н. Е., Патраков Э. В., Чижкова Е.А., Бугулиев Л. Г. Личностные корреляты выгорания IT-специалистов // Азимут научных исследований: педагогика и психология. Том 12 № 3 (44) - 2023. С.120-125.
7. Гофман О. О., Водопьянова Н. Е., Джумагулова А. Ф., Никифоров Г. С. Проблема профессионального выгорания специалистов в сфере информационных технологий: теоретический обзор [Электронный ресурс] // Организационная психология, 2023. Т. 13. № 1. С. 117-144.
8. Патраков Э.И. Цифровая трансформация деятельности трудовых групп (экопсихологический подход). Екатеринбург. Изд-во Уральского университета. 2023, с. 31.
9. Патраков,Э.В., Сабо,Ч.М., Батурина,Л.И., деМораес,Р.С.П. (2023) Экопсихологическая интерпретация риска как критерия психологической готовности индивида к взаимодействиям с цифровой средой (кросс-культурное исследование педагогов). Психология человека в образовании, т. 5, No 1, с. 124–137.

References

1. Tourigny, L., Baba, V.V., & Wang, X. (2010). Burnout and depression among nurses in Japan and China: the moderating effects of job satisfaction and absence. *The International Journal of Human Resource Management*, 21(15), 2741-2761.
2. World Health Organization. *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2022.
3. Barabanov R.E., Veremeychik N.S. Neurophysiological aspects of the development of higher mental functions in young children: from theory to practice. //Scientific Review. *Pedagogical sciences*. -2022.–No.5 – pp. 41-45;
4. Bashkin E.B., Chudina Yu.A., Shlyakhta D.A. Questionnaire "Drivers of mental health" COMMITMENT TO MENTAL HEALTH ISSUES / Proceedings of the IV International Scientific and practical Conference. Moscow. RUDN, October 5-7, 2023. Moscow. 2023. pp. 17-26.
5. Vodopyanova N. E. *STRESS MANAGEMENT* 2nd ed., ispr. and add. A textbook for undergraduate and graduate studies. 2018 / Grif UMO VO Scientific School: St. Petersburg State University (St. Petersburg). 336 pp .
6. Vodopyanova N. E., Patrakov E. V., Chizhkova E.A., Buguliev L. G. Personal correlates of burnout of IT specialists // *Azimut of scientific research: pedagogy and psychology*. Volume 12 No. 3 (44) - 2023. pp.120-125.
7. Hoffman O. O., Vodopyanova N. E., Dzhumagulova A. F., Nikiforov G. S. The problem of professional burnout of specialists in the field of information technology: a theoretical review [Electronic resource] // *Organizational psychology*, 2023. Vol. 13. No. 1. pp. 117-144.
8. Patrakov E.I. *Digital transformation of labor groups (ecopsychological approach)*. Ekaterinburg. Publishing house of the Ural University. 2023, p. 31.
9. Patrakov,E.V., Sabo,Ch.M., Baturina,L.I., deMoraes,R.S.P. (2023) Ecopsychological interpretation of risk as a criterion of an individual's psychological readiness to interact with the digital environment (a cross-cultural study of educators). *Human Psychology in Education*, vol. 5, No. 1, pp. 124-137.

КАК ПОСТРОИТЬ «ЗДОРОВЫЙ УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС»?

Воробьева В.В.

зам. директора по УВР МБОУ «Гимназия №44», Курск, Россия

Аннотация. В статье рассматривается характеристика современных здоровьесберегающих образовательных технологий. Описаны технологии построения мероприятий в различных направлениях здоровьесбережений при реализации проекта Гимназии №44.

Ключевые слова: *здоровый учебный процесс, физическая культура, здоровье, программы здоровьесбережения.*

HOW TO BUILD A «HEALTHY LEARNING PROCESS»?

Vorobyova V.V.

Deputy Director for Internal Affairs of MBOU "Gymnasium No.44", Kursk, Russian Federation

Abstract. The article examines the characteristics of modern health-saving educational technologies. The technologies of building measures in various areas of health care in the implementation of the Gymnasium No. 44 project are described.

Keywords: *healthy learning process, physical education, health, health-saving programs.*

Здоровье – неоспоримая, ведущая жизненная ценность. Пропаганда здорового образа жизни обозначена как одна из стратегических задач, направленных на обеспечение развития человеческого капитала. Деятельность по сохранению, укреплению и развитию здоровья детей остается в современной школе, по-прежнему, особенно актуальной.

Обновленные ФГОС изменили требования к общему уровню образованности, культуры, компетентностям учащихся и предполагают создание условий, «... гарантирующих сохранение и укрепление физического, психологического здоровья и социального благополучия обучающихся», переход от принципа «желаемого сохранения здоровья в школе» к принципу «необходимого и обязательного сохранения здоровья в школе», формирование философии «здоровая школа – в здоровье каждого». Стандарты ориентируют на достижение таких личностных образовательных результатов, как «... принятие и реализацию ценностей здорового и безопасного образа жизни; ... потребности в физическом самосовершенствовании, занятиях спортивно-оздоровительной деятельностью, неприятие вредных привычек: курения, употребления алкоголя, наркотиков; ... бережное, ответственное и компетентное отношение к физическому и психологическому здоровью, как собственному, так и других людей...». Стандарты предполагают «... построение образовательного процесса с учётом индивидуальных, возрастных, психологических, физиологических особенностей, идеи здоровьесозидания

переводят разряд требований к результатам образовательного процесса и условиям его организации.

Стратегия развития образования в Курской области на период до 2030 включает областной проект «Здоровьесберегающая школа», который предлагает эффективные способы решения существующих проблем в регионе, учитывая наши региональные особенности и потребности. Сохранение, укрепление и развитие здоровья детей в образовательных организациях Курской области базируется на здоровьесозидающем подходе к образованию, который подчеркивает развивающий и формирующий характер влияния образования на здоровье участников образовательного процесса. Предполагается, что целевые установки проекта могут быть реализованы посредством создания в каждой организации здоровьесберегающей образовательной среды, которая рассматривается, как совокупность компонентов образовательной организации, функциональных взаимосвязей педагогов, обучающихся и родителей, в рамках обеспечения условий для сохранения и укрепления здоровья участников образовательного процесса, повышения культуры их здоровья. Такая задача, может быть решена только системно, в том числе и посредством «... использования в образовательной деятельности современных образовательных технологий», которые сегодня рассматриваются не только как средство достижения планируемых образовательных результатов, но и как средство сохранения здоровья участников образовательного процесса. В этой связи введен специальный термин «здоровьесберегающие образовательные технологии».

Налицо противоречие между увеличивающимися нагрузками на ученика и учителя, возрастанием влияния на них различных стрессогенных факторов, с одной стороны, и ограниченными биологическими ресурсами человеческого организма, с другой. Один из путей разрешения этого противоречия и в контексте нормативных документов, и с позиций здравого смысла - использование учителем в своей работе здоровьесберегающих технологий. А иначе как сохранить здоровье ученика и свое собственное?

По определению родоначальника понятия «здоровьеформирующие образовательные технологии» Н.К.Смирнова, ЗОТ — это все те психолого-педагогические технологии, программы, методы, которые направлены на воспитание у обучающихся культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представления о здоровье, как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни.» Это совокупность форм и приемов организации учебного процесса без ущерба для здоровья ребенка и педагога. Выявление критериев здоровьесберегающего потенциала школьного урока и построение урока на здоровьесберегающей основе является важнейшим условием преодоления здоровьезатратного характера школьного образования.

Технологии здоровьесбережения основываются на благополучном влиянии факторов учебного процесса на жизнь ребенка, а именно: комфортные условия обучения — доброжелательная атмосфера со стороны педагога и

коллектива, отсутствие стрессовых ситуаций, адекватность требований к ребенку на занятиях; соответствие учебной нагрузки возрасту ребенка; рациональная организация учебного процесса в соответствии с возрастными, половыми, культурными, индивидуальными, психологическими особенностями ребенка; достаточная двигательная активность.

МБОУ «Гимназия №44» характеризуется устоявшимися традициями и ценностями, которые постоянно обновляются в соответствии с инновациями в современной образовательной системе.

В прошлом году администрация гимназии, творческая команда педагогов и педагог-психолог прошли обучение, инициированное Благотворительным фондом Сбербанка «Вклад в будущее», и разработали свой инновационный проект «Конструктор урока как инструмент развития личностного потенциала учащихся гимназии». Проект рассчитан на 3 года, в нем особый акцент ставится на личностное развитие и воспитание личностных качеств каждого ученика. Цель проекта – повысить образовательные возможности для раскрытия личностного потенциала каждого ребенка через создание обновленной инновационной среды гимназии. Одна из задач проекта - гармонизировать систему взаимодействий участников образовательных отношений в контексте личностно- развивающей образовательной среды (ЛРОС) в условиях гимназии.

Предметом создания нашего проекта является – конструктор урока, который позволит реализовать личностный потенциал каждого ребёнка, так как на современном этапе развития образования урок остается основной организационной формой образовательного процесса, которая непосредственно зависит от учителя. Как же построить урок, чтобы реализовать требования современных государственных стандартов?

Мы предлагаем интересную педагогическую идею «Методический конструктор урока», который можно применять как эффективное средство для «сборки» любых уроков. Любой из основных этапов урока отчасти может быть реализован разными методическими приемами или их комбинацией. То есть приемы, по сути, и есть элементы Конструктора. Идея «Конструктора» принадлежит педагогу Анатолию Гину.

Конструктор повышает эффективность проектирования урока учителем. Даже если все методические приемы известны учителю, без «Конструктора» трудно удержать их в памяти. С «Конструктором» разнообразные уроки можно готовить довольно быстро.

Педагогический конструктор урока в руках каждого учителя будет «дышать» по-своему и изменяться, как живое существо. Если какие-то приемы окажутся ненужными – их можно просто исключить из таблицы. А возможно, появятся «свои», фирменные. У каждого учителя может быть свой конструктор. Опыт применения данной техники представляет элемент новизны в совершенствовании современного урока и существенно обогащает методическую копилку учителя.

Педагоги начальной школы с начала этого учебного года активно включились в деятельность по внедрению данного проекта, реализация которого предполагает внесение изменений в образовательную программу и станет основой для разработки новой программы развития гимназии. Мы очень надеемся, что в результате его реализации оправдаются все ожидаемые результаты.

В МБОУ «Гимназия №44» сложилась эффективная система работы по вовлечению учащихся в систематические занятия физической культурой и спортом. Образовательная организация имеет многолетние традиции воспитания физических и морально-волевых качеств, укрепления здоровья и снижения заболеваемости, повышения уровня двигательной активности учащихся, охватывающая все уровни общего образования.

В этой связи, на базе МБОУ «Гимназия №44» создан и успешно функционирует школьный спортивный клуб «Лидер», являющийся первичным звеном физкультурно-спортивной организации.

Целью деятельности ШСК «Лидер» является развитие физической культуры и спорта среди учащихся. В соответствии с данной целью педколлектив ведет активную работу по созданию условий для организации занятий физической культурой и спортом, для реализации инновационных программ и проектов, направленных на пропаганду здорового образа жизни, развитие физкультурно-оздоровительной и спортивной работы, по формированию среди учащихся ценностей здорового образа жизни. ШСК «Лидер» содействует подготовке и достижению необходимого уровня физической подготовленности учащихся, созданию физкультурно-спортивных групп, спортивных секций и команд по различным видам спорта, оказанию методической и практической помощи в организации их деятельности.

На протяжении ряда лет ШСК «Лидер» профессионально вовлекает учащихся в систематические занятия физической культурой и спортом, способствует воспитанию устойчивого интереса к систематическим занятиям физической культурой, спортом, туризмом, к здоровому образу жизни; физических и морально-волевых качеств, укреплению и сохранению здоровья, снижению заболеваемости, повышению уровня двигательной активности учащихся, проводит работы по физической реабилитации учащихся, имеющих отклонение в состоянии здоровья, привлекает их к участию и проведению массовых физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий.

Таким образом, ШСК «Лидер» средствами физической культуры и спорта всемерно призван способствовать укреплению здоровья детей и подростков, повышению их работоспособности, готовности к защите Родины, формированию у них высоких нравственных качеств, организации досуга.

Именно ШСК «Лидер» в рамках комплексно – целевой программы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни инициировал проект «Гимназия – территория здоровья», цель которого: содействие в формировании у детей и подростков сознательной потребности в ведении

здорового и безопасного образа жизни, пропаганда здорового образа жизни. Проект успешно решает следующие задачи:

- сформировать у обучающихся представление о позитивных и негативных факторах, влияющих на здоровье; представление об основных компонентах культуры здоровья и здорового образа жизни (гигиена, питание, режим дня, учебы, отдыха, двигательная активность, эмоциональная разгрузка, позитивное коммуникативное общение).

- дать участникам образовательного процесса представление о негативных факторах риска здоровью детей, о причинах возникновения зависимостей от психоактивных веществ, их пагубном влиянии на здоровье.

- создать здоровьесберегающую инфраструктуру гимназии, стимулирующую стремление детей и педагогов к здоровому образу жизни.

- организовать урочную и внеурочную деятельность обучающихся, направленную на повышение эффективности образовательного процесса, с учетом снижения чрезмерного функционального напряжения и утомления.

- разработать мониторинговую систему оценки психологического, физического, социального здоровья обучающихся.

Основными направлениями реализации Проекта являются следующие направления деятельности:

- *физкультурно – оздоровительное направление*: урочная и внеурочная деятельность с обучающимися, осуществляют учителя физической культуры, формы реализации данного направления: Дни здоровья, День гражданской обороны, л/а эстафеты и кроссы, зимняя лыжня, спортивные праздники совместно с семьями обучающихся («Папа, мама, я – спортивная семья», «А ну-ка, девочки!», «Весёлые старты» по параллелям классов, соревнования по боулингу по параллелям классов, малые спартакиады школьников и родителей, сдача норм ГТО, городские и областные соревнования по разным видам спорта в течение учебного года;

- *санитарно – профилактическое направление*: осуществляет медицинская служба гимназии: медицинская профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья учащихся, мониторинг здоровья учащихся, консультации с учащимися и их родителями по вопросам сохранения здоровья, профилактике болезней, сетевое взаимодействие с работниками здравоохранения (выступление на классных часах, родительских собраниях, конференциях);

- *информационно – просветительское направление*: с педагогическим коллективом: информирование о реализации проекта через соцсети, через сайт гимназии, информационные стенды учебного заведения, школьное телевидение;

- с родителями: информационно – профилактическая работа с родителями через родительские собрания, конференции, консультации с работниками медицинской службы, психолого-педагогической службы, взаимодействие с работниками здравоохранения;

спортивно-массовая работа с педагогическим коллективом: спортивные соревнования по различным видам спорта, по боулингу, сдача норм ГТО, спартакиада для учителей, экскурсии, участие в городских, областных спортивных мероприятиях по линии горкома и обкома профсоюзов, туристический слёт, «Алый парус»;

спортивно-массовая работа с родителями: участие родительской общественности в мероприятиях спортивной направленности гимназии, муниципалитета и региона;

- *психолого-педагогическое сопровождение проекта «Гимназия – территория здоровья»*: в рамках психолого-педагогического сопровождения проводятся консультативные, развивающие занятия для всех возрастных категорий учащихся, практические семинары, педагогические советы, информационные часы по вопросам здорового и безопасного образа жизни, сетевое взаимодействие с профессорско-педагогическим составом КГМУ.

В рамках реализации проекта «Гимназия – территория здоровья» в гимназии созданы условия для обеспечения учащихся горячим питанием, квалифицированного психолого-педагогического и медицинского обслуживания, ежедневно действуют медицинский и психологический кабинеты. В медицинском кабинете квалифицированную медицинскую помощь оказывают врач и медсестра. Они проводят следующие плановые мероприятия: вакцинация учащихся; обследование на туберкулёз (проверка реакции Манту и диаскинтест); после каникул проверка на педикулёз учащихся (в течение года выборочно); консультации с родителями по поводу профпрививок; осмотр больных детей; контроль за карантинными мероприятиями; ежедневный контроль за пищеблоком (сандезрежим, ежедневное снятие проб пищи); плановое проведение медицинских профосмотров. Медицинский персонал осуществляет санитарно-просветительскую работу по соблюдению личной гигиены и профилактике заболеваний, включая Covid-19, термометрию, мониторинг состояния здоровья учащихся.

Итоги реализации проекта «Гимназия – территория здоровья» систематически освещаются через сайт гимназии, соцсети, информцентр учебного заведения, СМИ, школьный канал «Gold TV», школьную газету.

В ходе реализации проекта «Гимназия – территория здоровья» прошли встречи с работниками здравоохранения по вопросам здорового и безопасного образа жизни для всех категорий образовательного учреждения (учащиеся, педагогический коллектив, родители) Работники Курской областной многопрофильной клинической больницы с педколлективом провели медподготовку «Основные правила оказания 1й помощи», инициированную комитетом образования города Курска. На классных часах у младших школьников организован цикл бесед «Здоровая волна», с родителями - цикл консультаций и бесед по расширению их знаний о негативных факторах риска здоровью детей, о причинах возникновения зависимостей от психоактивных веществ, их пагубном влиянии на здоровье детей. В рамках проекта проводятся

акции «Мы – за здоровый образ жизни» (на территории гимназии, на улицах родного города, на Боевой даче), конкурсы детского рисунка, плакатов «Я здоровье берегу, сам себе я помогу», создана здоровьесберегающей инфраструктура гимназии, стимулирующая стремление детей и педагогов к здоровому образу жизни: смотры кабинетов, наличие необходимого оборудования для проведения занятий, соблюдение режима проветривания классных кабинетов, санитарно – гигиеническое состояние учебного здания, озеленение пришкольной территории.

В ходе реализации проекта администрация гимназии проводит регулярный мониторинг соблюдения технологий здоровьесбережения педагогами гимназии на всех этапах образовательного процесса;

- ежегодно реализуется программа «Здоровье», включающая в себя участие в гимназических спортивных мероприятиях, функционирование кружков в рамках дополнительного образования («Баскетбол», «Пешеходный туризм», «Стрелковый клуб», «Танцевальный клуб»), внеурочной деятельности (6 программ спортивно-оздоровительного направления) и участие в спортивно-оздоровительных акциях и мероприятиях муниципального, регионального и всероссийского уровня: «Кросс наций», «Лыжня России», Всероссийская антинаркотическая акция «Скажи наркотикам - НЕТ!», Всероссийская антинаркотическая акция «Сообщи, где торгуют смертью», единый информационный час «Школа - территория без курения», городская акция «Жизнь без сигарет: дыши свободно»;

- ежегодно одиннадцатиклассники (в среднем 60-65 человек) сдают нормы ГТО, при чем из них-25-30 % на золотой значок, 5-8%- на серебряный;

- ежегодно в среднем 25 учителей сдают нормы ГТО, при чем из них-70 % на золотой значок, 30%- на серебряный;

-45% гимназистов, 25% родителей и 25% педагогов активно посещают спортивные секции, фитнес клубы;

- ежегодно в гимназии проводятся День Здоровья, в рамках « Дня улицы Блинова» спортивный праздник, « Мама, папа, я- спортивная семья», «А, ну-ка, девочки!», «А, ну-ка, мальчики!», «Богатырская наша сила»; первенство между параллелями классов по баскетболу, волейболу, пионерболу, футболу, теннису;

-команда гимназистов по баскетболу неоднократно становилась победителем областного соревнований и призерами первенства ЦФО;

-учащийся 10б класса Ковалев Е. в этом году стал чемпионом России по легкой атлетике на дистанции « эстафета, 400»;

- неоднократные победители и призеры по настольному теннису братья Воронцовы;

-девятиклассник - баскетболист Фролов К. подписал контракт с баскетбольным клубом «Реал Мадрид» и приглашен в Испанию.

Недавно в гимназии запущен социальный проект «Комфортная перемена», рожденный из идеи сделать досуг обучающихся содержательным и наполнить школьные перемены занятиями по душе и инициированный главой нашего города Игорем Вячеславовичем Куцаком, который, как и все участники

образовательного процесса, считает, что в школе, как и в жизни, должно быть место для комфортных перемен! Это любимое место отдыха, общения и творчества наших гимназистов.

Здоровьесбережение остается приоритетной задачей гимназии, для решения которой необходима консолидация сил администрации, педагогов-предметников и педагогов психологов, классных руководителей, родительской общественности и технического персонала.

Около 15 лет подряд в каникулярное время в июне месяце на базе гимназии для учащихся 7-14 лет проводится оздоровительная смена в оздоровительном лагере дневного пребывания «Родничок», реализующая комплексную краткосрочную авторскую программу. Приоритетными формами и методами работы являются оздоровительная и образовательная деятельность, направленная на развитие ребенка: полноценное питание, медицинское обслуживание, пребывание на свежем воздухе, проведение оздоровительных, физкультурных, культурных мероприятий, организация детей младших и средних классов.

ОЛДП выполняет очень важную миссию по оздоровлению и воспитанию детей, когда многие семьи находятся в сложных экономических и социальных условиях. Кроме этого, лагерь способствует формированию у ребят самоутверждения личности в коллективе, общения, коммуникативных навыков, приобщение к активному отдыху на природе, доброжелательности, воспитание чувства коллективизма. Летний отдых сегодня – это не только социальная защита, это ещё и поле для творческого развития, обогащения духовного мира и интеллекта ребёнка. Досуг, игры в ОЛДП побуждают ребенка к приобретению новых знаний, к серьёзным размышлениям, имеют познавательный характер.

Летний лагерь является, с одной стороны, формой организации свободного времени детей разного возраста, пола и уровня развития, с другой – пространством для оздоровления, развития художественного, технического, социального творчества. Здоровый образ жизни – образ жизни человека, направленный на укрепление здоровья.

Программа ОЛДП разработана в силу особой актуальности проблемы сохранения и укрепления здоровья детей в летний период. Отражает эффективные подходы к комплексному решению вопросов оздоровления детей в условиях кратковременного пребывания в лагере. Основное предназначение программы кроме сохранения и укрепления здоровья - сделать отдых интересным, занимательным, увлечь детей интересными идеями, создать условия для инициативы, самостоятельности, социализации. Базисную основу организации деятельности детей составляет комплексная развивающая игровая программа «Будущее - это мы!».

Спортивно-оздоровительная деятельность летнего лагеря – это целостная система воспитательно-оздоровительных, коррекционных и профилактических мероприятий, которые осуществляются в процессе взаимодействия ребенка и

педагога, ребенка и родителей, ребенка и медицинского работника. Она решает важнейшие задачи:

- Вовлечение детей в различные формы физкультурно-оздоровительной работы;

- Выработку и укрепление гигиенических навыков;
- Расширение знаний об охране здоровья.

Основные формы организации физкультурно-оздоровительной работы:

- Утренняя гимнастика (зарядка);
- Спортивные игры на спортивной площадке;
- Подвижные игры на свежем воздухе;
- Эстафеты, спортивная игра «Веселые старты»;

Утренняя зарядка проводится ежедневно в течение 10-15 минут: в хорошую погоду – на открытом воздухе, в непогоду – в проветриваемых помещениях. Основная задача этого режимного момента, помимо физического развития и закаливания, создание положительного эмоционального заряда и хорошего физического тонуса на весь день.

Подвижные игры включают все основные физкультурные элементы: ходьбу, бег, прыжки. Они способствуют созданию хорошего, эмоционально окрашенного настроения у детей, развитию у них таких физических качеств, как ловкость,

В предполагаемые результаты программы лагеря заложено;

общее оздоровление воспитанников, укрепление их здоровья;

развитие у школьников интереса к занятиям физкультурой и спортом;

развитие творческого, эстетического, физического, познавательного потенциала ребенка;

укрепление физических и психологических сил детей и подростков.

Летний лагерь «Родничок» ежегодно успешно решает следующие задачи:

- создание системы физического оздоровления, укрепления здоровья, привития потребности в здоровом и безопасном образе жизни в условиях временного разновозрастного коллектива;

- совершенствование навыков содержательного общения и выстраивания межличностных отношений в условиях временного разновозрастного коллектива;

- укрепление психического и эмоционального здоровья, предупреждение правонарушений;

- преодоление разрыва между физическим и духовным развитием детей, средством игры и познавательной деятельности, раскрывающей внутренний потенциал каждого ребенка.

Ежегодно при подведении итогов работы лагеря отмечаются следующие результаты: улучшение физического и психического здоровья детей и подростков, их максимальное оздоровление; воспитание у детей навыков здорового образа жизни; улучшение настроения детей и взаимоотношений в коллективе, увеличение количества детей и подростков, посещающих

спортивные секции, участвующих в спортивных мероприятиях. Количество детей и подростков, прошедших оздоровительные процедуры достигает максимально возможную величину, отмечено снижение уровня заболеваемости, радуют показатели коэффициента оздоровления. Лагерь пользуется среди родителей и детей огромной популярностью.

Таким образом, главной задачей реализации здоровьесберегающих технологий в гимназии является организация образовательного процесса на всех уровнях, при которой качественное обучение, развитие и воспитание обучающихся не сопровождается нанесением ущерба их здоровью.

Наблюдения показывают, что использование здоровьесберегающих технологий в учебном процессе позволяет обучающимся более успешно адаптироваться в образовательном и социальном пространстве, раскрыть свои творческие способности, а учителю эффективно проводить профилактику асоциального поведения.

Наша гимназия может сказать, что стала «школой здорового стиля жизни» учащихся, где любая деятельность (учебная, спортивная, досуговая, а также прием пищи и двигательная активность носит оздоровительно-педагогическую направленность и способствует воспитанию у детей привычек, и потребностей к здоровому образу жизни, формирование навыков принятия самостоятельных решений в отношении поддержания и укрепления своего здоровья.

Девизом нашей работы по формированию здорового образа жизни стали слова Франсуа Волетера: «Приобрести здоровье – храбрость, сохранить его – мудрость, а умело распорядиться им – искусство».

Литература

1. Амонашвили, Ш. А. Личностно-гуманная основа педагогического процесса [Текст] / Ш. А. Амонашвили. — М.: Просвещение, 1990.
2. Антропова, М. В. Основы гигиены учащихся [Текст] / М. В. Антропова. — М.: Просвещение, 1971.
3. Борисова, И. П. Обеспечение здоровьесберегающих технологий в школе [Текст] / И. П. Борисова. // Справочник руководителя образовательного учреждения. 2005. № 10. С. 84-92.
4. Селевко, Г. К. Современные образовательные технологии [Текст] / Г. К. Селевко. — М.: Просвещение, 1998.
5. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе [Текст] / Н. К. Смирнов. — М.: АПКИПРО, 2002.
6. Сократова, Н. В. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей: Учебное пособие [Текст] / Под общ. ред. Н. В. Сократова. — М.: ТЦ Сфера, 2005.
7. Цабыбин, С. А. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе [Текст] / авт.-сост. С. А. Цабыбин. — Волгоград: Учитель. 2009.

References

1. Amonashvili, Sh. A. The personal and humane basis of the pedagogical process [Text] / Sh. A. Amonashvili. - M.: Enlightenment, 1990.
2. Antropova, M. V. Fundamentals of student hygiene [Text] / M. V. Antropova. — M.: Enlightenment, 1971.

3. Borisova, I. P. Ensuring health—saving technologies at school [Text] / I. P. Borisova. // Directory of the head of an educational institution. 2005. No. 10. pp. 84-92.
4. Selevko, G. K. Modern educational technologies [Text] / G. K. Selevko. — M.: Prosveshchenie, 1998.
5. Smirnov, N. K. Health—saving educational technologies in a modern school [Text] / N. K. Smirnov. - M.: APKiPRO, 2002.
6. Sokratova, N. V. Modern technologies for preserving and strengthening children's health: A textbook [Text] / Under the general editorship of N. V. Sokratov. — M.: Shopping center Sphere, 2005.
7. Tsabybin, S. A. Health-saving technologies in the educational process [Text] /author-comp. S. A. Tsabybin. — Volgograd: Teacher. 2009.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ У БОЛЬНЫХ С ИБС

Гришенков И.В., Искусных А.Ю.

ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж, Российская Федерация

Аннотация. В статье отражена взаимосвязь депрессии, тревоги, стресса с ишемической болезнью сердца. Установлено, что психологические расстройства являются факторами риска развития ИБС, негативно влияют на течение заболевания, понижают приверженность пациента к лечению и реабилитации. Применение психокоррекционных методов способствует повышению комплаентности и улучшению качества жизни больных.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, тревога, стресс, депрессия, психокоррекционные методы.

PSYCHOLOGICAL ASPECTS IN TREATMENT AND REHABILITATION MEASURES IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

Grishenkov I.V., Iskusnykh A.Yu.

Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko, Voronezh, Russian Federation

Abstract. The article reflects the relationship of depression, anxiety, stress with coronary heart disease. It has been established that psychological disorders are risk factors for the development of coronary heart disease, negatively affect the course of the disease, reduce the patient's commitment to treatment and rehabilitation. The use of psychocorrective methods helps to increase compliance and improve the quality of life of patients.

Keywords: Ischemic heart disease, anxiety, stress, depression, psychocorrective methods.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — это поражение миокарда, вызванное нарушением кровотока по коронарным артериям. В России, как и во всем мире, несмотря на проводимые лечебно-профилактические мероприятия, сердечно-сосудистые патологии занимают первое место в структуре заболеваемости и смертности [1]. В большинстве случаев коронарная недостаточность связана с атеросклеротическим поражением венечных артерий сердца [2]. ИБС возникает в результате необратимых органических и преходящих функциональных изменений [1]. Несмотря на то, что главенствующей причиной ИБС является атеросклеротическое поражение венечных артерий, важным фактором повышения риска ишемической болезни сердца является психоэмоциональный фактор (стресс, тревога, депрессия) [3]. Психоэмоциональные отклонения не только повышают риск развития ИБС, но и ухудшают течение и прогноз самого заболевания [4]. Взаимосвязь депрессии

и ИБС показана в метаанализе проспективных когортных исследований, где у пациентов без коронарного заболевания депрессия повышала частоту появления ИБС в 1,3—1,5 раза, независимо от соматических факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Было установлено негативное влияние сочетанной депрессии на появление и течение ИБС, а также показано, что риск развития ИБС тем выше, чем более выражены симптомы депрессии [5]. Известно, что распространенность тревожных расстройств в популяции колеблется от 3 до 30% [3], в свою очередь тревога повышает риск развития ИБС на 26—41%. У пациентов с ИБС широко распространены тревожные и депрессивные состояния, т.к. данное заболевание ассоциируется с витальной угрозой [4]. По данным клинических исследований, депрессия в стационаре или после выписки увеличивает смертность пациентов в 1,8—2,1 раза [5]. Международное исследование INTERHEART отнесло депрессию к одному из 9 факторов риска ИБС [6]. У пациентов с ИБС при сопутствующей депрессии число госпитализаций было больше в 1,2—1,7 раза. Что касается стресса, то было показано, что напряжение на работе увеличивало риск развития ИБС на 23%, в то время как влияние хронического стресса было значительно меньше традиционных факторов риска. В то же время хронический стресс повышает риск развития сахарного диабета, артериальной гипертонии, которые также являются факторами риска развития ИБС. Психосоциальные стрессы увеличивают риск развития инфаркта миокарда в 1,3—2,2 раза [5]. Помимо того, что психоэмоциональные факторы повышают риск развития ИБС и негативно влияют на его течение, боли в области сердца при ИБС часто сами вызывают неврозоподобную симптоматику и тревожно-депрессивные синдромы [3]. В психологической клинической работе используются методы психодиагностики и методы психологического воздействия. Методы психодиагностики необходимы для изучения роли психологических факторов в этиологии и патогенезе заболевания, при постановке диагноза, оценке эффективности лечения, проведения трудовой, воинской и судебной экспертизы, разработки плана психотерапии, социальной адаптации и реабилитации. Методы психологического воздействия, применяемые в процессе психореабилитационной работы, способствуют снижению уровня стресса, тревоги, депрессии и тем самым уменьшению интенсивности симптомов болезни [7]. К психокоррекционным методам относятся: групповая терапия, индивидуальная когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), краткосрочная динамическая психотерапия, психообразование, консультирование. В качестве целей психологических вмешательств отмечается работа над эмоционально-негативными состояниями: обучение навыкам управления стрессом, помощь в преодолении депрессии и тревоги, коррекция поведения, включая гнев и враждебность, а также улучшение адаптации к заболеванию. Может осуществляться коррекция эмоционально-негативных состояний, психообразование (в котором пациенту рассказывают о его заболевании и методах его профилактики), применяются техники расслабления и отвлечения, методы систематической десенсибилизации и мышечной релаксации Э.

Джекобсона, техники дыхательной релаксации и медитации. При работе с пациентами, у которых присутствует депрессивное расстройство, отмечают поведенческую активацию, включающую в себя назначение и планирование еженедельных занятий. Немаловажным является повышение комплаенса, которое увеличивает продуктивность лечения и реабилитации пациента (в особенности, если пациент находится не на стационарном лечении) с ИБС и другими заболеваниями. Во внимание принимается приверженность пациента лечению заболевания или реабилитации после перенесенной болезни [7]. Несмотря на традиционное мнение о том, что тревожные расстройства негативно влияют на лечение и реабилитацию пациента с заболеванием ИБС, иногда тревожность у определенных лиц повышает комплаентность. Чаще депрессивные расстройства ассоциированы с пониженной склонностью к лечению и ведению здорового образа жизни [4]. Приверженность у больного помогут сформировать такие методы, как мотивационное консультирование и когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). КПТ является достаточно действенным методом, так как она эффективна не только на стадии лечения пациента, но и на стадии возвращения больного в активную повседневную среду. Данная терапия может быть задействована в коррекции психоэмоциональных нарушений больного, когнитивных процессов, поведенческих реакций, а также коррекция внутренней картины болезни, которая напрямую способствует повышению комплаентности и приверженности лечению [7]. При планировании воздействия на больного психологическими методами нужно учитывать гендерные особенности, возраст, сопутствующие патологии, социальное окружение, уровень тревоги, депрессии, особенности когнитивной сферы [3]. Психокоррекционные методы помогают создать комфортные условия для пациентов и позволяют повысить уровень эффективности диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий, а также увеличивают приверженность пациентов к лечению [7].

Литература

1. Белялов Ф.И. Депрессия, тревога и стресс у пациентов с ИБС // Терапевтический архив. 2017. №8. С.104-106.
2. Великанов А.А., Лисакова А.А., Демченко Е.А., Левашкевич Ю.Л., Круглова Н.Е. Психологические методы в системе лечебно-реабилитационных мероприятий с ишемической болезнью сердца // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2022. №2 (37). С.111-115.
3. Великанов А.А., Столярова А.А., Круглова Н.Е., Демченко Е.А. Особенности психоэмоциональной сферы пациентов с ишемической болезнью сердца: обзор исследований // Психология. Психофизиология. 2020. №1. С.23-28.
4. Жмуров Д.В., Парфентева М.А., Семенова Ю.В. Ишемическая болезнь сердца // Colloquium-journal. 2020. №29 (81). С.33.
5. Кубарева М.И., Ибатов А.Д. Психосоциальные факторы ишемической болезни сердца // Терапевтический архив. 2019. №12. С.70-71.
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца». С.9-11.

7. Нагибина Ю.В., Кубарева М.И., Князева Д.С. Медико-социальные особенности больных ишемической болезнью сердца с различным уровнем депрессии // КВТиП. 2019. №6. С.148.

References

1. Belyalov F.I. Depression, anxiety and stress in patients with coronary heart disease // Therapeutic archive. 2017. No.8. pp.104-106.
2. Velikanov A.A. , Lisakova A.A., Demchenko E.A., Levashkevich Y.L., Kruglova N.E. Psychological methods in the system of therapeutic and rehabilitation measures with coronary heart disease // Personality in a changing world: health, adaptation, development. 2022. No.2 (37). pp.111-115.
3. Velikanov A.A., Stolyarova A.A., Kruglova N.E., Demchenko E.A. Features of the psychoemotional sphere of patients with coronary heart disease: a review of research // Psychology. Psychophysiology. 2020. No.1. pp.23-28.
4. Zhmurov D.V., Parfenteva M.A., Semenova Yu.V. Ischemic heart disease // Colloquium-journal. 2020. No.29 (81). P.33.
5. Kubareva M.I., Ibatov A.D. Psychosocial factors of coronary heart disease // Therapeutic Archive. 2019. No.12. pp.70-71.
6. Ministry of Health of the Russian Federation. Clinical recommendations "Stable coronary heart disease". pp.9-11.
7. Nagibina Yu.V., Kubareva M.I., Knyazeva D.S. Medical and social characteristics of patients with coronary heart disease with various levels of depression // KVTiP. 2019. No.6. P.148.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СЕССИИ В ВУЗАХ УЗБЕКИСТАНА

Гут Ю.Н.¹, Орзимуродова Ж.Ш.²

¹Самаркандский государственный университет им. Ш. Рашидова. г. Самарканд, Узбекистан/ Федеральний научный центр психологических и междисциплинарных исследований (Психологический институт), Москва, Российская Федерация

²Самаркандский государственный университет им. Ш.Рашидова, г Самарканд, Узбекистан

Аннотация. В данной статье рассматриваются особенности эмоционального состояния студентов в период подготовки к сессии ВУЗах Узбекистана. Предполагается, что в период интенсивная умственной деятельности (сдачи итогового контроля) у студентов отмечаются тревожность, снижение эмоциональной устойчивости, повышенная раздражительность, что может существенно влиять на их познавательную активность и общее состояние.

Ключевые слова: активность, тревожность, эмоциональное состояние, усталость, самоконтроль.

FEATURES OF THE EMOTIONAL STATE OF STUDENTS DURING PREPARATION FOR A SESSION AT UNIVERSITIES OF UZBEKISTAN

Gut Yu.N.¹, Orzimurodova J. S.²

¹Samarkand State University named after. Sh. Rashidova. Samarkand, Uzbekistan/ Federal Scientific Center for Psychological and Interdisciplinary Research (Psychological Institute), Moscow, Russian Federation

²Samarkand State University named after. Sh. Rashidova, Samarkand, Uzbekistan

Abstract. This article discusses the features of the emotional state of students during preparation for a session at universities in Uzbekistan. It is assumed that during the period of intense mental activity (passing the final control), students experience anxiety, decreased emotional stability, increased irritability, which can significantly affect their cognitive activity and general condition.

Keywords: activity, anxiety, session, emotional state, fatigue, self-control.

Процесс сдачи экзаменов для большинства студентов сопровождается большой интеллектуальной, а также эмоциональной нагрузкой и напряженностью. Под влиянием стресса многие студенты не могут преодолеть свою тревожность, теряют контроль над эмоциями, что может существенно ухудшить результаты, даже при усиленной подготовке к экзаменам.

Ю.В. Щербатых к неблагоприятным факторам периода подготовки к экзаменам относит: усиленную умственную деятельность; увеличенную статическую нагрузку; весьма ограниченную двигательную активность;

нарушение режима сна; сильные эмоциональные переживания, связанные с возможным неуспехом и др.» [2].

Андреева Е.А., Соловьева С.А. изучая особенности проявления стресса у студентов во время сессии, выявили, что «экзаменационный стресс является формой психического стресса, которая детерминирует экзаменационный невроз и выступает психотравмирующим фактором для обучающихся. Стресс выражается в сложности контроля эмоций, ощущении физического недомогания, отсутствии сосредоточенности в момент выполнения важного задания, в сниженных адаптационных способностях и т.д.» [1].

По мнению Р.Лазаруса, если стрессовом состоянии длится продолжительное время, то у человека происходит перегруз его адаптационных возможностей [3]. Поэтому вопрос изучения психоэмоционального состояния является актуальным, поскольку экзаменационный стресс может служить психосоматическим фактором и влиять на качество обучения студентов. Особенно актуальным, по нашему мнению, является изучение связи между личностными особенностями студентов и проявлениями их эмоционального состояния.

Результаты таких исследований могут быть использованы в практике психологической поддержки студентов, разработке тренингов и программ психологического сопровождения студентов с целью развития личностных качеств, влияющих на стрессоустойчивость, формирования новых стратегий совладания со стрессом и снижения психоэмоционального напряжения.

Изучение особенностей эмоционального состояния студентов в период подготовки к сессии в ВУЗах Узбекистана является актуальным поскольку в Узбекистане различается процедура проведения итоговых экзаменов от других стран. Во-первых, отсутствие четких сроков сессии. Студенты приступают к сдаче экзамена по окончании обучения по данной дисциплине. Подготовка к экзамену и его сдача осуществляется параллельно обучению по другим дисциплинам. Во-вторых, для того, чтобы сдать итоговые экзамены студенты должны получить доступ, выполнив цикл самостоятельных работ по каждому предмету. Как правило таких предметов более шести.

По нашему мнению, такая процедура проведения итогового контроля, выполняемая без отрыва от обучению и без дополнительного времени на подготовку, еще более усиливает эмоциональную напряженность студентов.

Цель исследования: изучить связь личностных характеристик и особенностей эмоционального состояния у студентов в период подготовки к сессии в ВУЗах Узбекистана

Выборка исследования: 35 студентов 2-3 курса факультета психологии и социально-политических дисциплин СамГУ им. Ш.Рашидова.

Методики исследования: «Пятифакторный опросник личности 5PFQ» (В.Е. Орел, А.А. Рукавишников, И.Г. Сенин); «Шкала ситуативной тревожности» и «Шкала личностной тревожности» Ч. Спилбергера (в адапт. Ю.Л. Ханина); Методика диагностики доминирующего психического состояния «Доминирующее состояние» (Л. В. Куликов); Методика «Самооценки

психических состояний» (Г. Айзенк). Статистическая обработка данных проводилась с помощью коэффициента ранговой корреляции г-Спирмена.

На первом этапе исследования мы изучили личностные характеристики студентов посредством методики «Большая пятерка». В результате было выявлено, что наши студенты имеют высокие показатели самоконтроля (49 ср.б). Студенты-психологи обладают волевой регуляцией и придерживаются моральных принципов, не нарушают общепринятых норм поведения в обществе.

Остальные личностные характеристики имеют средние значения. Что характеризует выборку как умеренно общительных, спокойных, оптимистичных, уверенных в своих силах и практичных.

Далее рассмотрим особенности такого свойства личности как тревожность. На основе показателей «Шкалы ситуативной тревожности», выяснилось, что у испытуемых высокий уровень СТ (46), то есть студенты испытывают тревожное эмоциональное состояние, которое, вероятно, связано со сдачей итогового контроля.

Также у студентов были выявлены высокие показатели личностной тревожности (49 ср.б.), что говорит о наличии у студентов тенденции воспринимать многие ситуации как угрожающие, отвечая на них определенной реакцией тревоги.



Рис. 1. Выраженность показателей доминирующего психического состояния студентов (ср. б)

Примечание: Ак - активное – пассивное отношение к жизненной ситуации; Бо - бодрость – уныние; То - тонус высокий - низкий; Ра - раскованность – напряжённость; Сп - спокойствие - тревога; Ус -устойчивость – неустойчивость эмоционального тона; Уд - удовлетворённость – неудовлетворённость жизнью; По - положительный – отрицательный образ самого себя.

При определении характеристик психического состояний студентов с помощью субъективных оценок, обследуемых по методике Л.В.Куликова, мы выявили их относительно устойчивые (доминирующие) состояния (рис.1). Исходя из анализа данных были обнаружены низкие показатели по шкале «тонус» (40 б). Что свидетельствует об усталости, несобранности, вялости и низкой работоспособности и повышенной утомляемости студентов. Также снижены показатели шкалы «спокойствие – тревога» и «устойчивость –

неустойчивость эмоционального тона». То есть у студентов отмечается беспокойство, склонность ожидать неблагоприятный исход событий, чреватых угрозе психологическому благополучию. А также снижение эмоциональной устойчивости, эмоциональное возбуждение, повышенная раздражительность.

Остальные показатели шкал имеют средние значения, что позволяют судить о том, что в целом студенты готовы к преодолению препятствий, у них преобладает положительный эмоциональный фон и удовлетворенность жизнью. Однако они не испытывают сильного стремления осуществлять какие-либо изменения в себе или в ситуации, интенсивно выполнять необходимые преобразования.

Далее перейдем к анализу психических свойств студентов. С помощью методики «Самооценка психических состояний» было выявлено, что такие психические свойства как тревожность (12 б), фрустрация (9 б), агрессивность (10 б) и ригидность (11) имеют средний уровень выраженности. То есть студенты СамГУ имеют средние показатели самооценки, устойчивости к неудачам, спокойствия, выдержки, гибкости поведения.

Корреляционный анализ выявил связи между показателями доминирующего эмоционального состояния и психических свойств и особенностей личности студентов (см. таблицу 1):

Таблица 1. Взаимосвязь показателей доминирующего эмоционального состояния и особенностей личности студентов

Шкалы	Личностная тревожность	Фрустрация	Агрессивность	Ригидность	Самоконтроль	Эмоц устойчивость
Активное – пассивное отношение к жизненной ситуации		,403	,457	,405	,430	
Бодрость – уныние		-	-	-,387		
Тонус высокий - низкий		-,391	-,601	-,487		
Раскованность – напряжённость	-,427	-, 450	-,528	-,623		
Спокойствие - тревога	-,591	-, 560	-,524	-,702		-,373
Устойчивость эмоционального тона	-,502	-,439	-, 583	-,609	-,439	
Удовлетворённость жизнью	-,385	-,518	-,579	-,567		
Образ самого себя		-, 481	,424	-, 529	-,564	

Так показатели активного отношения к жизни связаны с, высокой самооценкой, устойчивостью к неудачам и трудностям; выдержанности, легкой переключаемостью.

Показатель шкалы «Бодрость – уныние» имеет отрицательную связь с показателями шкалы ригидность. То есть, чем выше выражена неизменность поведения, убеждений, взглядов, тем более преобладает отрицательный эмоциональный фон, проявляющийся в разочарованности ходом событий, сужением интересов.

Показатели шкалы Тонус высокий - низкий имеют отрицательные связи с такими личностными характеристиками как фрустрация, агрессивность, ригидность.

Низкая самооценка, избегание трудностей и неудач, агрессивность, несдержанность, негибкость поведения обуславливают усталость, несобранность, инертность, низкую работоспособность. И наоборот, такие качества как высокая самооценка, устойчивость к неудачам, спокойствие, выдержка, легкая переключаемость способствуют повышенной готовности к длительной работе.

Также выявлены отрицательные связи между показателями шкал раскованность – напряжённость и удовлетворенность жизнью с и такими личностными особенностями как личностная тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность. То есть, наличие данных личностных характеристики обуславливают сильные переживания текущей ситуации, неудовлетворённость жизнью в целом, процессом самореализации и тем, как в настоящее время разворачиваются основные жизненные события студентов.

Показатели шкалы «Спокойствие – тревога» также имеют отрицательные связи с вышеуказанными шкалами личностной тревожности, фрустрации, агрессивности, ригидности, а также с показателями шкалы самоконтроль. Высокая тревожность, низкая самооценка, избегание трудностей и неудач, агрессивность, негибкость поведения, неспособность контролировать свои эмоции и импульсивные влечения обуславливают повышению склонность испытывать беспокойство в разных жизненных ситуациях, угрозу престижу, благополучию не зависимо от того, насколько реальны причины.

Показатели шкалы «Образ самого себя» имеет положительную связь с показателями агрессивности и отрицательные связи с показателями шкал фрустрации, ригидности и самоконтроля. Таким образом умеренная агрессивность, устойчивость к неудачам, отсутствие страха перед трудностями; высокий уровень волевой регуляция поведения способствует положительной оценке себя и своих действий.

Выводы:

1. Студенты-психологи добросовестны, ответственные, обязательны и аккуратность в делах придерживаются моральных принципов, не нарушают общепринятых норм поведения в обществе и соблюдают их. Также им характерен высокий уровень как личностной, так и ситуативной тревожности, что говорит о наличии у студентов тенденции воспринимать большинство ситуации как угрожающие, в частности тревогу по поводу сдачи итогового контроля.

2. В период подготовке к итоговому контролю студенты испытывают усталость, несобранность, вялость и низкий уровень работоспособности, беспокойство, за результаты экзаменов. А также эмоциональное возбуждение, повышенную раздражительность.

3. Большинство эмоциональных состояний связано с такими личностными свойствами и состояниями как личностная тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность и самоконтроль.

Таким образом, чтобы снизить у студентов эмоциональное напряжение в период сдачи итогового контроля, необходимо проводить с ними мероприятия по повышению у них стрессоустойчивости и гибкости поведения, снижению уровня агрессивности.

Литература

1. Андреева, Е.А. Особенности проявления стресса у студентов во время сдачи экзаменационной сессии / Е.А. Андреева, С.А. Соловьева // АНИ: педагогика и психология. – 2016. – Т. 5. – № 1(14). – С. 140-143.
2. Лазарус, Р. Теория стресса и психофизиологические исследования / Р. Лазарус / В кн.: Эмоциональный стресс. –Л.: Медицина, 1970. - С. 178–209.
3. Щербатых, Ю.В. Использование методов саморегуляции и нейролингвистического программирования для снижения уровня стресса у студентов / Ю.В. Щербатых // Профилактика правонарушений в студенческой среде. Воронеж: МОДЭК, 2010. – 350 с.

References

1. Andreeva, E.A. Features of the manifestation of stress in students during the examination session / E.A. Andreeva, S.A. Solovyova // ANI: pedagogy and psychology. – 2016. – Т. 5. – No. 1(14). – pp. 140-143.
2. Lazarus, R. Theory of stress and psychophysiological studies / R. Lazarus / In the book: Emotional stress. –L.: Medicine, 1970. – P. 178–209.
3. Shcherbatykh, Yu.V. Using self-regulation methods and neurolinguistic programming to reduce stress levels in students / Yu.V. Shcherbatykh // Crime prevention among students. Voronezh: MODEK, 2010. – 350 p.

ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ НА ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ СФЕРУ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Доронина Н.Н., Ланских М.В., Лазник И.В.
НИУ «БелГУ», г. Белгород, Российская Федерация

Аннотация. В статье раскрывается характер влияния супружеских отношений родителей на эмоциональную сферу дошкольников. Выявлено, что наличие таких показателей супружеских отношений как удовлетворенность браком и сходство во взглядах способствуют развитию положительного эмоционального состояния и отсутствию выраженной агрессии у дошкольников.

Ключевые слова: супружеские отношения, эмоциональная сфера, дошкольный возраст, удовлетворенность браком.

THE INFLUENCE OF THE NATURE OF THE RELATIONSHIP OF PARENTS ON THE EMOTIONAL SPHERE OF PRESCHOOL CHILDREN

Doronina N.N., Lansikh M.V., Laznik I.V.
Belgorod National Research University, Belgorod, Russian Federation

Abstract. The article reveals the influence features of marital relations of parents on the emotional sphere of preschool children. It was revealed that the presence of such indicators of marital relations as satisfaction with marriage and similarity in views contribute to the development of a positive emotional state and the absence of pronounced aggression in preschool children.

Keywords: marital relations, emotional sphere, preschool age, satisfaction with marriage.

В настоящее время проблемы супружеских и детско-родительских отношений являются достаточно актуальными и вызывают интерес у психологов и представителей других отраслей знаний. Семья и взаимоотношения, складывающиеся в ней между родителями, играют важную роль в формировании личности ребенка (А.Я. Варга, В.Н. Дружинин, Л.Б. Шнейдер и др.) и, в частности, влияют на его эмоциональное развитие [2]. И если нарушается психологический климат в семье, то это негативно сказывается на психоэмоциональном состоянии ребенка и его здоровье в целом (Л.И. Божович, Н.И. Гуткина, В.В. Давыдов, Д.Б. Эльконин и др.). Однако исследование характера влияния взаимоотношений супругов на эмоциональное состояние их детей остается недостаточно изученным.

Цель данной статьи – раскрыть характер влияния взаимоотношений супругов на эмоциональное состояние детей дошкольного возраста.

В исследовании использовался комплекс психодиагностических методик: - методика «Общение в семье» (Ю.Е. Алешина, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовская);

- тест-опросник удовлетворенности браком (В.В. Столин, Т.Л. Романова, Г.П. Бутенко);
- методика исследования эмоционального состояния (Э.Т. Дорофеева);
- методика регистрации проявлений агрессии «Ребенок глазами взрослого» (А.А. Романов).

Базой исследования выступило дошкольное образовательное учреждение Белгородского района. В опросе приняло участие 40 семей (80 родителей, 40 детей).

Рассмотрим особенности общения между супругами (рис. 1).

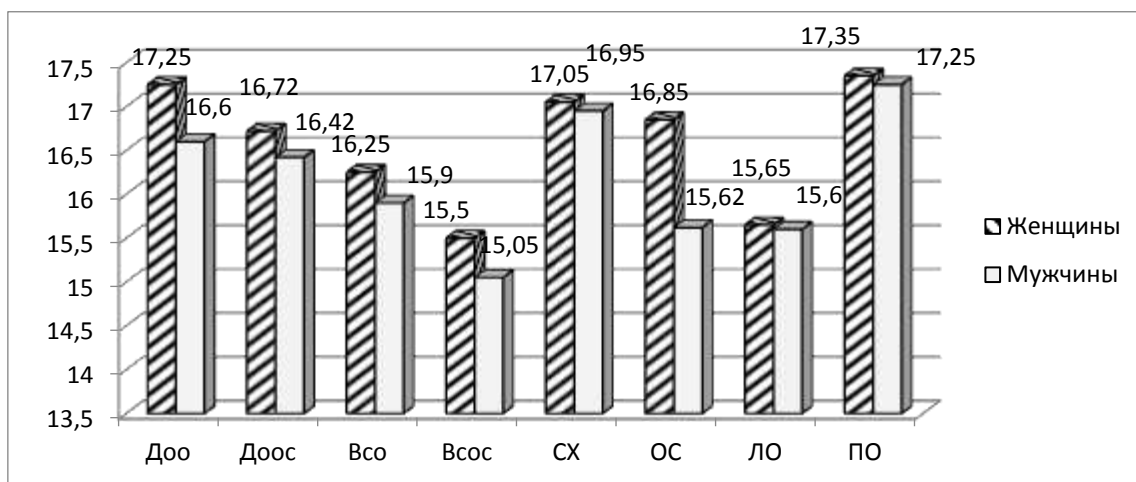


Рис. 1. Выраженность показателей, отражающих общение в семье (ср.б.)

Примечание: Доо – доверительность общения, оценка, данная себе; Доос – доверительность общения, оценка, данная супругу; Всо – взаимопонимание между супругами, оценка, данная себе; Всос – взаимопонимание между супругами, оценка, данная супругу; СХ – сходство во взглядах супругов; ОС – общие символы семьи; ЛО – легкость общения между супругами; ПО – психотерапевтичность общения

На диаграмме видно, что для супругов важными аспектами в их взаимоотношениях является психотерапевтичность общения, что свидетельствует о стремлении к созданию комфортной и интимной атмосферы в семье. Вслед за Е.А. Карлиным отмечаем, что в качестве признаков психотерапевтичности общения можно выделить «наличие у партнеров чувства безопасности, любви и привязанности, гармонии в отношениях, ощущение уважения, одобрения, признания компетентности; наличие возможности реализации своих способностей, достижения собственных целей» [3, с. 20].

В исследовании Н. Л. Росиной, О. С. Козловских выявлено, что низкий уровень психотерапевтичности в общении присущ респондентам, которые «не умеют правильно построить общение, плохо умеют распределять свое время между работой и семьей» [5, с. 105].

В выборке женщин также преобладает показатель «доверительность общения – как оценка, данная себе». По мнению женщин, они в большей степени доверяют своему супругу.

Наименьшую позицию занимает взаимопонимание между супругами, как оценка, данная супругу.

Полученные результаты можно объяснить тем, что каждый из супругов считает, что он в большей степени доверяет и в большей степени понимает своего супруга, нежели его супруг. При этом, значение показателя общих символов семьи свидетельствует о недостаточности общих воспоминаний, опыта семейных традиций, чувства общности и общих символов, а выраженность показателя легкости общения свидетельствует, что в общении есть некоторые проблемы.

Результаты исследования удовлетворенности браком у супругов представлены на рис. 2.

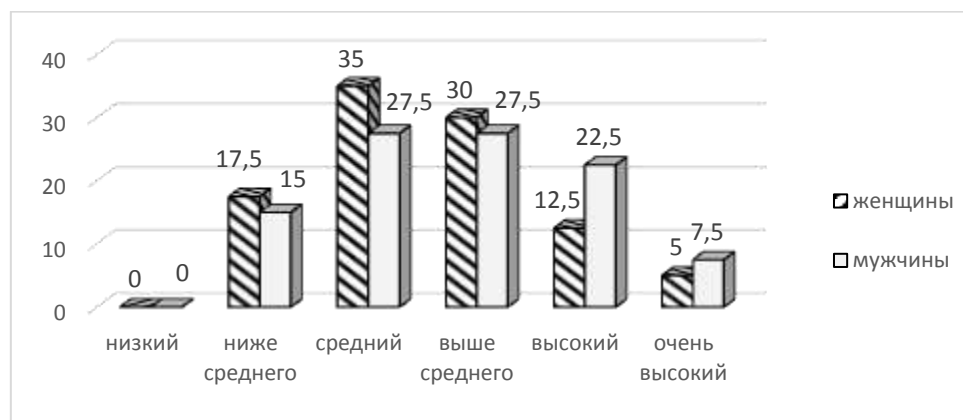


Рис. 2. Распределение супругов по уровню удовлетворенности браком (%)

На представленной диаграмме видно, что большинство опрошенных удовлетворены браком на среднем уровне и уровне выше среднего. Однако, обращая внимание на представленность высокого и очень высокого уровней, то здесь в большей степени удовлетворены браком мужчины. В свою очередь необходимо отметить, что среднее значение выраженности данного показателя также оказалась выше в выборке мужчин (30,15 баллов), по сравнению с выборкой женщин (28,25 баллов).

Как отмечает Г.С. Кожухарь, «в настоящее время в обществе происходят активные изменения в институте семьи и представлениях о нем: создаются новые варианты брака, увеличивается количество разводов, модифицируется функционально-ролевая структура семьи. В результате воздействия перечисленных и многих других факторов изменяется характер взаимоотношений всех членов семьи и, в частности, супружеских отношений» [4, с.144]. В свою очередь, мы отмечаем, что взаимоотношения между супругами оказывают влияние на эмоциональное состояние их детей.

Далее была проведена диагностика с использованием методики исследования эмоционального состояния детей (Э.Т. Дорофеева) (рис. 3).

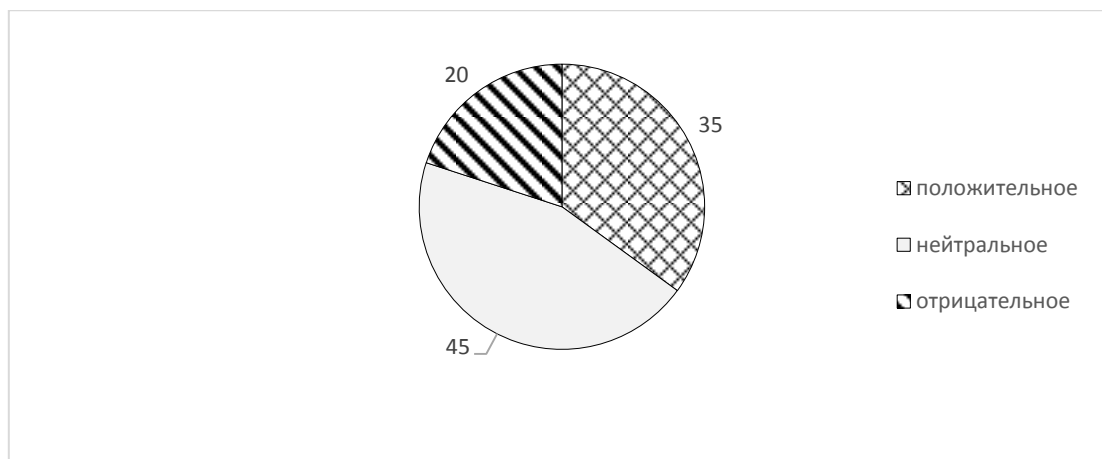


Рис. 3. Распределение дошкольников по уровню эмоционального состояния (%)

На рисунке 3 показано, что наибольшее количество дошкольников имеют нейтральное эмоциональное состояние. Такие дети стремятся обратить на себя внимание и получить одобрение у взрослых. Среди опрошенных 20% составляют дети с негативным эмоциональным состоянием, которые испытывают тревожность, отрицательные эмоции, раздражены и напряжены.

Исследование уровня агрессии у дошкольников проводилось методом экспертных оценок, в котором принимали участие родители ребенка и воспитатель. Результаты показали, что у большинства из детей выражен низкий уровень агрессии (47,5%), что говорит о том, что опасность закрепления агрессивных тенденций сведена к минимуму. Тогда как у 52,5% дошкольников выражен средний уровень, который говорит о том, что есть вероятность закрепления агрессивных тенденций в поведении дошкольника и ему необходима помощь в овладении собственным поведением.

Для проверки выдвинутого нами предположения применялся множественный регрессионный анализ. Данные представлены в таблице.

Таблица 1. Соотношение показателей общения между супругами и эмоционального состояния их детей

Показатели	Нестандартиз. коэффиц.		С тандарт из. к оэфф.	t	У р.знч. p
	β	Стан. ошибка	β		
Эмоциональное состояние дошкольника					
Сходство во взглядах (женщины)	0,218	0,008	1,341	2,719	0,011
Удовлетворенность браком (женщины)	0,085	0,022	0,518	3,835	0,001
Сходство во взглядах (мужчины)	0,105	0,024	0,651	4,305	0,000
Удовлетворенность браком (мужчины)	0,067	0,015	0,534	4,504	0,000

Таблица 1. Продолжение. Соотношение показателей общения между супругами и эмоционального состояния их детей

Показатели	Нестандартиз. коэффиц.		С тандарт из. к оэфф.	t	У р.знч. р
	β	Стан. ошибка	β		
Уровень агрессии дошкольника					
Доверительность общения, оценка данная супругу (женщины)	- 5,833	2, 362	- 1,224	- 2,469	0, 019
Сходство во взглядах (мужчины)	- 3,256	0, 932	- 0,667	- 3,493	0, 002

В таблице указаны значимые показатели супружеских отношений, которые могут повлиять на возникновение агрессии дошкольника и изменение его эмоционального состояния в целом. К ним относятся:

- показатели, выявленные в выборке матерей: сходство во взглядах, удовлетворенность браком; доверительность общения – как оценка, данная супругу;

- значимые показатели, выявленные в выборке отцов: сходство во взглядах, удовлетворенность браком.

Как отмечает О.О. Гонина, «важным фактором, предрасполагающим к эмоциональным нарушениям, служат неадекватные родительские установки, дисгармоничный стиль семейного воспитания и родительских взаимоотношений. Семейное окружение и взаимоотношения между родителями играют значительную роль в формировании эмоциональной сферы у детей и при неблагоприятных характеристиках могут способствовать возникновению эмоциональных расстройств» [1, с.2].

Таким образом, проведенный анализ показывает, как проблемы в супружеских отношениях негативно сказываются на эмоциональном состоянии детей. А наличие таких показателей супружеских отношений как удовлетворенность браком и сходство во взглядах способствуют развитию положительного эмоционального состояния и отсутствию выраженной агрессии у дошкольников.

Литература

1. Гонина, О.О. Влияние особенностей общения между родителями на эмоциональную сферу их детей дошкольного возраста / О.О. Гонина // Концепт. – 2014. – № 03 (март). – URL: <http://ekoncept.ru/2014/14071.htm>
2. Гут, Ю.Н. Взаимосвязь родительского воспитания и выраженности страхов у старших дошкольников / Ю.Н. Гут, С.В. Шкилев, Н.Н. Доронина, Е.И. Зиборова // Педагогическое образование в России. – 2020. – № 2. – С. 106-113.
3. Карлин, Е. А. Психотерапия как особая форма общения // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2014. – № 3. – С. 20–25.

4. Кожухарь, Г.С. Качество межличностных отношений и удовлетворенность браком молодых людей / Г.С. Кожухарь // Социальная психология и общество. – 2021. – Том 12. – № 1. С. 143-161. – DOI: <https://doi.org/10.17759/sps.2021120110>
5. Росина, Н.Л. Влияние семейного общения на удовлетворенность браком в ранней взрослости / Н.Л. Росина, О.С. Козловских // Вестник Вятского государственного университета. – 2018. – № 1. – С. 104-109.

References

1. Gonina, O.O. The influence of the peculiarities of communication between parents on the emotional sphere of their preschool children / O.O. Gonina // Concept. – 2014. – No. 03 (March). – URL: <http://ekoncept.ru/2014/14071.htm>
2. Gut, Yu.N. The relationship of parental education and the severity of fears in older preschoolers / Yu.N. Gut, S.V. Shkilev, N.N. Doronina, E.I. Ziborova // Pedagogical education in Russia. - 2020. – No. 2. – pp. 106-113.
3. Karelin, E. A. Psychotherapy as a special form of communication // Journal of Practical Psychology and psychoanalysis. - 2014. – No. 3. – pp. 20-25.
4. Kozhukhar, G.S. The quality of interpersonal relations and satisfaction with the marriage of young people / G.S. Kozhukhar // Social psychology and society. – 2021. – Volume 12. – No. 1. С. 143-161. – DOI: <https://doi.org/10.17759/sps.2021120110>
5. Rosina, N.L. The influence of family communication on marital satisfaction in early adulthood / N.L. Rosina, O.S. Kozlovskikh // Bulletin of Vyatka State University. - 2018. – No. 1. – pp. 104-109.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОБУЗ «КГБ № 6»

**Дорофеева С.Г., Мансимова О.В., Конопля Е.Н.,
Лесная Н.П., Мордвинова А.А.**

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

**Научный руководитель – к.м.н., доцент кафедры пропедевтики
внутренних болезней Лесная Н.П.**

Аннотация. В статье представлен анализ выявления синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников ОБУЗ КГБ № 6. Исследование проводилось на базе ОБУЗ «КГБ №6» среди врачей, среднего и младшего медицинского персонала, с последующим анализом и систематизацией данных.

Ключевые слова: *стресс, синдром эмоционального выгорания, соматические нарушения.*

BURNOUT SYNDROME IN MEDICAL WORKERS OF THE KURSK CITY HOSPITAL № 6

**Dorofeeva S.G., Mansimova O.V., Konoplja E.N.,
Lesnaja N.P., Mordvinova A.A.**

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific advisor - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the
department Lesnaya N.P.**

Abstract. The article presents an analysis of the identification of emotional burnout syndrome in medical workers of the hospital № 6. The study was conducted on the basis of the Hospital № 6 among doctors, secondary and junior medical personnel, with subsequent analysis and systematization of data.

Keywords: *stress, burnout syndrome, somatic disorders.*

Актуальность. Проблема синдрома эмоционального выгорания существенна для работников в сфере здравоохранения, так как они прямо взаимодействуют с людьми. Предотвращение и лечение болезней лежат на их плечах, а судьба, жизни и здоровье населения зависят от них. Данный процесс выражается в понижении эмоциональной, физической и социальной функциональности организма, что олицетворяется общими симптомами и признаками.

Медицинские работники каждый день сталкиваются с интенсивной эмоциональной, физической и психологической нагрузкой. Это обусловлено их работой с самой сложной категорией пациентов. В то же время, рост

психического и эмоционального напряжения также является результатом социального положения человека, его уверенности в своих возможностях и собственной самооценке. Эти факторы в некоторых случаях создают благоприятные условия для развития профессионального выгорания. Поэтому исследование данной проблемы связано не только с медицинскими, но и с социальными вопросами.

Для людей с эмоциональным выгоранием характерно сочетание психосоматических и психопатологических симптомов. Наблюдаются ухудшение памяти, головные боли, нарушение ритмов фаз сна и бодрствования. Эти признаки негативно влияют на социальное функционирование человека. Все компоненты эмоционального выгорания результат снижения качества медицинской помощи, межличностным конфликтам между работниками и безразличию к работе.

К причинам исследуемого синдрома относят:

1. Внешние факторы:

- хроническая или длительная напряженная психоэмоциональная деятельность, которая возникает непосредственного эмоционального контакта врача с пациентом;
- дестабилизирующая организация деятельности. Данный фактор связан с тем, что у врача-специалиста отсутствует четкий рабочий график, а так же необходимое оснащение для его работы;
- вымокая ответственность за исполнение функциональных обязанностей и операционной деятельности;
- отрицательная психологическая атмосфера профессиональной деятельности, возникающая при развития вертикальных и горизонтальных конфликтов.

2. Внутренние факторы: склонность к эмоциональной жестокости, больше страдают эмоциональным выгоранием. Так же к данным факторам относятся степень интериоризации, интенсивность эмоциональной реакции, моральные недостатки, а также дезориентация личности.

Фазы эмоционального выгорания:

Синдром профессионального выгорания является стадийным процессом и развивается в соответствии с механизмом развития стресса.

1 фаза – фаза напряжения. Является запускающим механизмом в формировании профессионального выгорания.

2 фаза – фаза резистентности. Включает сопротивление негативным факторам на рабочем месте.

3 фаза – фаза истощения. Проявляется снижением общего эластического тонуса и ослаблением нервной системы.

Клинические признаки синдрома эмоционального выгорания:

Клинические признаки подразделяются на физические, психологические, а так же к ним относятся проблемы связанные с поведением.

- Физические проявления: потеря аппетита, обострение хронических заболеваний, утомление, частые головные боли, нарушение ритма сна и бодрствования.

- Психологические проявления: депрессия и как следствие потеря интереса к работе, потеря самоуважения, частая смена настроения, личная отстраненность и чувство несостоятельности.
- Поведенческие проблемы: частая немотивированная смена настроения, пренебрежения личными обязанностями, падение продуктивности труда, трудности при общении с окружающими, появление в повседневной жизни вредных привычек.

При наличии двух и более признаков можно делать выводы о том, что у работника начался процесс выгорания. Следовательно, чем больше проявлений имеется у человека, тем серьезнее ситуация.

Цель: исследовать и провести анализ синдрома эмоционального выгорания у врачей, среднего и младшего медицинского персонала ОБУЗ «КГБ № 6».

Материалы и методы. Исследование на выявление синдрома эмоционального выгорания было проведено на базе ОБУЗ «КГБ № 6» среди 21-го медицинского работника. Из них 7 человек – врачи, 7 – средний медицинский персонал (медицинские сестра) и 7 – младший медицинский персонал. Критерии включения: добровольное информированное согласие медицинского персонала на проведение исследования.

В данном опросе использовался опросник В.В. Бойко. Данный опросник В.В. Бойко позволяет провести анализ фаз эмоционального выгорания и определить клиническую выраженность симптомов в каждой фазе синдрома.

Результаты. В ходе исследования, было выявлено, что степень выраженности эмоционального выгорания у опрошенных медицинских работников следующее: не сложившийся синдром – 14,2%, складывающийся синдром – 42,9 %, сложившийся синдром – 42,9 %.

Выраженность фаз синдрома эмоционального выгорания распределилась следующим образом: фаза напряжения составила 14,3 %, фаза резистенции – 66,7%, фаза истощения – 14,3%, нет сформировавшейся фазы – 4,7%. На основе данного анализа можно сделать вывод о том, что в фазе резистентности находится большинство персонала больницы, для лиц, находящихся в фазе истощения характерно длительный стаж работы.

Степень выраженности психологических симптомов: переживание психологических обстоятельств, оказавшие травму на эмоциональное состояние – 28,6%; неудовлетворенность собой было выявлено у 52,4%, «загнанность в клетку» - 57,1%; такие чувства, как тревога и депрессия составила 76,2%; неадекватное избирательное эмоциональное реагирование – 14,3%, эмоционально-нравственная дезориентация – 52,4%, расширение сферы экономики эмоций – 61,9%, редукция профессиональных обязанностей – 9,5%, эмоциональный дефицит – 47,6%, эмоциональная отстраненность – 33,3%, личностная отстраненность – 52,4%, психосоматические и психовегетативные нарушения были выявлены у 52,4%.

Вывод. На основании исследования следует отметить, что ведущей фазой синдрома эмоционального выгорания является фаза резистентности. Коллектив

ОБУЗ «КГБ № 6» стремится к сохранению благоприятного климата среди персонала, так же их совместная деятельность направлена на максимальное устранение стрессовых факторов, негативно сказывающихся на психоэмоциональном состоянии работников.

Однако сложившийся синдром эмоционального выгорания имеют 42,9% работников. Это, как правило, работники, долгое время занимающие руководящие посты и люди с большим трудовым стажем работы.

Литература

1. Дорофеева С.Г., Шелухина А.Н. Конфликтогенная среда: элементы изучения психологического статуса // «Психология здоровья и болезни: клиничко-психологический подход» материалы VIII Всероссийской конференции с международным участием. Под редакцией П.В. Ткаченко. 2018. С. 95-98.
2. Конопля Е.Н., Мансимова О.В., Лесная Н.П., Шелухина А.Н., Дорофеева С.Г. Синдром эмоционального выгорания - ведущая проблема в профессиональной деятельности // «Психология здоровья в образовательном процессе» материалы региональной научно-практической конференции. Курск, 2020. С. 12-15.
3. Лесная Н.П., Дорофеева С.Г., Шелухина А.Н., Мансимова О.В., Конопля Е.Н. Анализ формирования энергодефицитного состояния у педагогических работников организаций // «Психология здоровья в образовательном процессе» материалы региональной научно-практической конференции. Курск, 2020. С. 28-30.
4. Мансимова О.В., Дорофеева С.Г., Шелухина А.Н., Конопля Е.Н., Анализ психологических особенностей личности при хронической соматической патологии // Интегративные тенденции в медицине и образовании. 2019. Т. 3. С. 17-20.
5. Шелухина А.Н., Дорофеева С.Г. Психологическое состояние и анализ стрессоустойчивости личности больных с соматической патологией // «Психология здоровья и болезни: клиничко-психологический подход» материалы X Юбилейной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Курск, 2020. С. 254-256.

References

1. Dorofeeva S.G., Shelukhina A.N. Conflictogenic environment: elements of the study of psychological status // "Psychology of health and disease: a clinical and psychological approach" materials of the VIII All-Russian conference with international participation. Edited by P.V. Tkachenko. 2018. pp. 95-98.
2. Konoplya E.N., Mansimova O.V., Lesnaya N.P., Shelukhina A.N., Dorofeeva S.G. Burnout syndrome - a leading problem in professional activity // "Psychology of health in the educational process" materials of the regional scientific and practical conference. Kursk, 2020. pp. 12-15.
3. Lesnaya N.P., Dorofeeva S.G., Shelukhina A.N., Mansimova O.V., Konoplya E.N. Analysis of the formation of an energy deficit state in teaching staff of organizations // "Psychology of health in the educational process" materials of the regional scientific and practical conference. Kursk, 2020. pp. 28-30.
4. Mansimova O.V., Dorofeeva S.G., Shelukhina A.N., Konoplya E.N., Analysis of psychological characteristics of personality in chronic somatic pathology // Integrative trends in medicine and education. 2019. Vol. 3. pp. 17-20.
5. Shelukhina A.N., Dorofeeva S.G. Psychological state and analysis of stress resistance of the personality of patients with somatic pathology // "Psychology of health and disease: a clinical and psychological approach" materials of the X Anniversary All-Russian scientific and practical conference with international participation. Kursk, 2020. pp. 254-256.

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И СОСТОЯНИЕМ СТРЕССА

Елистратова И.В.^{1,2}, Морозов С.Г.¹.

¹ФГБНУ «Научно-исследовательский институт общей патологии и патофизиологии», Москва, Россия.

²ФГКУ «Главный военный клинический госпиталь внутренних войск МВД России», Московская область, Россия.

Аннотация. В данной работе проанализирована информация по зарубежным исследованиям, проведенным с целью изучения взаимосвязи между атопическим дерматитом и состоянием стресса, как они влияют друг на друга. Новая наука психодерматология только приоткрывает тайны связи мозга и кожи, поэтому впереди нас ждут новые исследования.

Ключевые слова: психодерматология, стресс, атопический дерматит.

STUDYING THE RELATIONSHIP BETWEEN ATOPIC DERMATITIS AND STRESS

Elistratova I.V.^{1,2}, Morozov S.G.¹.

¹FGBNU "Scientific Research Institute of General Pathology and Pathophysiology", Moscow, Russia.

²FGKU "Main Military Clinical Hospital of the Internal Troops of the Ministry of Internal Affairs of Russia", Moscow region, Russia.

Abstract. This paper analyzes information on foreign studies conducted to study the relationship between atopic dermatitis and stress, how they affect each other. The new science of psychodermatology only reveals the secrets of the connection between the brain and the skin, so new research awaits us ahead.

Keywords: psychodermatology, stress, atopic dermatitis.

Введение. В настоящее время набирает силу новое направление науки – психодерматология, изучающая взаимосвязь между психикой и состоянием кожи человека. Стресс – это ключевой фактор в возникновении и обострении кожных заболеваний, которые, в свою очередь, вызывают эмоциональные и психические проблемы. Лечение этих состояний требует сочетания психофармакологии, психотерапии и взаимодействия клиники психиатрии и дерматологии [1].

Атопический дерматит и хронический стресс. Атопический дерматит (АД) – это хроническое воспалительное заболевание кожи. Одной из причин обострения АД у взрослых людей является стресс [2]. Большинство взрослых пациентов с АД уверены, что хронический стресс больше влияет на тяжесть течения АД по сравнению с острым стрессом. Семейные проблемы, финансовые проблемы, перегрузка на работе или отсутствие работы, периоды

школьных экзаменов и непредвиденные события были определены в качестве важных психологических триггеров обострения АД [3]. Наличие у студентов АД может влиять на успеваемость в связи с изменением устойчивости к стрессу. Для установления связи АД с когнитивными функциями, успеваемостью и устойчивостью к стрессу провели исследования с 234 715 призывниками 17–20 лет, из них 1673 имели АД. С ними проводили письменные тесты на когнитивные функции. Наличие АД ассоциировалось с бóльшим риском низкой стрессоустойчивости, что согласуется с повышенным риском возможных долгосрочных неблагоприятных последствий для здоровья [4]. АД ассоциируется с бóльшим количеством депрессивных симптомов и психологическим расстройством, чем другие хронические заболевания [5].

В пилотном исследовании пациенты, добровольно участвующие в образовательных программах в Бельгии и Швейцарии, были набраны для заполнения анкет личностных качеств, включая опросник темперамента и характера и трехмерный личностный опросник. В исследование были включены 48 пациентов, страдающие АД, и 91 пациент со стрессом, связанным с работой, проведено сравнение между ними. Пациенты с АД были менее настойчивы и импульсивны, чем те, у кого был стресс, связанный с работой. Пациенты с АД также проявляли бóльшую ригидность и меньшую сосредоточенность на работе. Пациенты с хроническими кожными заболеваниями могут воспринимать стресс и справляться со ним по-другому по сравнению с пациентами со стрессом, связанным с работой, из-за присущих им личностных черт. Следовательно, механизмы преодоления стресса могут различаться при разных заболеваниях [6].

Другое исследование связи между хроническим стрессом, связанным с работой, и АД включало данные 1240 молодых людей в возрасте от 16 до 18 лет, у которых заболевание было диагностировано в детском возрасте (женщин 61%, мужчин 39%). Стресс, связанный с работой, измерялся с использованием шкалы недовольства работой и шкалы рабочей перегрузки для оценки хронического стресса при адаптации к школе и университету. В этом исследовании не было выявлено четких указаний на повышенные шансы развития АД при недовольстве работой или при перегрузки работой, то есть наблюдали ограниченное количество доказательств связи между стрессом, связанным с работой, и АД [7].

Одним из факторов стресса является повышение расходов семьи при наличии больного АД. По данным американцев на лечение больного АД в год тратится, в среднем, \$600 долларов (максимально до \$200 000), при этом в 41.9% случаев расходуется \$1000, что для семей со средним достатком является большой суммой и вызывает стресс у больных АД [8]. Электронные медицинские данные из Израиля (сопоставимы с другими исследованиями, основанными на реальных базах данных) указывают на то, что экономическое бремя расходов на АД возрастает с увеличением тяжести заболевания. По сравнению с контрольной группой, общее и среднетяжелое течение АД было связано с увеличением ежегодных расходов на человека на 36% и 52%

соответственно (дополнительные расходы составили 126 и 190 долларов США) [9].

Двунаправленная причинно-следственная связь АД с психическими расстройствами. Стресс, тревога или депрессия могут повышать степень тяжести АД, но как влияет АД на развитие стресса, тревоги или депрессия у взрослых? У женщин 18–64 лет при ежедневном и еженедельном измерении в течение 12 недель стресс и тяжесть заболевания АД достоверно положительно коррелировали. При этом показано, что существует двунаправленная взаимосвязь между стрессом, тревогой и депрессией с одной стороны, и тяжестью АД с другой стороны: повышение уровня тревоги и депрессии на какой-то неделе эксперимента обуславливало достоверное повышение тяжести течения АД на следующей неделе, а усугубление тяжести течения АД на неделе предсказывало психологический стресс, тревогу и депрессию на следующей неделе [10].

Двунаправленную причинно-следственную связь АД с психическими расстройствами также исследовали в группе 180 молодых женщин с наличием аллергических заболеваний, среди них распространенность АД составила 14,9%. Оценивали связь между когнитивными способностями, тестами на эмоциональные функции и качеством жизни. Наличие и тяжесть депрессии, тревоги, стресса, бессонницы и сонливости оценивались с помощью анкет. Когнитивные способности и качество жизни оценивались с использованием стандартных инструментов. Среди женщин, страдающих аллергией, наблюдалась высокая распространенность психологических или психиатрических расстройств, которые включали, в том числе, беспокойство и проблемы со сном, а также снижение качества жизни, которое может быть связано с этим. Пациенты с АД имели более высокие баллы по шкале депрессии и стресса по сравнению с лицами без АД [11].

Качество жизни пациента с АД. АД по-разному влияет на качество жизни пациента в сферах деятельности: экономической, профессиональной, личной, психосоциальной, клинической. АД оказывает значительное психосоциальное воздействие на взрослых пациентов, изменяя их межличностные отношения и приводя к отвержению, стигматизации и социальной изоляции. Это ограничивает пациента в различных сферах жизни и в повседневной деятельности, вызывая, помимо прочего, нарушения сна. Пациенты были очень обеспокоены внешним видом, циклом "зуд-почесывание", плохим пониманием и неосведомленностью о своем заболевании, отсутствием окончательного лечения и побочными эффектами некоторых методов лечения. Это негативно сказывается на качестве жизни взрослых с АД [12].

В крупномасштабном исследовании сравнивалось состояние психического здоровья и связанного со здоровьем качества жизни (health-related QoL, HRQoL) (с использованием пятимерного опросника EuroQol) при АД у взрослых и в контрольной группе. Провели множественный логистический регрессионный анализ с поправками на возраст, пол, индекс массы тела, доход,

уровень образования, употребление алкоголя, текущее курение, регулярные физические упражнения, сахарный диабет, гипертонию и дислипидемию, а также проанализировали отношения шансов (OR) для факторов, связанных с нарушением качества жизни. Частота возникновения сильного психологического стресса, подавленного настроения и суицидальных мыслей была значительно повышена у взрослых пациентов с АД по сравнению с контрольной группой в норме. Кроме того, значения OR (95% доверительный интервал) для ответов на опросник EuroQoI (для физической активности, самоконтроля, повседневной деятельности, боли/дискомфорта и тревоги/депрессии) были значительно выше при АД у взрослых по сравнению с нормальными контрольными показателями. Следует отметить, что пациенты, имеющие АД с детства, показали значительно повышенный OR только для проблем с болью или дискомфортом. Пациенты, заболевшие АД будучи взрослыми, больше страдают от нарушения качества жизни, связанного со здоровьем, и значительных психических проблем по сравнению с контрольной группой в норме [13].

Психотерапевтические вмешательства. Пациенты с АД страдают от высокой психологической нагрузки, часто усугубляемой хроническим зудом, который приводит к порочному циклу "зуд-расчесывание". Психотерапевтические вмешательства, включающие медитацию и осознанность, снижение стресса, тренинги по изменению привычек, гипнотерапию, музыкальную терапию, массаж и стандартные психологические методы лечения (когнитивно-поведенческая терапия (*cognitive behavior therapy*)) наряду со стандартной медицинской помощью приносят пользу по сравнению с обычными методами лечения [14].

Когнитивно-поведенческая терапия эффективна при лечении многочисленных психологических расстройств у пациентов с кожными заболеваниями и высоким уровнем стресса, тревоги и негативных переживаний. Пациенты, прошедшие курсы когнитивно-поведенческой терапии, с меньшей вероятностью полагались на дерматологическую помощь во время последующего обострения. Пациенты, которым проводилась когнитивно-поведенческая терапия в дополнение к уходу за кожей, продемонстрировали улучшение качества жизни и снижение тяжести кожных заболеваний по сравнению с контрольной группой, получавшей только стандартное лечение [15].

Исследования показали связь между АД и повышенным риском проблем с психическим здоровьем. Поэтому пациентам с АД, особенно молодым, могут быть полезны регулярные медицинские осмотры, поскольку они могут помочь выявить нервно-психические проблемы, такие как депрессия, на ранней стадии и уменьшить бремя как физических заболеваний, так и плохого психического здоровья [16].

Заключение. Проведенные зарубежными коллегами централизованные исследования позволили продвинуться в понимании взаимосвязи между атопическим дерматитом и стрессом. Сейчас уже абсолютно понятно, что

подключение врачей психиатров и психологов к лечению больных АД является необходимостью. Курсы когнитивно-поведенческой терапии, как один из методов дополнительного лечения больных АД, следует широко вводить в клиническую практику.

Литература

1. Jafferany M., Ferreira B., Abdelmaksoud A., Mkhoyan R. Management of psychocutaneous disorders: A practical approach for dermatologists. *Dermatol. Ther.* 2020; 33(6):e13969.
2. Елистратова И.В. Роль стресса в обострении атопического дерматита у взрослых людей. *Патогенез.* 2018; 16(4):157-160.
3. Lönndahl L., Abdelhadi S., Holst M., Lonne-Rahm S., Nordlind K, Johansson B. Psychological stress and atopic dermatitis: A Focus group study. *Ann. Dermatol.* 2023; 35(5):342-347.
4. Smirnova J., von Kobyletzki L., Lindberg M., Svensson Å., Langan S, Montgomery S. Atopic dermatitis, educational attainment and psychological functioning: a national cohort study. *Br. J. Dermatol.* 2019; 180(3):559-564.
5. Cheng B., Silverberg J. Depression and psychological distress in US adults with atopic dermatitis. *Ann. Allergy Asthma Immunol.* 2019; 123(2):179-185.
6. Grine L., Tochtermann G., Lapeere H., Maes N., Hofbauer G., Vervaeke M., Lambert J. Comparison of personality traits among patients with psoriasis, atopic dermatitis, and stress: A pilot study. *Dermatology.* 2020; 236(4):324-328.
7. Weinmann T., Forster F., Hell K., Gerlich J., Wengenroth L., Schlotz W. et al, Work-related stress and atopic dermatitis: Results from the study on occupational allergy risks. *J. Occup. Environ. Hyg.* 2023; 20(2):109-119.
8. Smith Begolka W., Chovatiya R., Thibau I., Silverberg J.. Financial burden of atopic dermatitis out-of-pocket health care expenses in the United States. *Dermatitis.* 2021; 32(1S):S62-S70.
9. Weil C., Sugerman P., Chodick G., Liang H., Wang H., Calimlim B. et al, Epidemiology and economic burden of atopic dermatitis: Real-world retrospective data from a large nationwide Israeli healthcare provider database. *Adv. Ther.* 2022; 39(6):2502-2514.
10. Birdi G., Larkin M., Knibb R. Prospective analysis of the temporal relationship between psychological distress and atopic dermatitis in female adults: A preliminary study. *Healthcare (Basel).* 2022; 10(10):1913-1917.
11. Fereidouni M., Rezapour H., Saharkhiz M., Mahmoudzadeh S., Ayadilord M., Askari M. et al, A study of the association of cognitive abilities and emotional function with allergic disorders in young women. *BMC Womens Health.* 2021; 21(1):205-218.
12. Marron S., Cebrian-Rodriguez J., Alcalde-Herrero V., Garcia-Latasa de Aranibar F., Tomas-Aragones L. Psychosocial impact of atopic dermatitis in adults: A qualitative study. *Actas Dermosifiliogr.* 2020; 11(6):513-517.
13. Yoo J., Koo H., Han K., Lee Y. Impairment of quality of life and mental health status in adult-onset atopic dermatitis. *Ann. Dermatol.* 2022; 34(4):278-286.
14. Oska C., Nakamura M.. Alternative psychotherapeutic approaches to the treatment of eczema. *Clin. Cosmet. Investig. Dermatol.* 2022; 15:2721-2735.
15. Revankar R., Revankar N., Balogh E., Patel H., Kaplan S., Feldman S. Cognitive behavior therapy as dermatological treatment: a narrative review. *Int. J. Womens Dermatol.* 2022; 8(4):e068.
16. Parisapogu A, Ojinna BT, Choday S, Kampa P, Ravi N, Sherpa ML, Agrawal H, Alfonso M. A Molecular Basis Approach of Eczema and Its Link to Depression and Related Neuropsychiatric Outcomes: A Review. *Cureus.* 2022; 14(12):e32639.

ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ, КАК ФОРМА КОМПЕНСАЦИИ НАРУШЕННОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ

Емельянова А.А.

ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола», Старый Оскол, Россия

Научный руководитель – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой клинической психологии и психологической помощи Института психологии Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена Алехин А.Н.

Аннотация. В статье приводится анализ результатов исследования особенности протекания психической адаптации (психические детерминанты адаптации и маркеры нарушений). Автор анализирует динамику, патогенетические факторы и маркеры нарушенной адаптации в позднем подростковом возрасте, а также девиации, как формы компенсаторного поведения. Результаты проведенного исследования могут быть использованы для формирования психокоррекционных и психопрофилактических программ и психологических мероприятий с подростками и семьями, направленных на профилактику нарушений адаптации, а также на нивелирование уже имеющихся нарушений.

Ключевые слова: *психическая адаптация, пограничные расстройства, донозологические формы, нарушения адаптации, компенсации, медицинская психология.*

DEVIATION ADOLESCENTS BEHAVIOR AS A FORM OF COMPENSATION MENTAL ADJUSTMENT DISORDERS

Emelianova A.A.

OGBUZ "Center for Public Health and Medical Prevention of the city of Stary Oskol", Stary Oskol, Russia

**Scientific advisor - doctor of medical sciences, professor
Alekhin Anatoly Nikolaevich**

Abstract. The article analyzes the results of the study of the peculiarities of the course of mental adjustment (mental determinants of adjustment and indicators of disorders). The author analyzes the dynamics, pathogenetic factors and markers of disturbed adjustment in late adolescence, as well deviations as forms of compensatory behavior. The results of the conducted research can be used for development of psychologically corrective and psychoprophylactic programs and psychological measures with adolescents and families aimed at preventing adjustment disorders as well as leveling existing disorders.

Keywords: *mental adjustment, borderline disorders, prenosological forms, adjustment disorders, compensation, medical psychology.*

В подростковом периоде, когда происходит активное преобразование психической жизни индивида, психическое состояние характеризуется нестабильностью. Подростки наиболее чувствительны к жизненным изменениям, а их психика наиболее уязвима к ситуациям стресса. Чрезмерное напряжение адаптационной системы, приводит к ее нарушениям и сопровождается формированием непродуктивных форм компенсации нарушений адаптации [3]. Такими формами компенсаций могут выступать поведенческие девиации. Поэтому именно в этот период наблюдаются рост количества конфликтных, агрессивных подростков, увеличиваются риски употребления ПАВ [1, 8].

Как отмечает П.Б. Ганнушкин, имеется тесная взаимосвязь между появлением поведенческих расстройств (аддикций, девиаций) и нарушениями адаптации [7, 8]. Нарушения адаптации отображают неспособность индивида удовлетворять актуальные потребности принятыми в обществе способами [6]. Также можно предполагать, что в основе такого поведения лежат негативные эмоции и чувства неудовлетворённости межличностным взаимодействием [5]. Поэтому исследование психического компонента адаптационной системы является важным аспектом профилактики поведенческих девиаций [4].

В исследовании приняли участие студенты 1 курса колледжа. Объем выборки составил 100 человек (50 юношей и 50 девушек в возрасте от 15 до 17 лет). Наряду с психодиагностическими методиками, использовалась «Карта наблюдения за проявлениями поведенческих девиации Н.В. Майсак». Классный руководитель на основании наблюдения за поведением подопечных, делал отметки в специальном бланке (в котором классифицировано 7 конкретные форм поведенческих девиаций, перечислены 10 признаков каждой формы нарушения). Таким образом, данная методика позволяет не только выявить факт нарушения поведения, но и классифицировать его вид, соотнести с другими нарушениями адаптационной системы. На основании факт наличия поведенческого нарушения (сумма баллов по карте наблюдения) выборка была разделена на 2 группы:

- группа 1, с выявленными поведенческими нарушениями,
- группа 2 без поведенческих девиации.

Девиантное поведение имеет сложную структуру и обусловлено различными факторами. Так аддикцию можно описать, как частную форму девиантного поведения, при котором индивид с помощью изменения своего психического состояния стремится временно скомпенсировать испытываемое им психическое напряжение [8]. Анализ данных позволяет выявить следующие формы нарушений поведения, характерные для студентов первого курса, позднего подросткового возраста – так, наряду с аддиктивным поведением, фиксируются такие поведенческие девиации, как: агрессия, нонконформизм, суицидальные риски, сексуальные девиации.

Можно отметить, что имеются гендерные особенности в проявление поведенческих девиаций, так:

-девушки склонны к отклонениям в нравственной сфере: грубости, игнорировании педагогов, агрессии и буллингу сокурсников. Агрессия носит вербальный характер. Отмечается зависимость от мнения друзей. Имеются нарушения самооценки – уровень притязаний, не соответствующий возможностям. Регистрируются высокие риски развития зависимостей: девушки курят, имеют опыт употребления алкоголя.

-юноши имеют депрессивно-агрессивные тенденции: подавленный фон настроения, агрессия носит физический характер. Юноши курят и более склонны к употреблению алкоголя.

К факторам риска нарушений, согласно данным, карты наблюдения, можно отнести:

-употребление алкоголя родителями или одним из родителей (что косвенно указывает на дисфункциональность семейной системы),

-несоответствия уровня притязаний возможностям индивида (может приводить к невротизации),

-черствость, не развитость эмпатии, эмоциональная ригидность студентов.

На основании ряда психодиагностических методик (методика незаконченных предложений Сакса-Леви (SSCT), личностный опросник ЕРІ (методика Г.Айзенка), методика диагностики самооценки психических состояний Г. Айзенка, прогрессивные матрицы Равена, методика склонности к отклоняющему поведению А.Н. Орел (СОП), у исследуемой группы отмечаются следующие психические особенности влияющие на появление поведенческих нарушений:

-сниженные показатели интеллекта,

-повышенные показатели уровня тревожности, фрустрации, нейротизма,

-высокие показатели агрессии, склонность к насилию и аутоагрессии.

Таблица 1 . Анализ различий данных первой и второй групп

Переменные	Критерий равенства дисперсий Ливиня		t-критерий для равенства средних			
	F	знач.	t	Знач-сть двухстор. р<0,05* р<0,001**	Средняя разность	Среднеква др. ошибка разности
Уровень интеллекта	0,784	0,378	-2,004	0,05*	-4,059	2,026
Фрустрация	0,035	0,852	2,643	0,01*	2,147	0,812
Агрессия	1,879	0,174	3,123	0,01*	2,226	0,713
Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению	3,561	0,062	3,426	0,001**	7,16	2,09
Склонность к агрессии и насилию	0,063	0,803	2,213	0,03*	4,538	2,051
Волевой контроль эмоциональных реакций	0,025	0,875	3,145	0,01*	7,725	2,456

Также имеется ряд гендерных особенностей:

-для девушек характерно выраженные: агрессия и аутоагрессия, фрустрированность, сверхконтроль эмоциональных реакций.

-у юношей отмечается склонность к преодолению норм и правил, делинквентному поведению.

В группе с нарушениями адаптации отмечаются внутриличностные переживания – чувство вины, имеются выраженные страхи и фобии.

Таким образом, в обеих подгруппах (юноши, девушки) исследуемой группы, отмечается симптоматика, характерная для расстройств невротического спектра.

Таблица 2. Анализ различий данных между первой и второй группами

Переменные	% ¹ при n=35	ϕ^1	% ² при n=65	ϕ^2	ϕ^* при p<0,05* p<0,01**
Отношение к отцу	34,3	1,251	55,4	0,807	2,113*
Отношение к подчиненным	17,1	0,853	1,5	0,246	2,895**
Отношение к будущему	17,1	0,853	1,5	0,246	2,895**
Страхи и опасения	91,4	2,546	63	1,834	3,396**
Отношение к друзьям	31,4	1,190	7,7	0,562	2,996**
Отношение к лицам противоположного пола	60	1,772	35,4	1,254	2,471**
Чувство вины	62,8	1,830	26,2	1,075	3,601**

В межличностной сфере имеются нарушения отношений с одним из родителей (отцом) и с друзьями.

У девушек нарушены взаимоотношения с отцом (обида за уход из семьи), сложности в отношении к учителям (грубость, неуважение, неприятие фигуры учителя), зависимость от мнения друзей, страхи отвержения и одиночества. Фиксируется выраженное чувство вины.

Межличностную сферу юношей характеризует нарушений отношений с одноклассниками и лицами противоположного пола. Имеются переживания относительно будущего.

Склонностью к аддикциям, как формы компенсации нарушенной психической адаптации в большей степени фиксируется у юношей. Наличие аддиктивных тенденций отображает взаимосвязь эмоциональной сферы с нарушениями адаптации. Высокий уровень тревоги и фрустрация вынуждает подростков искать способ снизить это чрезмерное психоэмоциональное напряжение, компенсировать невозможность удовлетворения актуальной потребности, лежащей в основе нарушения. Причиной аддикции подростков становится стремление снизить психическое напряжение, в силу нарушений психической адаптации.

У девушек поведенческие девиации проявляется нарушениями нравственной сферы (отношения с учителями, сокурсниками, низкая учебная мотивация), агрессивной, аутоагрессивной симптоматикой. Методика «СОП»

А. Н. Орёл отображает большую готовность девушек к нарушениям норм и правил, готовность девушек к делинквентному поведению – нарушению законодательных норм.

Таким образом, исследование по данной тематике позволяют расширить представления о психологических причинах появления девиаций и развития аддикций, а также наметить мишени профилактической работы. Так, на основе аспектов работы «Центра общественного здоровья и медицинской профилактики» с подростками и молодёжью была построена модель профилактики нарушений. Специалисты центра и колледжа, на базе которого проводилось данное исследование, совместно разработали планы и программу мероприятий, направленных на профилактику нарушений соматического и психического здоровья (факторов риска развития неинфекционных заболеваний, повышение культуры здорового образа жизни и отказа от вредных привычек, повышение психологической грамотности, профилактику нарушений психического благополучия).

В рамках этих мероприятий со студентами проводятся так называемые «уроки здоровья», которые предполагают использование презентационных, раздаточных и видеоматериалов, построены в интерактивном формате. Также проводятся занятия, с элементами тренинга, направленных на поиск ресурсов личности, формирование новых гибких и успешно с точки зрения адаптации, паттернов поведения, развитие личностного адаптационного потенциала.

Такой комплексный подход к проблеме позволяет снизить риски девиантного и аддиктивного поведения, минимизировать появление расстройств адаптации.

Литература

1. Александровский Ю.А. Состояние психической дезадаптации и их компенсация: (пограничные нервно-психические расстройства). – М.: Наука, 1976. – 272 с.
2. Алехин А.Н. Клинико-психологические феномены психической адаптации человека в меняющейся социокультурной среде // Изв. Рос. гос. пед. ун-та им. А.И. Герцена. 2009. № 100. С. 87–96. 2018. № 187. С. 50–58.
3. Алехин А.Н., Вертячих Н.Н. Методологические основания исследований нарушений адаптации // Актуальные проблемы клинической и прикладной психологии: материалы первой междунар. науч.-практ. конф. – Владивосток: Владивосток. гос. мед. ун-т, 2009. – С. 17–23.
4. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека: монография. – Л.: Наука, 1988. – 270 с.
5. Компоненты адаптационного процесса / под ред. В.И. Медведева. – Л.: Наука, Ленингр. отд-ние, 1984. – 110 с.
6. Кузьмина В.Е., Беляков В.И. Основы адаптологии: учеб. пособие. 2-е изд. Самара: Изд-во Самар. ун-та, 2013. – 236 с.
7. Медведев В.И. Адаптация человека: монография. – СПб., 2003. – 551 с.
8. Менделевич, В. Д. Психология девиантного поведения: учеб. пособие для вузов / В. Д. Менделевич. – СПб.: Речь, 2005. – 444 с.

References

1. Alexandrovsky Yu.A. The state of mental maladjustment and their compensation: (borderline neuropsychiatric disorders). – Moscow: Nauka, 1976. – 272 p.

2. Alyokhin A.N. Clinical and psychological phenomena of human mental adaptation in a changing socio-cultural environment // Izv. Russian State Pedagogical Institute. A.I. Herzen University. 2009. No. 100. pp. 87-96. 2018. No. 187. pp. 50-58.
3. Alyokhin A.N., Vertyachikh N.N. Methodological foundations of research on adaptation disorders // Actual problems of clinical and applied psychology: materials of the first international scientific and practical conference – Vladivostok: Vladivostok State Medical University. Univ., 2009. – pp. 17-23.
4. Berezin F.B. Mental and psychophysiological adaptation of a person: monograph. – L.: Nauka, 1988. – 270 p
- . 5. Components of the adaptation process / edited by V.I. Medvedev. – L.: Nauka, Leningr. otd., 1984. – 110 S.
6. Kuzmina V.E., Belyakov V.I. Fundamentals of adaptology: textbook. stipend. 2nd ed. Samara: Publishing house of Samar. unita, 2013. – 236 p.
7. Medvedev V.I. Human adaptation: a monograph. – St. Petersburg, 2003. – 551 p.
8. Mendelevich, V. D. Psychology of deviant behavior: studies. handbook for universities / V. D. Mendelevich. – St. Petersburg.: Speech, 2005. – 444 p.

СЕМЬЯ КАК ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ефремова Н.Б.

МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 105», г. Курск, Россия

Аннотация. Статья посвящена влиянию родительских установок и непроработанного детского опыта на развитие и психическое здоровье детей. В статье обобщен опыт психологического консультирования родителей (законных представителей) воспитанников дошкольного образовательного учреждения.

Ключевые слова: семья, семейная система, ребенок, детско-родительские отношения.

FAMILY AS A FACTOR OF HEALTH AND ILLNESS OF PRESCHOOL CHILDREN

Efremova N.B.

MBDOU "Kindergarten of combined type No. 105", Kursk, Russia

Abstract. The article is devoted to the influence of parental attitudes and unprocessed childhood experience on the development and mental health of children. The article summarizes the experience of psychological counseling of parents (legal representatives) of pupils of a preschool educational institution.

Keywords: family, family system, child, child-parent relations.

Семья играет ключевую роль в развитии, адаптации, социализации ребенка. Взаимодействие родителей и детей является их первым жизненным опытом взаимосвязи с окружающим миром и, безусловно, должно быть подкреплено благоприятным климатом в семье с целью обеспечения гармоничного психологического здоровья ребенка[1]. В семейной системе формируются механизмы взаимодействия, коммуникации, установления правил и границ. Родительские установки и тип поведения становятся для ребенка примером и образцом для поведения[4].

Родители идентифицируют себя с ребенком сознательно или бессознательно, потому что через ребенка поднимаются их детские переживания.

Родители хотят передать детям ресурсы и создать позитивную среду для развития – здесь имеется в виду позитивная идентификация и перенос. Предпосылкой является стабильное ощущение себя и способность хорошо различать переживания, потребности и все, что относится к самости – своей и ребенка. В большинстве случаев такой перенос происходит в диалоге ребенка и связанного с ним близкого человека и сам по себе выходит на уровень сознания.

Там, где родители не переработали конфликтный или травмирующий опыт, речь идет о незавершенных гештальтах, которые остались неосознанными. В идентификации с ребенком они переносятся на ребенка, «проецируются» на него, ребенок не может от них защититься. Напротив, дети помогают родителям, принимают их незавершенные темы в себя и, если не могут справиться другими способами, выдают картину болезни или нарушений поведения. Здесь речь идет о злокачественной идентификации родителей со своими детьми [2, 137].

Дети идентифицируются, не осознавая этого, прежде всего с теми, на кого смотрят «коммуникативные партнеры» детей, и затем с теми близкими из своего окружения, которые в их жизненном пространстве имеют большее влияние (власть): позитивное или негативное. Поскольку эти процессы происходят в эмоциональной сфере и не осознаются, ребенок не может защититься от присвоения негативных образцов (негативная интернализация).

Чем упорнее и настойчивей родители приписывают ребенку соответствующую роль в их частично сознательной, частично бессознательной установке, тем больше нагрузка на него [3, 13].

Переданная по наследству конституция ребенка, его биологическое развитие и его социальная судьба влияют на возможную реакцию на различные родительские установки.

Ниже я привожу обобщенные данные, полученные при консультировании семей воспитанников дошкольного возраста, в течение 5 лет с 2018 по 2023 год.

В исследовании участвовало 53 семьи воспитанников МБДОУ № 105. Возрастная категория детей от 2 до 7 лет. В данном исследовании под семьей я понимаю семейное окружение, участвующее в воспитании ребенка. Под понятием здоровье в исследовании я понимаю психологическое здоровье ребенка.

На консультацию к педагогу-психологу родители приходили в 2 случаях: по собственной инициативе или по направлению педагога дошкольного учреждения (воспитателя, учителя-логопеда).

Основные запросы родителей на консультировании: поведенческие нарушения – 81%, проблемы с коммуникациями в среде сверстников – 12%, низкая самооценка – 3%, нежелание посещать детский сад, проблемы с адаптацией в социальной среде – 2%, другие группы (потеря близкого родственника, энурез и пр.) – 2%.

В работе с семьями воспитанников дошкольного учреждения я чаще всего сталкивалась с непониманием родителями потребностей ребенка. Какое «сообщение» ребенок хочет передать родителям своим поведением.

На вопрос родителям об их методах и подходах к воспитанию 63% заявили о том, что согласны со стилем воспитания в семье и не хотят ничего менять. Эти же родители считают, что с ребенком все в порядке и не признают проблем в поведении, не готовы к сотрудничеству с педагогами и психологом дошкольного учреждения.

При этом 31% родителей готовы к сотрудничеству, видят проблемы в семейной системе и готовы пробовать улучшить взаимоотношения с детьми и работать со своими установками.

Остальные 6% родителей очень закрыты, плохо идут на контакт и обесценивают социальное окружение ребенка.

Самые частые фразы родителей про поведенческие нарушения у детей: «Ничего страшного, перерастет», «У мужа тоже было так в детстве», «Просто он у нас такой», «Нам сложно, но мы справимся», «Мы все делаем, а он неблагодарный, что ему надо», «Виноваты другие».

Семья имеет колоссальное значение в жизни ребенка. Родители могут оказывать позитивное или негативное влияние на формирование самости ребенка. От того насколько родители будут осознанными, видеть потребности ребенка, будет зависеть психическое здоровье детей.

В результате работы с семьями воспитанников, готовыми на сотрудничество и изменения в семейной системе (31%), у детей улучшились взаимоотношения с родителями, поведение и коммуникации в среде сверстников.

Литература

1. Иванова, Е. А. Семья как фактор психологического здоровья детей / Е. А. Иванова, А. Е. Иванова. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2019. — № 46 (284). — С. 385-387.
2. Локтионова А.В. Интегративная (интрапсихическая-интерсубъективная-системная) психотерапия младенцев, детей, подростков (ИИИС детская психотерапия): методическое пособие/А.В.Локтионова, В.Цимприх.-Воронеж: Издательский дом ВГУ, 2016.-172 с.
3. Рихтер Хорст-Эберхард. Родители, ребенок и невроз: психоанализ детской роли – СПб.: Питер, 2020.- 320 с.
4. Шишкова И.М. Влияние семейных факторов на формирование внутренней картины здоровья ребенка [Электронный ресурс] /И.М. Шишкова // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журн. 2018 т.6 №3 (22).

References

1. Ivanova, E. A. Family as a factor of psychological health of children / E. A. Ivanova, A. E. Ivanova. — Text: direct // Young scientist. — 2019. — № 46 (284). — Pp. 385-387.
2. Loktionova A.V. Integrative (intrapsychic-intersubjective-systemic) psychotherapy of infants, children, adolescents (IIS child psychotherapy): methodical manual/A.V.Loktionova, V.Zimprich.-Voronezh: VSU Publishing House, 2016.-172 p.
3. Richter Horst-Eberhard. Parents, child and neurosis: psychoanalysis of the child's role – St. Petersburg: St. Petersburg, 2020.- 320 p.
4. Shishkova I.M. The influence of family factors on the formation of an internal picture of a child's health [Electronic resource] /I.M. Shishkova // Personality in a changing world: health, adaptation, development: network journal 2018 vol.6 No.3 (22).

САМООТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ВАЖНЫХ КАЧЕСТВ

Забара И. В.

ГБОУВО РК КИПУ им. Февзи Якубова, г. Симферополь, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассмотрена взаимосвязь компонентов самоотношения студентов-психологов с личностными особенностями. Установлено, что выраженность позитивных компонентов самоотношения способствует проявлению личностных особенностей, соотносимых с ПВК психолога. Выраженность негативных аспектов самоотношения способствует проявлению качеств, препятствующих эффективности профессиональной деятельности психолога.

Ключевые слова: *самоотношение, личностные особенности, перфекционизм, одиночество, профессионально-важные качества психолога.*

SELF-ATTITUDE OF PSYCHOLOGY STUDENTS AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF PROFESSIONALLY IMPORTANT QUALITIES

Zabara I. V.

GBOUVO RK KIPU im. Fevzi Yakubova, Simferopol, Russian Federation

Abstract. The article examines the relationship between the components of self-attitude of psychology students and personal characteristics. It has been established that the severity of positive components of self-attitude contributes to the manifestation of personal characteristics that are correlated with the professionally important qualities of a psychologist. The severity of negative aspects of self-attitude contributes to the manifestation of qualities that hinder the effectiveness of the professional activity of a psychologist.

Keywords: *self-attitude, personal characteristics, perfectionism, loneliness, professionally important qualities of a psychologist.*

Профессионально-важные качества (ПВК) - индивидуальные качества субъекта деятельности, влияющие на эффективность деятельности и успешность её освоения [7].

Изучению профессионально важных качеств психологов посвящены работы многих отечественных (Е.А. Быкова, Е.А. Корсунский, Н.Н. Обозов, Р.В. Овчарова, Ф.М. Рекшева, Ю.В. Сорокопуд и др.) и зарубежных (Дж. Келли, Р. Мэй, К. Фредерик, Ш. Чендлер, И. Ялом и др.) авторов [1, 6].

Эти качества составляют структуру, в которой традиционно выделяют два блока – профессиональные качества и индивидуально-личностные особенности. По мнению многих исследователей, индивидуально-личностные особенности играют ключевую роль [3]. Р. Мэй отмечает, что личность

психолога является его орудием труда, ее полнота и целостность приобретают важное значение для эффективности его профессиональной деятельности [2].

В полной мере формирование и развитие профессионально-важных качеств может реализоваться при получении непосредственного опыта профессиональной деятельности, но уже на этапе обучения в процессе получения профессиональных знаний, формирования профессиональных компетенций важно обращать внимание на развитие личностных особенностей, необходимых для успешной профессиональной деятельности психолога.

Выделим основные особенности личностной сферы, находящиеся на пересечении различных классификаций профессионально-важных качеств психолога: общительность, эмпатичность, гибкость, эмоциональная устойчивость, уверенность, решительность, инициативность, ответственность, рефлексивность, доброжелательность, знание своих сильных и слабых сторон, умение признавать свои ошибки, развитые аналитико-синтетические способности, эмоциональный интеллект [1, 4, 5].

Но наряду с этим в научной литературе представлены и несовместимые с работой психолога личностные характеристики: агрессивность, незрелость личности, низкая сила «ЭГО», низкая интеллектуальность, отсутствие эмпатии, недостаточная независимость мысли, субъективизм, непонимание своих личностных проблем и неумение их решать, неорганизованность, низкий уровень стрессоустойчивости, высокая тревожность, чувство вины [1, 4, 5].

В научной литературе много внимания уделяется профессиональной Я-концепции психологов, но недостаточно, на наш взгляд, изучена взаимосвязь между собственно Я-концепцией и ее составляющими – образом Я, самоотношением, и личностными особенностями, соотносимыми с профессионально-важными качествами психолога [6].

Целью нашего исследования явилось изучение взаимосвязи между самоотношением и личностными особенностями студентов-психологов.

Объект исследования: самоотношение студентов-психологов

Предмет исследования: особенности самоотношения студентов-психологов во взаимосвязи с их личностными особенностями.

Гипотеза исследования: существует взаимосвязь между самоотношением студентов-психологов и их личностными особенностями;

позитивные аспекты самоотношения взаимосвязаны с личностными особенностями, соотносимыми с профессионально-важными качествами психолога;

негативные аспекты взаимоотношения взаимосвязаны с личностными особенностями, препятствующими эффективности профессиональной деятельности психолога.

Для изучения самоотношения студентов использовалась «Методика исследования самоотношения (МИС)» С.Р. Панталева;

Для изучения личностных особенностей использовался 16-ти факторный личностный опросник Р. Кеттелла (адаптация А.Г. Шмелева, В.И. Похилько, А.С. Соловейчик);

Для изучения выраженности ощущения одиночества использовалась «Шкала субъективного ощущения одиночества» Д. Расселла и М. Фергюсона (адаптация Н.Е. Водопьяновой);

Для изучения выраженности перфекционизма использовалась «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта (адаптация И.И. Грачева).

В исследовании принимали участие 36 студентов 2 курса психологического факультета, возраст от 19 до 21 года, 29 девушек и 7 юношей.

На рис. 1 представлены уровни компонентов самооотношения в процентном выражении.

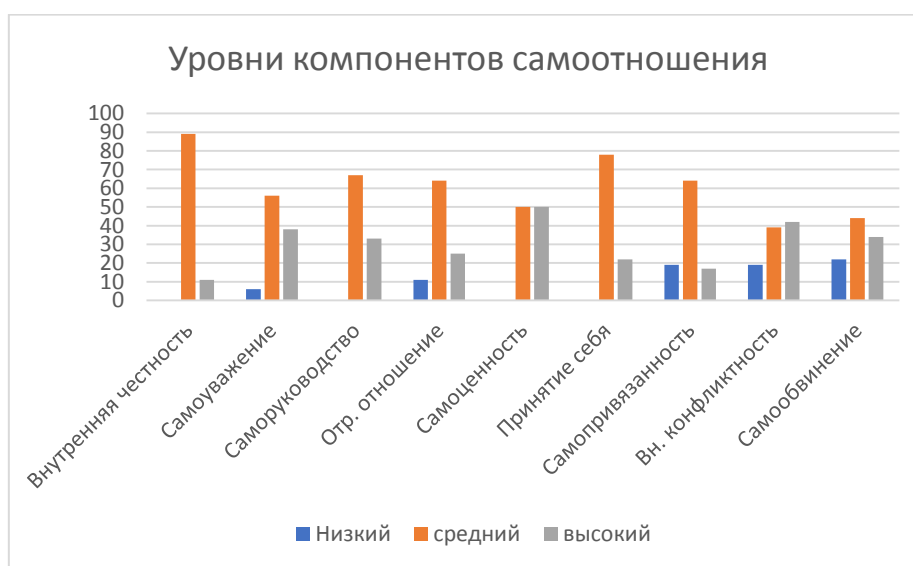


Рис 1. Выраженность уровней компонентов самооотношения студентов-психологов

В основном преобладает средний и высокий уровень выраженности компонентов, но высокий уровень для различных компонентов имеет различную валентность. Высокий уровень самоуважения, саморуководства, отраженного отношения, самооценности, принятия себя, самопривязанности можно рассматривать в положительном ключе, тогда как высокий уровень внутренней конфликтности, самообвинения – в негативном.

Представим корреляционные плеяды взаимосвязи между компонентами самооотношения и личностными особенностями. Коэффициент корреляции 0,5 – 0,6 при $p < 0,05$ (рис. 2-3).

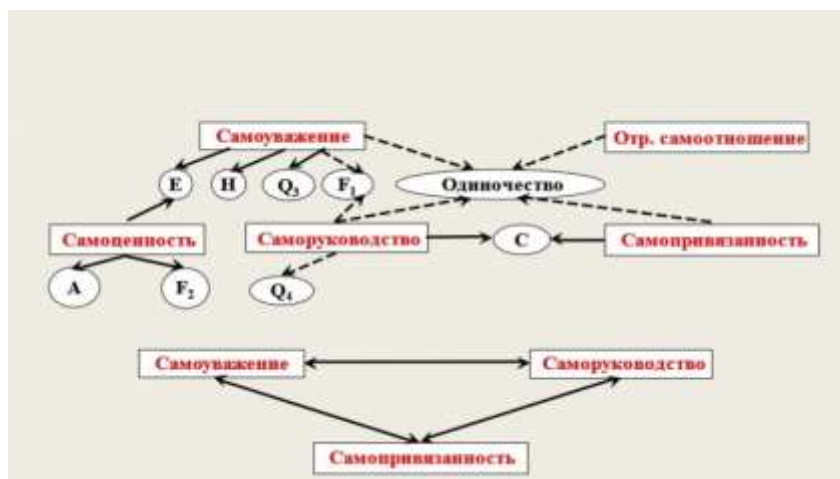


Рис. 2. Корреляционные плеяды взаимосвязи между компонентами самооотношения и личностными особенностями. Коэффициент корреляции 0,5 – 0,6 при $p < 0,05$

Чем выше уровень самоуважения, т.е. самоуверенности, ощущения силы своего Я, отсутствия внутренней напряженности, тем более проявляются такие качества как доминантность, социальная смелость, высокий самоконтроль, низкая тревожность.

Чем выше уровень саморуководства, т.е. ощущения собственного Я как внутреннего стержня, чувства обоснованности и последовательности своих внутренних побуждений и целей, тем более проявляются сила Я, эмоциональная устойчивость, низкая тревожность, спокойствие.

Высокий уровень самопривязанности, т.е. удовлетворенности собой, также определяет эмоциональную устойчивость.

Самоценность, т.е. заинтересованность в своем Я, любовь к себе прямо коррелирует с такими качествами как доминантность, общительность, экстравертированность.

Чем выше уровень самоуважения, саморуководства, самопривязанности, отраженного самоотношения (представления субъекта о том, что его личность вызывает у других уважение, симпатию), тем меньше уровень субъективного ощущения одиночества.

Данные личностные особенности соотносятся с выделенными в научных исследованиях профессионально-важными качествами психолога.

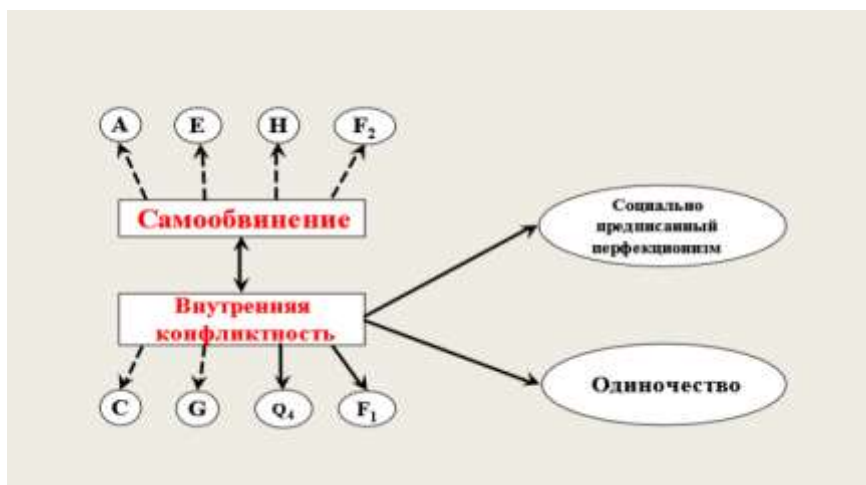


Рис. 3. Корреляционные плеяды взаимосвязи между компонентами самоотношения и личностными особенностями. Коэффициент корреляции 0,5 – 0,6 при $p < 0,05$

Высокий уровень внутренней конфликтности характеризуется наличием внутренних сомнений, несогласием с собой, продуцирует тенденцию к чрезмерному самокопанию и рефлексии при общем негативном отношении к себе, сопровождается тревожно-депрессивными состояниями и переживанием чувства вины. Согласно нашим исследованиям, индивиды с высоким уровнем внутренней конфликтности могут характеризоваться эмоциональной неустойчивостью, слабостью Я, подверженностью чувствам, низкой нормативностью, высокой эго-напряженностью, возбуждением, раздражительностью, высоким уровнем тревожности, субъективным ощущением одиночества и ощущением того, что другие предъявляют нереалистичные требования, которым сложно, но необходимо соответствовать, чтобы заслужить одобрение и принятие.

Высокий уровень самообвинения свидетельствует о готовности поставить себе в вину свои ошибки, неудачи и недостатки, об ощущении своей ущербности в результате этого, переживании негативных эмоций в свой адрес. Индивиды с высоким уровнем самообвинения характеризуются необщительностью, отчужденностью, конформностью, зависимостью, нерешительностью, застенчивостью, интравертированностью.

Вышеозначенные личностные проявления, согласно научным данным, снижают эффективность профессиональной деятельности психолога, негативно сказываются на взаимодействии с клиентом и собственном эмоциональном состоянии психолога.

На основании осмысления практического опыта и научных источников мы предприняли попытку спрогнозировать, как представленные личностные особенности могут проявляться в процессе взаимодействия психолога и клиента и оказывать влияние на эффективность профессиональной деятельности психолога (таблица 1).

Таблица 1. Прогноз

Фактор	Значение	Проявления
Внутренняя конфликтность		
C; G	Эмоциональная неустойчивость, слабость Я, подверженность чувствам, низкая нормативность	Субъективизм, установление неконтролируемого контрпереноса, сопряженной реакции
Q4	Высокая эго-напряженность	Усталость, ощущение опустошенности, эмоциональное выгорание
F1	Высокая тревожность	Дезорганизация деятельности, снижение когнитивного контроля
Одиночество	Субъективное ощущение одиночества	Как компенсаторное стремление к общению с клиентом, так и слабое понимание потребностей клиента и, как следствие, разочарование
Социально предписанный перфекционизм	Ощущение, что другие предъявляют нереалистичные требования, которым сложно, но необходимо соответствовать, чтобы заслужить одобрение и принятие	Невозможность соответствовать требованиям профессиональной деятельности, неудовлетворенность результатами своего труда и, в то же время, требование от себя быстрого результата, и, как следствие, разочарование
Самообвинение		
A; F2	Скрытность, отчужденность, интравертированность	Трудности в установлении контакта; может восприниматься как латентная агрессия, неэмпатичность
E	Конформность, зависимость	Трудности в преодолении сопротивления
H	Нерешительность, застенчивость	Может восприниматься как недостаточный профессионализм психолога

Заключение.

1. Существует статистически значимая взаимосвязь между компонентами самоотношения студентов-психологов и их личностными особенностями.

2. Высокий уровень позитивных аспектов самоотношения – самоуважения, самооценности, саморуководства, самопривязанности – взаимосвязан с такими личностными особенностями как общительность, эмоциональная устойчивость, доминантность, социальная смелость, высокий самоконтроль, спокойствие, низкая тревожность, экстравертированность, низкий уровень субъективного ощущения одиночества, которые соответствуют профессионально-важным качествам психолога.

3. Высокий уровень негативных аспектов самоотношения – внутренней конфликтности, самообвинения – взаимосвязан с такими личностными особенностями как необщительность, эмоциональная неустойчивость, конформность, подверженность чувствам, нерешительность, высокая эго-напряженность, высокая тревожность, интравертированность, которые препятствуют эффективности профессиональной деятельности психолога.

4. Повышение личностного и профессионального потенциала будущих психологов возможно путем развития позитивных аспектов самоотношения - самоуважения, самооценности, саморуководства, самопривязанности, и коррекции негативных аспектов - внутренней конфликтности, самообвинения посредством специальных тренинговых занятий, проведения групп активного социально-психологического познания на систематической основе.

Литература

1. Быкова, Е.А. Особенности профессионально важных качеств психолога /Е.А. Быкова // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. - 2015. - №. 3 (27). - С. 112–119.
2. Велозерская, И.А. Система подготовки психологов в США / И.А. Велозерская, Н.М. Лизунова // Вестник Московского университета. – 1989. – серия 14. – Психология. №3. – С. 50–61.
3. Манахов, С.В. Профессионально важные качества психолога–консультанта [Электронный ресурс] / С.В. Манахов, С.Г. Иванов // conf-a.narod.ru. – Режим доступа: <http://conf-a.narod.ru/2.06.08.2012.pdf>.
4. Овчарова, Р.В. Справочная книга школьного психолога / Р.В. Овчарова. – М. : Просвещение, 1996. – 352 с.
5. Пряжников, Н.С. Психология труда и человеческого достоинства : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / Н.С. Пряжников. – М. : Академия, 2001. – 408 с.
6. Тимофеева Т.С. Профессионально важные качества и компетенции в структуре профессиональной идентичности психолога // Мир науки. Педагогика и психология, 2019. - №5. - Режим доступа: <https://mir-nauki.com/PDF/79PSMN519.pdf>
7. Ткаченко, Н.С. Профессионально важные качества психолога служебной деятельности как условия его профессионализма / Н.С. Ткаченко, Ю.А. Парамонова // Психологическое сопровождение личностно-профессионального самоопределения и развития на различных этапах становления профессионала : сб. науч. ст. по итогам проведения междунар. круглого стола, Белгород, 17 апр. 2018 г. - Белгород, 2018. - С. 48-53.

References

1. Bykova, E.A. Features of professionally important qualities of a psychologist / E.A. Bykova // Bulletin of the Shadrinsky State Pedagogical University. - 2015. - №. 3 (27). - Pp. 112-119.
2. Velozerskaya, I.A. The system of training psychologists in the USA / I.A. Velozerskaya, N.M. Lizunova // Bulletin of the Moscow University. – 1989. – episode 14. – Psychology. No.3. – pp. 50-61.
3. Manakhov, S.V. Professionally important qualities of a psychologist–consultant [Electronic resource] / S.V. Manakhov, S.G. Ivanov // conf-a.narod.ru . – Access mode: <http://conf-a.narod.ru/2.06.08.2012.pdf> .
4. Ovcharova, R.V. Reference book of a school psychologist / R.V. Ovcharova. – М. : Enlightenment, 1996. – 352 p.
5. Pryazhnikov, N.S. Psychology of labor and human dignity : studies. the manual for higher education students. studies. institutions / N.S. Pryazhnikov. – М. : Academy, 2001. – 408 p.
6. Timofeeva T.S. Professionally important qualities and competencies in the structure of professional identity of a psychologist // Mir nauki. Pedagogy and Psychology, 2019. - No.5. - Access mode: <https://mir-nauki.com/PDF/79PSMN519.pdf>
7. Tkachenko, N.S. Professionally important qualities of a psychologist of professional activity as conditions of his professionalism / N.S. Tkachenko, Yu.A. Paramonova // Psychological support of personal and professional self-determination and development at various stages of professional formation : collection of scientific articles based on the results of the international Round table, Belgorod, April 17, 2018 - Belgorod, 2018. - pp. 48-53.

СВЯЗЬ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЭКО)

Зозуля С.А., Сергиенко А.А., Зверева Н.В., Суркова К.Л., Ключник Т.П.
ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Аннотация. В статье представлены результаты сопоставления иммунологических и нейропсихологических показателей у детей, рожденных с помощью экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), и детей, зачатых естественным путем. В обеих группах выделено 3 иммунных профиля, различающихся количественно по уровню воспалительных маркеров крови. Наиболее выраженный дефицит ряда нейропсихологических факторов характерен для детей ЭКО с иммунным профилем, ассоциированным с недостаточной активностью $\alpha 1$ -протеиназного ингибитора, несоответствующей активности лейкоцитарной эластазы, что, предположительно, обусловлено незрелостью иммунной системы таких детей.

Ключевые слова: иммунные маркеры, нейроиммунотест, нейрокогнитивное развитие, экстракорпоральное оплодотворение, ЭКО, дети.

THE RELATIONSHIP OF IMMUNOLOGICAL AND NEUROPSYCHOLOGICAL PARAMETERS IN CHILDREN BORN WITH IN VITRO FERTILIZATION

Zozulya S.A., Sergienko A.A., Zvereva N.V., Surkova K.L., Klyushnik T.P.
Mental Health Research Center (MHRC), Moscow, Russian Federation

Abstract. The article presents the results of the comparison of immunological and neuropsychological indicators in children born through in vitro fertilization (IVF) and children conceived naturally. In both groups, 3 immune profiles were identified, differing quantitatively in the level of inflammatory blood markers. The most pronounced deficit of a number of neuropsychological factors is characteristic of IVF children with an immune profile associated with insufficient activity of the $\alpha 1$ -proteinase inhibitor, which did not correspond to leukocyte elastase activity, presumably due to the immaturity of the immune system of these children.

Keywords: immune markers, neuroimmunotest, neurocognitive development, in vitro fertilization, IVF, children.

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) как одна из современных процедур вспомогательных репродуктивных технологий становится все более распространенным в последние годы. В современной научной литературе содержатся противоречивые данные о постнатальных нарушениях психомоторного и когнитивного развития у детей, рожденных с помощью ЭКО, и практически отсутствуют данные об особенностях их иммунного ответа.

Цель исследования - поиск клинико-биологических связей между иммунологическими показателями и результатами нейропсихологического анализа сформированности психических функций у детей ЭКО и детей, зачатых естественным путем.

Материал. Обследовано 156 детей, из них в основную группу вошли 94 ребенка (59 мальчиков и 35 девочек) от 3 до 16 лет (средний возраст $7,2 \pm 2,8$ лет), рожденные с помощью ЭКО и других ВРТ, а в группу сравнения - 62 человека (31 мальчик и 31 девочка) от 3 до 14 лет (средний возраст $7,9 \pm 2,7$ лет) дети зачатые естественным путем.

Методы исследования.

Иммунологические методы. В плазме крови детей определяли активность воспалительных маркеров лейкоцитарной эластазы (ЛЭ) и её эндогенного ингибитора - $\alpha 1$ -протеиназного ингибитора ($\alpha 1$ -ПИ), являющегося также острофазным белком. В качестве аутоиммунных маркеров оценивали уровень аутоантител к белку S-100В и основному белку миелина. Полученные результаты сопоставляли с нормативными значениями исследуемых показателей здоровых детей соответствующего возраста, проходивших плановую диспансеризацию в детских поликлиниках г. Москвы [1, 2].

Нейропсихологические методы. В ходе нейропсихологической части исследования проводился качественный и количественный анализ функциональной сформированности следующих нейропсихологических факторов: энергетического (стволового и диэнцефального) - оценка методом наблюдения и анкетирования родителей; регуляторного (тормозного контроля) – проба на конфликтную произвольную деятельность; кинетического (инертности подвижности двигательных стереотипов); кинестетического; межполушарного взаимодействия (на уровне кинетического и кинестетического праксиса); пространственного (сомато-пространственного, зрительно-пространственного, квази-пространственного восприятия); слухоречевой памяти (тормозимость следов в условиях гомогенной и гетерогенной интерференции) – проба «две группы по три слова»; зрительной памяти (объем непосредственного и отсроченного воспроизведения) – проба «шесть трудновербализуемых фигур»; фонематического слуха (восприятие фонем родного языка на слух; неречевого слуха; тактильный (стереогноз); устойчивости произвольного контроля, пробы на исследование асимметрии произвольного внимания; программирования – программирование в сложных видах деятельности. Количественная оценка проводилась в баллах с учетом степени трудности задания и нормативных данных для возраста испытуемых, качественной оценки симптомов несформированности определенного нейропсихологического фактора по их совокупности из различных проб [3, 4].

Статистические методы. Статистический анализ выполняли в программе IBM SPSS Statistics 26. В виду соответствия выборки закону нормального распределения, данные анализировали с помощью параметрических статистических методов. Определяли среднее арифметическое значение (M) и величину среднеквадратического отклонения

(SD). Для сравнения групп использовали дисперсионный анализ (ANOVA) и парный t-тест Стьюдента. Связь показателей оценивали в таблицах сопряженности с помощью критерия χ^2 -Пирсона. Для выделения иммунологических групп применяли двусторонний кластерный анализ с предварительной стандартизацией переменных. Различия считали значимыми при уровне $p < 0.05$.

Результаты. Показано, что обе группы детей характеризуются умеренным повышением активности ЛЭ и $\alpha 1$ -ПИ относительно нормативных значений ($p < 0.05$). В связи с большим разбросом обоих показателей с помощью кластеризации в каждой группе выделено 3 кластера, различающихся количественно по активности ЛЭ ($p < 0.001$) и соотношению активности ЛЭ и $\alpha 1$ -ПИ ($p < 0.05$). Первый и второй кластеры характеризовались наличием “типичного” воспаления, ассоциированного с умеренным ($p < 0.05$) и выраженным ($p < 0.001$) повышением активности воспалительных маркеров. Третий кластер отличался иммунным профилем, нехарактерным для “типичного” воспаления и ассоциированным с низкой активностью $\alpha 1$ -ПИ, несоответствующей активности ЛЭ. Сопоставление частоты встречаемости разных иммунных профилей среди детей сравниваемых групп, достоверных различий не выявило.

Далее в каждой из групп был проведен анализ связи выявленных спектров иммунных маркеров с результатами анализа функциональной сформированности нейропсихологических факторов. Показано, что выявляемый у детей ЭКО спектр иммунных маркеров, характеризующийся низкой активностью $\alpha 1$ -ПИ, ассоциирован с функциональной недостаточностью высших психических функций по следующим показателям нейропсихологического обследования: зрительная память, сфера образов-представлений, фактор программирования, пространственный праксис ($p < 0.1$), а также с выраженными проявлениями функционального дефицита высших корковых функций ($p < 0.05$). Подобных связей в группе сравнения выявлено не было. В этой клинической группе признаки функциональной недостаточности нейропсихологических факторов наблюдались у детей, входящих в 1-й кластер, и затрагивали квазипространственное восприятие ($p < 0.1$).

Резюме. Проведенное исследование показало, что иммунологическая гетерогенность, выявленная в группе детей, рожденных с помощью ЭКО, определенным образом связана с некоторыми особенностями формирования высших психических функций. Наиболее выраженный дефицит ряда нейропсихологических факторов характерны для детей с иммунным профилем, ассоциированным с низкой активностью $\alpha 1$ -ПИ, несоответствующей активности ЛЭ, что, предположительно, может быть связано с незрелостью иммунной системы таких детей и сниженной активностью ряда защитных факторов.

Литература

1. Зозуля С.А., Отман И.Н., Аракелов С.Э., Балашова Е.В., Морозов С.Г., Ключник Т.П. Оценка вероятности исхода перинатальных поражений нервной системы по

- иммунологическим показателям крови. Патогенез. 2021; 19(2): 58-66. DOI: 10.25557/2310-0435.2021.02.58-66
2. Зозуля С.А, Никитина С.Г., Симонов А.Н., Симашкова Н.В., Ключник Т.П. Предикция уровня постприступного социального функционирования детей на основе определения иммунологических показателей. Патогенез. 2022; 20(3): 44-51. DOI: 10.25557/2310-0435.2022.03.44-51.
3. Сергиенко А.А., Зверева Н.В., Хромов А.И. Нейропсихологический подход в диагностике детей и подростков с психической патологией (опыт работы в ФГБНУ НЦПЗ). В сборнике: Психиатрическая наука в истории и перспективе. Материалы Юбилейной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 75-летию Научного центра психического здоровья. 2019. С. 136-139.
4. Сергиенко А.А., Зверева Н.В. Оценка нейрокогнитивного развития детей и подростков, зачатых с помощью ЭКО: нейропсихологический подход. В сборнике: Психология третьего тысячелетия. Сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции, посвященной 90-летию со дня рождения основателей кафедры психологии государственного университета "Дубна", В.П. Зинченко и В.М. Мунипова. Под общей редакцией О.А. Гончарова, Б.Г. Мещерякова. Дубна, 2021. С. 216-221.

References

1. Zozulya S.A., Otman I.N., Arakelov S.E., Balashova E.V., Morozov S.G., Klyushnik T.P. Assessment of the probability of outcome of perinatal lesions of the nervous system according to immunological blood parameters. Pathogenesis. 2021; 19(2): 58-66. DOI: 10.25557/2310-0435.2021.02.58-66
2. Zozulya S.A., Nikitina S.G., Simonov A.N., Simashkova N.V., Klyushnik T.P. Prediction of the level of post-criminal social functioning of children based on the determination of immunological indicators. Pathogenesis. 2022; 20(3): 44-51. DOI: 10.25557/2310-0435.2022.03.44-51.
3. Sergienko A.A., Zvereva N.V., Khromov A.I. Neuropsychological approach in the diagnosis of children and adolescents with mental pathology (work experience at the Federal State Budgetary Educational Institution of the National Research Medical Center). In the collection: Psychiatric Science in history and perspective. Materials of the Jubilee All-Russian Scientific and Practical Conference with international participation dedicated to the 75th anniversary of the Scientific Center for Mental Health. 2019. pp. 136-139.
4. Sergienko A.A., Zvereva N.V. Assessment of neurocognitive development of children and adolescents conceived with IVF: a neuropsychological approach. In the collection: Psychology of the third millennium. Collection of materials of the VIII International Scientific and Practical Conference dedicated to the 90th anniversary of the birth of the founders of the Department of Psychology of Dubna State University, V.P. Zinchenko and V.M. Munipov. Under the general editorship of O.A. Goncharov, B.G. Meshcheryakov. Dubna, 2021. pp. 216-221.

ОСОБЕННОСТИ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ СОМАТИЧЕСКОМ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ДИСТРЕССЕ

Золотарева А.А.

*Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»,
Москва, Российская Федерация*

Аннотация. В данном исследовании изучены особенности самоповреждающего поведения при соматическом и психологическом дистрессе. При опросе студентов российских университетов было выявлено, что склонность к самоповреждающему поведению сильнее выражена у студентов с соматическими, тревожными и депрессивными симптомами. Данные результаты могут быть использованы при разработке программ, направленных на психологическое просвещение и психологическое консультирование молодых людей, испытывающих дистресс и склонных к самоповреждающему поведению.

Ключевые слова: самоповреждающее поведение, соматические симптомы, тревожные симптомы, депрессивные симптомы.

FEATURES OF SELF-HARM BEHAVIOR IN SOMATIC AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS

Zolotareva A. A.

*National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russian
Federation*

Abstract. This study examined the features of self-harm behavior in somatic and psychological distress. Results showed that Russian university students with somatic, anxiety, and depressive symptoms more often reported self-harm behavior. These findings can be used in the development of programs for psychological education and psychological counseling of young people with distress and self-harm behavior.

Keywords: self-harm behavior, somatic symptoms, anxiety symptoms, depressive symptoms.

Самоповреждающее поведение – это широкий спектр действий, целью которых является намеренное физическое повреждение человеком собственного тела [1]. Обычно самоповреждающее поведение начинает формироваться в подростковом возрасте, связанном с развитием новых представлений о себе, своих способностях и возможностях, которые при неблагоприятных обстоятельствах могут приобретать формы презрения, отвращения и желания самонаказания. Специалисты отмечают, что для современных подростков свойственно, с одной стороны, раннее взросление, сопровождаемое легкими способами вхождения в социальную и интеллектуальную взрослость благодаря социальным сетям и виртуальным

коммуникациям, с другой стороны, возросшие сроки пребывания в подростковом возрасте и становящейся взрослости, вызванные ростом финансового благополучия общества и, как следствие, возможностью дольше оставаться в родительском доме и позже сепарироваться от родителей в бытовом и психологическом аспектах [там же].

Ранее исследователи обнаружили, что самоповреждения являются частыми признаками психического неблагополучия у молодых людей [2]. В связи с недостаточным эмпирическим осмыслением связи самоповреждений с другими частыми признаками психического нездоровья целью настоящего исследования выступает изучение особенностей самоповреждающего поведения при соматическом и психологическом дистрессе в молодежной среде российского общества.

Метод. Участниками исследования стали 398 студентов нескольких российских университетов (104 юноши и 294 девушки) в возрасте от 18 до 22 лет ($M = 18,33$; $SD = 0,82$). Опрос был проведен в апреле 2022 года.

Все студенты заполнили анкету, содержащую инструменты для оценки самоповреждающего поведения (Self-Harm Inventory, SHI), соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8), тревожных симптомов (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7) и депрессивных симптомов (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9).

Результаты. Анализ данных показал, что 49% студентов жаловались на соматические симптомы, 32% отмечали тревожные симптомы и 38% указывали на депрессивные симптомы. В отношении различных форм самоповреждающего поведения 2% студентов отметили, что когда-либо превысили дозу наркотических или лекарственных препаратов, 9% намеренно порезали себя, 4% намеренно обожгли себя, 17% намеренно ударили себя, 7% специально ударились головой, 10% злоупотребляли алкоголем, 2% намеренно вели машину неосторожно, 12% намеренно поцарапали себя, 14% не давали ранам зажить, 7% намеренно вредили здоровью, 2% имели много сексуальных партнеров, 27% настраивали себя на то, что будут отвергнуты в отношениях, 2% злоупотребляли прописанными лекарственными препаратами, 6% отделились от Бога в наказание за происходящее, 19% состояли в отношениях с эмоциональным насилием, 2% состояли в отношениях с сексуальным насилием, 2% намеренно потеряли работу, 2% пытались совершить самоубийство, 5% намеренно получили травму, 34% мучили себя мыслями о собственной бесполезности, 10% голодали, чтобы причинить себе вред, и 1% злоупотребляли слабительными препаратами.

Склонность к самоповреждающему поведению была сильнее выражена у студентов с соматическими ($r = 0,459$, $p < 0,001$), тревожными ($r = 0,499$, $p < 0,001$) и депрессивными симптомами ($r = 0,578$, $p < 0,001$).

Обсуждение результатов. В настоящем исследовании были выявлены две ключевые закономерности. Во-первых, в половине случаев студенты сообщали о соматических симптомах, в трети случаев жаловались на тревожные и депрессивные симптомы, в ряде случаев признавались в различных

формах самоповреждающего поведения. Данная статистика может быть связана с тем, что сбор данных был проведен в период пандемии COVID-19, вызвавшей у молодых людей беспокойство о своем здоровье и здоровье родственников, чувство неопределенности в отношении академических и карьерных перспектив, симптомы соматического и психологического неблагополучия, сопровождаемые суицидальными мыслями и намерениями [3]. Во-вторых, самоповреждающее поведение чаще наблюдалось у студентов с соматическими, тревожными и депрессивными симптомами. Данная закономерность определяет культурно-неспецифическую природу связей между самоповреждающим поведением и симптомами соматического и психологического дистресса, потому что ранее была подтверждена в исследованиях с участием итальянских, румынских и бразильских подростков и молодых людей [4; 5; 6].

Заключение. Знания об особенностях самоповреждающего поведения при соматическом и психологическом дистрессе могут стать основой для разработки программ, направленных на психологическое просвещение и психологическое консультирование молодых людей, страдающих от соматических, тревожных и депрессивных симптомов, и, тем самым, склонных к различным формам самоповреждающего поведения.

Литература

1. Польская Н.А. Факторы риска и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков [Электронный ресурс] / Н.А. Польская // Клиническая и специальная психология. – 2018. – Т. 7. – № 2. – С. 1–20.
2. Daukantaitė D. What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up / D. Daukantaitė, L.-G. Lundh, M. Wångby-Lundh, B. Claréus, J. Bjärehed, Y. Zhou, S.I. Liljedahl // *European Child and Adolescent Psychiatry*. – 2021. – Vol. 30, № 3. – P. 475–492.
3. Matić T. Depression, anxiety, stress, and suicidality levels in young adults increased two years into the COVID-19 pandemic / T. Matić, P. Pregelj, A. Sadikov, P.R. Prelog // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2023. – Vol. 20, № 1. – P. 339.
4. Predescu E. Self-harm behaviors, suicide attempts, and suicidal ideation in a clinical sample of children and adolescents with psychiatric disorders / E. Predescu, R. Sipos // *Children*. – 2023. – Vol. 10, № 4. – P. 725.
5. Raffagnato A. Using the body when there are no words for feelings: Alexithymia and somatization in self-harming adolescents / A. Raffagnato, C. Angelico, P. Valentini, M. Miscioscia, M. Gatta // *Frontiers in Psychiatry*. – 2020. – Vol. 11. – P. 262.
6. Serra M. Assessing clinical features of adolescents suffering from depression who engage in non-suicidal self-injury / M. Serra, A. Presicci, L. Quaranta, E. Caputo, M. Achille, F. Margari, F. Croce, L. Marzulli, L. Margari // *Children*. – 2022. – Vol. 9, № 2. – P. 201.

ОСОБЕННОСТИ ВРАЖДЕБНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ (НА ПРИМЕРЕ ПАЦИЕНТОВ С БАР)

Каменева А.И., Мухин А.А.
ОБУЗ «ККПБ», Курск, Россия

Аннотация. Враждебность является одной из непростых терминологий как в клинической психологии, аддиктологии, так и в психиатрии, при котором остается неочевидным и недостаточно методологически очерченным понятием определение враждебности, которое зиждется на теоретическом обосновании синонимичного определения - агрессивность. В целом, исследование враждебного поведения обусловлено увеличением числа девиантного поведения, которое характеризуется постфактум посредством через алкоголизм, наркоманию, другие делинквентные проявления. Рассматриваются теоретико-методологические аспекты проблемы предикторов враждебного поведения. Научно обосновывается роль враждебности в этиопатогенезе психических заболеваний на примере БАР. Описаны особенности подкорковых субстратов у пациентов с БАР, лежащие в основе различных видов враждебного поведения. Предпринята попытка выявления особенностей враждебного поведения у пациентов с БАР, с раскрытием и сравнительным анализом их клинико-психологических особенностей.
Ключевые слова: Девиантное поведение, враждебное поведение, агрессивность, психические расстройства, аффективные расстройства, биполярное аффективное расстройство, этиопатогенез психических расстройств.

FEATURES OF HOSTILE BEHAVIOR IN AFFECTIVE DISORDERS (ON THE EXAMPLE OF PATIENTS WITH BAD)

Kameneva A.I., Mukhin A.A.
OBUZ "KKPB", Kursk, Russian Federation

Abstract. Hostility is one of the difficult terminologies both in clinical psychology, addictology, and psychiatry, in which the conceptuality of the definition of hostility, which is based on the theoretical justification of the synonymous definition of aggressiveness, remains unclear and insufficiently methodologically outlined. In general, the study of hostile behavior is due to an increase in the number of deviant behavior, which is characterized after the fact through alcoholism, drug addiction, and other delinquent manifestations. Theoretical and methodological aspects of the problem of predictors of hostile behavior are considered. The role of hostility in the etiopathogenesis of mental diseases is scientifically substantiated by the example of BAR. The features of subcortical substrates in patients with BAR underlying various types of hostile behavior are described. An attempt has been made to identify the

features of hostile behavior in patients with BAR, with the disclosure and comparative analysis of their clinical and psychological characteristics.

Keywords: *Deviant behavior, hostile behavior, aggressiveness, mental disorders, affective disorders, bipolar affective disorder, etiopathogenesis of mental disorders.*

В современном мире психическое здоровье граждан вызывает большую заинтересованность. С каждым годом рост заболеваемости населения психическими расстройствами растет, что вызывает потребность в их пристальном изучении. Враждебное поведение в современном обществе не теряет своей актуальности в связи с теми последствиями, которые в дальнейшем отражаются через деструктивное, девиантное и делинквентное поведения. По мнению многочисленных авторов, изучающих враждебность и агрессию, у исследователей возникает раз за разом одна и та же методологическая проблема. Дело в том, что на концептуальном уровне враждебность не может быть четко отделена от схожих, синонимичных понятий: враждебность часто смешивается как на аффективном, когнитивном, соматических, поведенческих уровнях, сливаясь с понятием гневливости, зависти – компонентами агрессии и агрессивного поведения. Исследования гласят, что на проявление как агрессии, так и враждебности влияют экзогенные и эндогенные вредности. Стоит отметить, что понятие агрессивности намного чаще встречается в зарубежных и отечественных исследованиях. Однако, именно понятие враждебность намного реже встречается в исследовательском ключе [6, 7].

Для формулировки концептуальной модели определения враждебности и истолкования механизмов ее влияния на различные психические процессы содержательным представляется подход С.Н. Ениколопова, который рассматривает враждебное поведение в контексте процесса восприятия. «Враждебность – это характерное состояние психики, при котором объекты объективной действительности характеризуются выраженными негативными свойствами по отношению к ним». Однако враждебность как процесс, на данный момент, недостаточно изучен, и мы точно не можем прояснить посредством каких механизмов, принципов возникает враждебность, и в чем состоит дифференциальная диагностика между другими синонимичными понятиями» [7]. По мнению других исследователей, враждебность – это многомерная характеристика, характеризующаяся аффективно-когнитивной ориентацией [4]. «Враждебное состояние включает в себя различные взаимодействующие эмоциональные проявления, в которую входит поведение, проявляющаяся посредством нереализованных влечений, аффективно заряженные, контроль которого проходит посредством когнитивных структур». Превалирующие эмоциональные состояния при враждебности: гневливость, чувство презрения, отвращение. Враждебность включает также влечения, взаимодействия аффектов и обычно мысли или образы, связанные с причинением вреда объекту враждебности» [1]. Враждебность также может быть адресована не напрямую, а на самого человека, испытывающий

враждебное чувство. Такие состояния необязательно сопровождаются реальным намерением причинить вред себе или другим, однако эмоциональная поглощенность и захваченность сильно ощущается самой личностью, принося значительный психологический дискомфорт [2, 3]. Аналогично, помимо враждебности существует целый ряд других возможных поведенческих проявлений враждебности: социальная изоляция, обособленность от социума, отказ от сотрудничества, утрата инициативности, невозможность к самостоятельному принятию решений, аутоагрессивные поведенческие аномалии и т. п.

Особую значимость имеет изучение личностной, интрапсихической сферы, а также социально-психологического функционирования личности пациентов с БАР. Знания, полученные в результате исследования, могут быть полезными при осуществлении клинко-психологической диагностики расстройств, а также при составлении грамотной психотерапевтической программы. Проявление враждебности в период депрессивного состояния менее выражена, в сравнении со здоровой выборкой. Автор ссылается и объясняет данный феномен таким образом, что в период депрессии индивидуумы более склонны к подавлению враждебных тенденций в связи с тем, что окружающие вокруг люди могут обратить на них внимание, усилив тем самым чувство виновности. Обычно, постулирует автор, враждебность у пациентов с депрессией направлена во внутрь себя, поэтому в классическом понимании враждебное поведение (раздражительность, гневливость) действительно менее выражено в сравнении с условно здоровыми [5].

Мы можем встречать работы, которые описывают враждебность как промежуточный этап в этиопатогенезе некоторых психических расстройств: между депрессией без приступов гневливости и переходом на БАР второго типа. Однако усложняется рассмотрение проблемы враждебного поведения между БАР (в период депрессивной фазы) и различных других расстройств личности в связи с их высокой коморбидностью между друг другом. Существует проблематика, в которой враждебность или выраженный гнев является диагностическим, стабильным критерием при РЛ пограничного типа, однако авторы отмечают, что это может быть сочетанием коморбидности БАР и РЛ [5, 9].

Современные исследования указывают на то, что в клинической картине БАР при маниакальной фазе преобладают не только повышенный фон настроения, эйфоричность, гиперактивность, но также агрессивные, враждебные тенденции. Однако ряд исследователей отмечают, выраженность враждебного и агрессивного поведения в период депрессивного состояния, которое выражается в виде аутоагрессивных тенденций, так и в виде нарушений когнитивных функций: повышенная отвлекаемость, нарушение переключаемости, неустойчивостью внимания [10].

Исследования на выборке в маниакальной фазе при БАР были проведены, но с позиции нейробиологии, патологической физиологии, но не в рамках психологической парадигмы. П. Мазоло-Памьетто и др. установили, что

пациенты, находящиеся в маниакальной фазе, демонстрировали на МРТ нарушения в работе лимбической системы. Изучалась префронтальная зона, которая показала сниженный объем лимбических структур в обоих полушариях мозга. Тем самым авторы объясняют, что взаимосвязь с данной патологией и враждебным поведением была установлена. Объем подкорковых структур у пациентов с БАР показал сниженный уровень серого вещества в теменнозатылочной области, а также в мозжечковой зоне головного мозга. Таким образом, чем меньше был объем в вышеуказанных структурах, тем более отмечалась враждебность в контексте импульсивного поведения. Однако остается нерешенным вопрос о первичности или вторичности враждебности: является ли враждебность следствием наличия заболевания БАР или же враждебность при импульсивном поведении является врожденным, заведомо сугубо биологически детерминированным? [1, 8, 10].

Эмпирическое исследование особенностей враждебности у пациентов с БАР. Экспериментальная группа, которую составили пациенты с биполярным аффективным расстройством, разделенная: 1 группа (N=13) – пациенты с БАР, находящиеся в период маниакальной фазы. 2 группа (N=17) – пациенты с БАР, находящиеся в период маниакальной фазы в период депрессивной фазы. Отбор экспериментальной группы происходила с использованием клинических критериев МКБ-10 (посредством официально поставленного врачом-психиатром диагноза). В качестве основных методов при проведении исследования выступили: экспериментально-психологические методы, предполагает качественную и количественную оценку враждебности. Применяемые психологические методики: Оценка враждебности: 1. Шкала враждебности Кука-Медлей (Cook-Medley Hostility Scale, CMHS). Методы статистического анализа включают: описательная статистика (среднее значение, СКО). Были использованы следующие статистические критерии: непараметрический критерий для двух несвязанных (независимых) выборок Kolmogorov-Smirnov Test. Все расчеты проводились с использованием статистического пакета фирмы StatSoft STATISTICA 8.0.

Таким образом, установлено, что для группы пациентов с БАР в период маниакальной фазы значительно более характерно проявление цинизма, нежели в группе пациентов с БАР, пребывающие в депрессивной фазе. А также то, что пациенты с БАР в период маниакальной фазы более агрессивны, нежели пациенты с БАР, находящиеся в депрессивной фазе. Следует сказать то, что группа пациентов с БАР в маниакальной фазе более враждебны, чем группа пациентов с БАР, находящиеся в период депрессивной фазы. Поэтому мы можем сказать, что 1. Цинизм, характеризующийся как пренебрежение этическими нормами общества, наличие саркастических тенденций, при котором происходят искажения ценностно-смысловых ориентаций (когнитивный компонент); 2. Агрессия, рассматриваемая нами как разрушительное поведение, зачастую проявляющаяся посредством физической силы (поведенческий компонент); и наконец 3. Проявления враждебности как склонность испытывать (эмоциональный компонент) деструктивные

негативным эмоциям (раздражительность, неприязнь, зависть). Все три компонента более характерны для пациентов с БАР в период маниакальной фазы, в сравнении с пациентами, находящиеся в депрессивной фазе при БАР.

Литература

1. Буданова И.Ю. Современные исследования психофизиологических предпосылок враждебности // Северо-Кавказский психологический вестник. – 2016. – №14/2.– С. 12–18
2. Василенко Е.Н. Категория враждебности как единство социокогнитивного и коммуникативного измерений // Вестник Пермского университета. Российская и зарубежная филология. 2022. №1.
3. Василенко Е.Н. Категория враждебности как единство социокогнитивного и коммуникативного измерений // Вестник Пермского университета. Российская и зарубежная филология. 2022. №1.
4. Васильева С.Н., Симуткин Г.Г., Счастный Е.Д., Иванова С.А., Бохан Н.А. Суицидальное поведение больных биполярным аффективным расстройством при коморбидных психических заболеваниях. // Суицидология. 2018; 9 (3): 86-92. DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-86-92.
5. Васильева С.Н., Симуткин Г.Г., Счастный Е.Д., Иванова С.А., Бохан Н.А. Суицидальное поведение больных биполярным аффективным расстройством при коморбидных психических заболеваниях. // Суицидология. 2018; 9 (3): 86-92. DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-86-92.
6. Ениколопов, С.Н. Враждебность в клинической и криминальной психологии / С.Н. Ениколопов // Национальный психологический журнал. – 2007. – № 1 (2). – С. 32–39
7. Ениколопов, С.Н. Понятие агрессии в современной психологии / С.Н. Ениколопов // Прикладная психология. – 2001. – № 1. – С. 60–72
8. Орлов Ю.Л., Вишневецкий О.В., Витяев Е.Е. и др. Биоинформационный анализ экспрессии генов в клетках мозга // Материалы XV Всероссийской научно-технической конференции «Нейроинформатика-2013». – Москва, 2013.
9. MacArthur J.D., MacArthur C.T. Research Network on Socioeconomic Status and Health Summary prepared by Karen A. Matthews in collaboration with the Psychosocial Working Group.- Last revised November, 1997.
10. Kurtz M., Gerraty R. A meta-analytic investigation of neurocognitive deficits in bipolar illness: profile and effects of clinical state // Neuropsychology. 2009. Vol. 23, No. 5. P. 551–562. doi: 10.1037/a0016277.

References

1. Budanova I.Y. Modern studies of psychophysiological prerequisites of hostility // North Caucasian Psychological Bulletin. – 2016. – No. 14/2.– pp. 12-18
2. Vasilenko E.N. The category of hostility as a unity of sociocognitive and communicative dimensions // Bulletin of Perm University. Russian and foreign philology. 2022. №1.
3. Vasilenko E.N. The category of hostility as a unity of sociocognitive and communicative dimensions // Bulletin of Perm University. Russian and foreign philology. 2022. №1.
4. Vasilyeva S.N., Simutkin G.G., Schastny E.D., Ivanova S.A., Bohan N.A. Suicidal behavior of patients with bipolar affective disorder in comorbid mental diseases. // Suicidology. 2018; 9 (3): 86-92. DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-86-92.
5. Vasilyeva S.N., Simutkin G.G., Schastny E.D., Ivanova S.A., Bohan N.A. Suicidal behavior of patients with bipolar affective disorder in comorbid mental diseases. // Suicidology. 2018; 9 (3): 86-92. DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-86-92.
6. Enikolopov, S.N. Hostility in clinical and criminal psychology / S.N. Enikolopov // National Psychological Journal. – 2007. – № 1 (2). – Pp. 32-39

7. Enikolopov, S.N. The concept of aggression in modern psychology / S.N. Enikolopov // Applied Psychology. - 2001. – No. 1. – pp. 60-72
8. Orlov Y.L., Vishnevsky O.V., Vityaev E.E. et al. Bioinformatic analysis of gene expression in brain cells // Proceedings of the XV All-Russian Scientific and Technical Conference "Neuroinformatics-2013". – Moscow, 2013.
9. MacArthur J.D., MacArthur C.T. Research Network on Socioeconomic Status and Health Summary prepared by Karen A. Matthews in collaboration with the Psychosocial Working Group.- Last revised November, 1997.
10. Kurtz M., Gerraty R. A meta-analytic investigation of neurocognitive deficits in bipolar illness: profile and effects of clinical state // Neuropsychology. 2009. Vol. 23, No. 5. P. 551–562. doi: 10.1037/a0016277.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ СОЦИУМА НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКА

Колеватова А.С.¹, Пономарева Д.Д.²

¹ ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Курск, Россия

² СПО ФГБОУ ВО Курский ГАУ, Курск, Российская Федерация

Аннотация. Проблема духовно-нравственного развития личности и общества в целом занимает одно из первых мест в образовательной системе. На становление человека как лично влияют прежде всего детско-родительские отношения, близкое окружение, сверстники. Все это вместе формирует социальные навыки человека и сопровождается значительными переменами. В данной статье представлены основные движущие силы и условия развития человека, а также освещены аспекты влияния окружения на формирование личности.

Ключевые слова: влияние социума, личность подростка, подростковый возраст.

THE MAIN ASPECTS OF THE INFLUENCE OF SOCIETY ON THE FORMATION OF A TEENAGER'S PERSONALITY

Kolevatova A.S.¹, Ponomareva D.D.²

¹ Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

² SPO FGBOU VO Kursk State University, Kursk, Russian Federation

Abstract. The problem of the spiritual and moral development of the individual and society as a whole occupies one of the first places in the educational system. The formation of a person as a person is influenced primarily by child-parent relationships, close environment, and peers. All this together forms a person's social skills and is accompanied by significant changes. This article presents the main driving forces and conditions of human development, as well as highlights aspects of the influence of the environment on personality formation.

Keywords: the influence of society, the personality of a teenager, adolescence.

Личность – это уникальное психологическое качество, а также сочетание признаков, которое в разных ситуациях и в разное время влияет на поведение индивида и его особенности; ее место и роль в социуме определяются самим обществом. Поэтому, зачастую, человеку трудно самому выбирать свои взгляды и убеждения [1].

Все мы в разные периоды жизни так или иначе подвержены влиянию социума: детский сад, школа, факультативные занятия, высшие учебные заведения, коллектив на работе. И, конечно же, любой человек, оказываясь в том или ином окружении, старается продемонстрировать свои личностные

качества, подстраиваясь под предлагаемые нам правила общества. Именно общество показывает общую картину бытия, а также трактует правило жизни. Личность имеет возможность самостоятельно определять свое место и роль в определении тех желаний и целей, в соответствии с которыми он сам себя очертил. В таком обществе человек более счастлив – он живет своими убеждениями и уважает принципы других [2].

Выбор определенного места в обществе, манеры поведения индивида, несомненно, есть влияние окружения, что, зачастую, может спровоцировать пренебрежение собственным желанием и «ломку» привычного поведения человека. Нередко это может приводить к тому, что человек замыкается. Принуждая менять свой стиль общения и поведения, постепенно мысли и чувства человека будут трансформироваться под воздействием окружающей среды.

С момента появления на свет человека и проходя через все возрастные этапы, социум оказывает влияние на формирование личности. [3].

Подростковый период один из значимых периодов в жизни, поскольку именно в этом возрасте происходит формирование нравственных убеждений, идеалов и мировоззрения человека.

Говоря о таком важном периоде жизни, как наступление 18-летия, следует отметить, что мнение индивида как личности уже практически сформировалось. Активное развитие коммуникативных навыков, в зависимости от эмоциональной составляющей, могут играть значимую роль в повышении уровня самооценки, что значительно повышает уверенность в своих действиях в любом начинании.

Здесь необходимо отметить значимость процесса личностного развития, а также познания, которые способствуют развитию индивида до универсальной формы. И здесь необходимо отметить, что процесс социализации подростка направлен прежде всего на приобретение определенных способностей, моральных и духовных ориентиров, отвечающих конкретным потребностям общества. Молодой человек, формируемый социумом, должен приобретать такую систему социального воспитания, которая бы в полной мере способствовала бы постоянному и сознательно организованному совершенствованию.

Воспитание, осуществляемое главным образом через психосоциальное развитие, представляет собой целенаправленное развитие каждого человека и обеспечивает нравственное и ценностное развитие.

Поэтому основной упор в нашей работе мы видим в важном значении психологического развития подростка с точки зрения решающего влияния того окружения, в котором происходит его развитие. Поведение родителей, их реакция на те или иные события в жизни молодого человека, их желание видеть успехи своего ребенка или реакция на его неудачи – все это значимо влияет не только на особенности характера человека, но и на формирование его личности. Конечно, с одной стороны, врожденный темперамент влияет на поведение детей, но, с другой стороны, большое влияние оказывает и стиль воспитания

родителей. Исходя из всего вышесказанного, необходимо отметить, что избранный в семье метод воспитания требует большой ответственности и прагматичных решений, так как имеет решающее значение для социализации и персонификации процесса формирования личности. Родительские установки определяют психическое и физическое здоровье ребенка [3].

С годами молодой человек, благодаря именно грамотно выбранной стратегии воспитания в семье, получит не только, так необходимое по жизни, чувство безопасности и защищенности, но и научится грамотно реагировать на различное социальное окружение, осваивая предлагаемые способы обучения, адекватно реагируя на открывающиеся возможности. Этот подростковый возраст особо остро подвержен реакции копирования поведения окружающих его людей. Как правило, это зеркальное отражение поведения тех, с кем молодой человек находится в очень близких контактах. Иногда, это вызвано желанием не выделяться среди других людей, иногда, желанием быть похожим на того, кто вызывает определенную симпатию. Из семьи, как правило, копируется модель поведения по отношению к существующей модели наблюдения. Семейное воспитание носит более эмоциональный характер. Родительское влияние особенно велико потому, что они дают детям необходимый жизненный опыт [4].

Исследование, проводимое в нашей работе, направленное, в первую очередь, на выявление ценностно-ориентированных взаимоотношений внутри семьи, а также на определение семейной социализации. Анкетирование, на наш взгляд, наиболее полно поможет в решении поставленных задач. Мы использовали анкеты **«Взаимоотношения в семье между подростками и родителями»** (анкета 1) и **«Социализация в семье»** (анкета 2). Всего было опрошено 147 студентов факультета СПО Курского ГАУ и 20 человек родителей.

Аналитическая составляющая нашей работы заключается в теоретическом анализе результатов анкетирования.

Во-первых, для того, чтобы определить теоретическое представление анкетизируемых подростков относительно их представлений о семейных взаимоотношениях, интервьюерам было предложено ответить на ряд вопросов.

Вопрос анкеты №1. «Что для вас семья? Семья - это...»

Исходя из теоретического трактования, семья представляется как организованная социальная группа, внутри которой существует четкая взаимосвязь бытовых, моральных, этических и социальных норм ответственности.

Интервьюируемые ответили следующим образом:

Семья — это домашняя атмосфера;

Семья — это комфортное существование;

Семья — это совместное проживание близких людей;

Семья — это моральная удовлетворенность;

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что в возрасте 17-18 лет подростки начинают задумываться о своем будущем, о трудоустройстве и

учебе. Делаются попытки самостоятельного выбора в плане принятия решений. Четко осознаётся зона ответственности за свои действия. При этом сохраняется, в качестве приоритетного, принятые в семье нормы и принципы.

Вопрос анкеты №2. «Какая у вас семья?».

Результаты приведены в диаграмме 1:

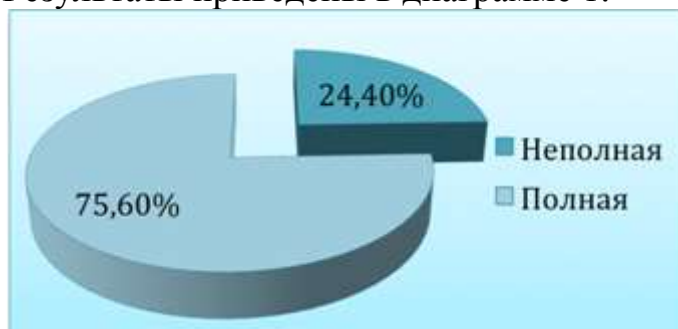


Диаграмма 1.

Вопрос анкеты №3. «Кто для вас наиболее значим?».

Результаты представлены в таблице №1 в процентном соотношении:

Таблица 1

	Курс 1-2 (77 челове к)
Мать	28
Отец	24
Другие родственники	4
Учителя	12
Друзья	32

Из полученных данных можно сделать вывод, что подростки более ориентированы на мнение своего окружения (друзей). На наш взгляд это связано с тем, особенностями социальной ситуации развития.

Вопрос анкеты №4. «Каковы взаимоотношения между тобой и родителями?».

Представим результат в виде диаграммы 2:



Диаграмма 2.

На основании полученных данных мы можем сделать вывод о том, что у большей части опрошенных имеются близкие отношения в семье.

Взаимоотношения внутри семьи влияют на развитие жизненных смыслов, системы ценностей, выбора стиля взаимодействия со сверстниками.

Вопрос анкеты №5. «Каков стиль семейного воспитания в вашей семье?» Рассмотрим диаграмму 3:

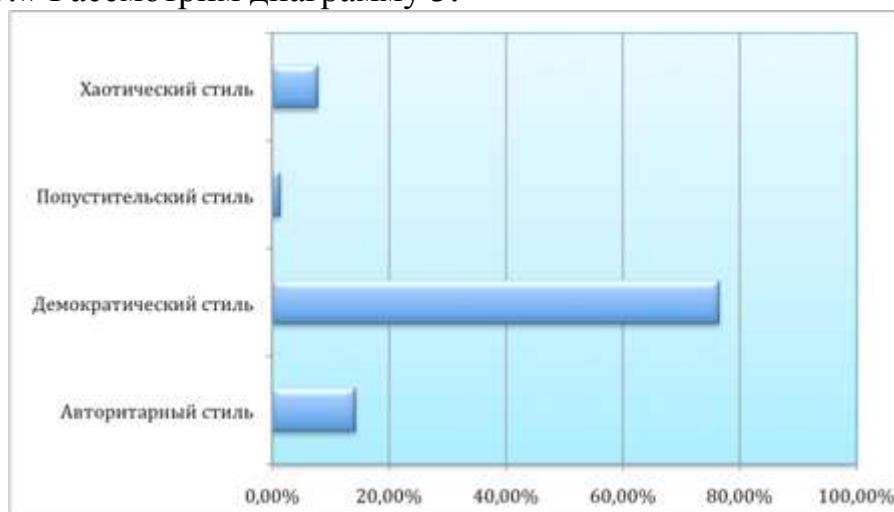


Диаграмма 3.

По результатам диаграммы, мы можем сделать у большинства опрошенных подростков присутствует демократический стиль воспитания в семье. Демократический стиль воспитания считается наиболее приемлемым, поскольку именно в нем возможно гармоничное развитие личности.

Вопрос анкеты №6. «Если ваши родители разведены, общаетесь ли вы со вторым родителем? И как?»

Необходимо отметить, к сожалению, актуальность данной проблемы в нашем обществе. Различного рода исследования не могут в полной мере дать однозначного ответа относительно степени неблагоприятного влияния развода на подростков. Даже анализируя множество различных факторов, предшествующих или сопровождающих данную процедуру, никто не сможет дать однозначного ответа относительно того, насколько ребенок был подготовлен и к каким последствиям личностного характера это привело.

В процессе нашего исследования, все студенты указали на малое количество разводов, и на удовлетворительные отношения после него. Таким образом, на данных подростках не было выявлено неблагоприятное последствий развода, что характеризует общество как высоконравственное.

Вопрос №7. «Какими вы хотите видеть своих родителей?»

Более половины опрошенных подростков (70%) ответили, что не хотели бы никаких изменений. Остальные опрошенные называли такие желаемые качества, как доброта, лояльность, более понимающими, справедливыми.

Вопрос № 8. «Какими родителями в будущем вы будете?»

Результат представлен в виде диаграммы 4:

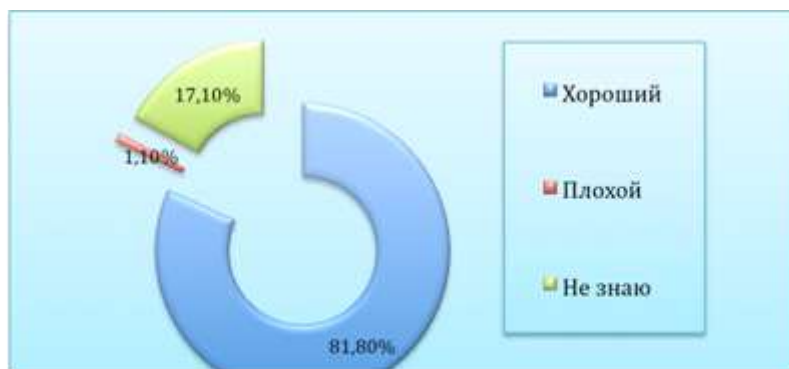


Диаграмма 4.

По полученным данным мы можем сделать вывод о том, что большая часть подростков считает, что они станут в будущем хорошими родителями, двое опрошенных не хотели бы иметь детей и двое посчитали, что станут плохими родителями. Данные результаты могут зависеть от детско-родительских отношений в семье.

Опрос по второй анкете «Социализация в семье» предполагал получить ответы на следующие вопросы: 1. кто и кем работает в вашей семье?; 2. Кем вы хотите стать?

Комментарий. Анализ ответов на данный вопрос дает четкий ответ относительно удовлетворенности молодых людей относительно заработков в семье, а также количества общения с родителями. Относительно того, кем видят себя студенты в будущем, необходимо отметить, что в большинстве своем все высказывались в пользу смежных с же выбранной специальностью профессиями.

Заключение. По результатам исследования можно сделать вывод, что современный подросток в целом сохраняет эмоционально-позитивное отношение к своей семье. Конечно, есть определенная степень отгороженности молодых людей от семьи. Но их нетерпимое нежелание решать свои проблемы, опираясь на опыт и советы семьи, вполне может быть оправданно возрастными особенностями. Желание решать жизненные ситуации с точки зрения опыта и советов сверстников, тоже, в данном контексте, вполне приемлемо. С другой стороны, результаты исследования свидетельствуют о том, что все подростки в большинстве своем направляемы родителями, и разделяют их ценности.

Кроме того, спорным, на наш взгляд, остается вопрос относительно того, что подростки отстранены от семьи и семейных ценностей. Современный молодой человек желает чувствовать поддержку семьи и друзей. Чувствуется необходимость в помощи старших. Подводя итог вышесказанному, мы подтверждаем, что стиль взаимоотношений с родителями в подростковый период оказывает значительное влияние на формирование личности.

Литература

1. Дарсалия Л. Д., Барановская И. А. Влияние окружения на формирование личности // Социально-гуманитарные науки в информационном обществе: перспективы и потенциал : сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции 24 декабря 2020г. : Белгород : ООО Агентство перспективных научных исследований

- (АПНИ), 2020. С. 119-121. URL: <https://apni.ru/article/1635-vliyanie-okruzheniya-na-formirovanie-lichnost>
2. Мищенко, Л.В. Интегративная психология пологендерного развития индивидуальности человека: учебное пособие / Л.В. Мищенко. – М.: КноРус, 2018. – 394 с.
 3. Кисляков, П.А. Психология развития человека как субъекта деятельности: учебное пособие / П.А. Кисляков. – М.: Русайнс, 2018. – 221 с.
 4. Ефимова, Н.С. Социальная психология: учебное пособие / Н.С. Ефимова. – М.: Юрайт, 2018. – 288 с.

References

1. Darsalia L. D., Baranovskaya I. A. Influence of environment on personality formation // Social and humanitarian sciences in the Information Society: prospects and potential : a collection of scientific papers based on the materials of the International Scientific and Practical Conference on December 24, 2020 : Belgorod : Agency for Advanced Scientific Research (APNI), 2020. pp. 119-121. URL: <https://apni.ru/article/1635-vliyanie-okruzheniya-na-formirovanie-lichnost>
2. Mishchenko, L.V. Integrative psychology of gender-specific development of human individuality: a textbook / L.V. Mishchenko. – М.: KnoRus, 2018. – 394 p.
3. Kislyakov, P.A. Psychology of human development as a subject of activity: a textbook / P.A. Kislyakov. – М.: Rusains, 2018. – 221 p.
4. Efimova, N.S. Social psychology: a textbook / N.S. Efimova. – М.: Yurayt, 2018. – 288 p.

ПРАКТИКА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Конарева Л.И., Бобылева Н.В.
МБДОУ «ЦРР – детский сад №93»

Аннотация. В статье рассматривается актуальность применения здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе дошкольников с ограниченными возможностями здоровья. Описывается практика реализации здоровьесберегающего проекта, основанного на взаимодействии различных специалистов дошкольной образовательной организации.

Ключевые слова: здоровьесберегающие технологии, дети с ограниченными возможностями здоровья, дошкольная образовательная организация.

THE PRACTICE OF HEALTH CARE FOR CHILDREN WITH DISABILITIES IN A PRE-SCHOOL EDUCATIONAL ORGANIZATION

Konareva L.I., Bobyleva N.V.
MBDOU "CRR – kindergarten No. 93"

Abstract. The article examines the relevance of the use of health-saving technologies in the educational process of preschoolers with disabilities. The practice of implementing a health-saving project based on the interaction of various specialists of a preschool educational organization is described.

Keywords: health-saving technologies, children with disabilities, preschool educational organization.

В современном мире проблема сохранения здоровья дошкольников становится крайне актуальной, что связано с глобальными вызовами времени: увеличением количества детей с хроническими болезнями, детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью.

Одной из основных задач дошкольных образовательных учреждений на современном этапе развития системы образования является оптимизация оздоровительной деятельности. Это требует объединения общих усилий большого круга специалистов разного профиля [4, с. 126]. Включение в образовательный процесс здоровьесберегающих практик позволяет сделать его безопасным, снизить утомляемость, риски развития нарушений здоровья обучающихся с ОВЗ, в том числе сформировать привычку вести здоровый образ жизни, самостоятельно контролировать и управлять своим здоровьем в будущем [3, с.112].

В МБДОУ «ЦРР – детский сад №93» обучаются дети 3 нозологических групп: дошкольники с тяжелыми нарушениями речи, нарушением опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития. У детей данных

категорий отмечаются следующие особенности: соматические нарушения, большая подверженность простудным и инфекционным заболеваниям, нарушения развития статики и локомоции, основных движений, осанки, координации элементарных двигательных актов, нарушение моторных компонентов речи, крупной и мелкой моторики. Также отмечаются нарушения коммуникативных навыков, высокий уровень тревожности, в некоторых случаях повышенный порог агрессии.

Науменко Ю.В. отмечает, что применение здоровьесберегающих технологий в ДОУ является неотъемлемой частью сохранения физического и психологического здоровья дошкольников [2, с.43]. В то же время деятельность по здоровьесбережению является основой социальной реабилитации, согласно принципам Л.С. Выготского (опора на сохраненные возможности, зоны ближайшего развития).

Таким образом, посредством включения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс можно значительно улучшить психическое и физическое состояние обучающихся, имеющих ограниченные возможности здоровья, формировать умение управлять своим психофизиологическим состоянием [1, с. 26].

Данные выводы положены в основу проекта «Каждый быть здоровым рад», целью которого является развитие системы деятельности по формированию здоровой, социально адаптированной личности дошкольника путем применения спектра современных здоровьесберегающих технологий в работе различных специалистов ДОУ.

При разработке проекта были поставлены следующие задачи:

- организовать условия для гармоничного развития растущего организма;
- формировать устойчивый интерес и ценностное отношение к собственному здоровью;
- социализировать воспитанников с ограниченными возможностями здоровья путем взаимодействия со здоровыми сверстниками в инклюзивной среде.

Данный проект реализуется в рамках занятий, дополнительного образования, воспитательной и коррекционной работе с воспитанниками на протяжении 3-х лет.

Целевой группой являются все воспитанники ДОУ (воспитанники, здоровье которых находится в норме, а также воспитанники с ОВЗ 3 нозологических групп: дошкольники с тяжелыми нарушениями речи, нарушением опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития), поскольку в основе проекта лежат педагогические ценности инклюзивного образования.

Участниками проекта являются воспитанники ДОУ, воспитатели, инструктор по физической культуре, инструктор по плаванию, педагог-психолог, учителя-логопеды, заместитель заведующего по УВР, заведующий ДОУ, родители.

В структуру проекта «Каждый быть здоровым рад» входят мини-проекты

специалистов ДООУ: «Крепыш» (проект инструктора по физической культуре), «Водные забавы» (проект инструктора по физической культуре (плавание), «Нейрогимнастика для дошкольника» (проект учителей-логопедов), «Я в мире других людей» (проект педагога-психолога).

Реализация проекта «Каждый быть здоровым рад» в ДООУ обеспечивается с помощью специального оборудования кабинетов учителей-логопедов, кабинета педагога-психолога, оздоровительного комплекса, включающего зал для занятия физической культурой, бассейн, зал лечебной физической культуры, кабинет массажа. Оснащение данных пространств осуществлялось в рамках государственной программы «Доступная среда».

Целью мини-проекта «Крепыш», реализуемого инструктором по физической культуре, является развитие таких физических качеств у детей дошкольного возраста, как ловкость, сила, выносливость, гибкость, быстрота.

Одним из условий успешности реализации данного проекта является проведение разнообразных видов физкультурных занятий и организация самостоятельной активной двигательной деятельности детей. Наряду с традиционными видами занятий применяются здоровьесберегающие технологии для развития индивидуального двигательного творчества: занятия по интересам, занятия по принципу круговой тренировки, занятий со спортивными играми, проведение «Недели спортивной игры», самостоятельная двигательная активность детей с использованием дидактических игр и схем основных движений, а также метод социального активного обучения родителей.

Организованная физкультурно-оздоровительная работа в рамках проекта на протяжении 3 лет дала положительные результаты. К началу работы в проекте в 2020-2021 учебном году мониторинг физического развития детей 4-5, 5-6, 6-7 лет дал следующие результаты: из 180 обследованных высокий уровень развития физических качеств составлял 45 %, средний – 50 %, низкий – 5 %. Наиболее сформированными физическими качествами оказались быстрота и выносливость, наименее сформированными – ловкость и гибкость, такое физическое качество как сила находилось на среднем уровне. К концу 2022-2023 учебного года из 180 обследованных высоким уровнем развития физических качеств обладали 77 % детей, средним – 22 %, низким – 1 %. Также было отмечено, что развитие силы и выносливость качественнее и быстрее происходит у мальчиков, а развитие гибкости и быстроты – у девочек.

Кроме того, воспитанники ДООУ занимают призовые места в городских спортивных конкурсах («Дошкольная Двориада», «Дуатлоша» и т.д.) и успешно сдают нормативы ГТО (в период с 2020 по 2023 год – 35 золотых значков, 6 серебряных).

Таким образом, работа, проведенная в рамках проекта, эффективна и способствует развитию физических качеств дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

Целью мини-проекта «Водные забавы» является использование резервов организма для сохранения, укрепления здоровья, обеспечение гармоничного развития ребенка средствами здоровьесберегающей технологии –

гидропластики с элементами синхронного плавания.

В результате ознакомления с гидропластикой решаются следующие задачи:

- совершенствовать психомоторные способности дошкольников: развивать мышечную силу, выносливость и координационные способности;
- содействовать развитию чувства ритма, памяти, внимания, умения согласовывать движения с музыкой.
- формировать коммуникативное общение, развивать творчество и фантазию дошкольников;
- формировать согласованность действий в коллективе, умение подчинять свои желания и интересы общему делу.

Для решения поставленных задач была создана социальная ситуация развития, позволяющая детям совместно со взрослыми открывать новый практический опыт. Экспериментальным путём добывать, анализировать и преобразовывать его. Обучение воспитанников элементам гидропластики включает следующие этапы:

1 этап - знакомство со строением тела человека, изготавливают их пластилиновую модель, проецируют позы и фигуры. Схематическое рисование на доске и запоминание название фигур. Создание танцевальных композиции по парам и в группах.

2 этап – создание танцевальных композиции на ковре, где воспроизводятся уже известные фигуры и движения.

3 этап – отработка гидропластических композиции в воде.

В результате воспитанники показывают выступления на праздниках, участвуют в соревнованиях внутри сада и между образовательными организациями города Курска.

Анализ мониторинга оздоровительной работы в рамках мини-проекта показал, что если к началу 2020-2021 учебного года воспитанников с высоким уровнем развития физических качеств составлял 35%, средний — 60%, низкий — 5%, то к концу 2022 — 2023 учебного года высокий уровень развития физических качеств наблюдался у 64%, средний - 34%, низкий- 2%. Таким образом можно сделать вывод о том, что использование проектного метода в организации оздоровительной работы способствует снижению заболеваемости, повышению уровня посещаемости воспитанниками дошкольного учреждения и развитию физических качеств.

Мини-проект «Нейрогимнастика для дошкольника» разработан учителями-логопедами с целью развития речевых и неречевых возможностей воспитанников для успешной социализации воспитанников с ОВЗ в обществе.

Суть проекта заключается во включении в занятия и режимные моменты нейрогимнастических игр и упражнений, направленных на развитие межполушарного взаимодействия. Основными коррекционными приемами являются:

- нейроартикуляционная гимнастика,
- кинезиологические упражнения;

- упражнения с межполушарными досками;
- упражнения с нейрокарточками;
- упражнения с кинезиологическими таблицами;
- использование тренажеров («Нейроладошки», «Пальчиковые классики»),
- су-джок-терапия;
- зеркальное рисование (на песке, на вертикальных поверхностях, по точкам)
- использование массажной балансировочной подушки,
- логоритмика с элементами нейрогимнастики.

Результаты диагностического обследования показали, что у дошкольников улучшились все компоненты речи, улучшилась память, внимание, пространственные представления, мелкая и крупная моторика, улучшилась осанка, снизилась утомляемость, повысилась способность к произвольному контролю. Воспитанники принимают участие в конкурсах чтецов, хореографических и вокальных конкурсах, демонстрируя высокие результаты.

Мини-проект «Я в мире других людей», разработанный педагогом-психологом, направлен на сохранение и укрепление психического здоровья воспитанников. Основными формами работы данного проекта являются групповые коррекционно-развивающие занятия с воспитанниками «Трудное чувство — дружба», занятия в «Школе для родителей» и осуществление активного социального обучения педагогов. Основными методическими приемами работы в данном проекте являются:

- психогимнастика;
- арт-терапия;
- сказкотерапия;
- релаксационные методики;
- телесно-ориентированные приемы.

В результате опроса воспитателей и родителей было отмечено, что у детей снизился порог агрессивности, они стали самостоятельно использовать приемы, способствующие снижению психоэмоционального напряжения. Воспитанники, имеющие трудности в общении более активно стали проявлять коммуникативные навыки, у многих детей снизился уровень тревожности. Родители воспитанников, в ходе индивидуальных консультаций и опроса, отметили улучшение детско-родительских отношений. Педагогический коллектив стал чаще использовать разнообразные формы и приемы позитивного общения с воспитанниками и овладел навыками саморегуляции.

Комплексный физкультурно-оздоровительный проект «Каждый быть здоровым рад!» способствует укреплению и сохранению здоровья, развитию индивидуальной, неповторимой, социально адаптированной личности дошкольника, имеющей достаточный жизненный потенциал для дальнейшего развития собственных возможностей.

Литература

1. Ахутина Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья. 2020. №2. С.22-27.

2. Науменко Ю.В. Современная практика здоровьесберегающего образования // Валеология. 2021. №3. С. 43-45.
3. Сивцова А.М. Использование здоровьесберегающих педагогических технологий в дошкольных образовательных учреждениях - М.: Аркти, 2017. 272 с.
4. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе педагога – СПб: Кристалл, 2019, 221 с.

References

1. Akhutina T.V. Health-saving technologies of education: an individually oriented approach // School of health. 2020. No.2. pp.22-27.
2. Naumenko Yu.V. Modern practice of health-saving education // Valeologiya. 2021. No.3. pp. 43-45.
3. Sivtsova A.M. The use of health-saving pedagogical technologies in preschool educational institutions - M.: Arkti, 2017. 272 p.
4. Smirnov N.K. Health–saving educational technologies in the work of a teacher - St. Petersburg: Kristall, 2019, 221 p.

САМОРАЗРУШАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ

Кочеткова Т.Н.

СЗИУ РАНХиГС, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Аннотация. Статья посвящена проблеме аутоагрессивного поведения, рассмотренного на примере подростковой выборки. В работе представлен краткий обзор разновидностей саморазрушающего поведения и причин его появления. На основе результатов профилактической работы со школьниками, сделаны выводы о необходимости продолжения данной работы, направленной на нивелирование пробелов обучаемых в знаниях о способах продуктивного разрешения конфликтов (межличностных, внутриличностных), снижающих риск деструктивного поведения.

Ключевые слова: *саморазрушающее поведение, зависимость, суицид, подросток.*

SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

Kochetkova T.N.

SZIU RANEPА, St. Petersburg, Russian Federation

Abstract. The article is devoted to the problem of self-aggressive behavior, examined using the example of a teenage sample. The paper provides a brief overview of the types of self-destructive behavior and the reasons for its occurrence. Based on the results of preventive work with schoolchildren, conclusions were drawn about the need to continue this work aimed at leveling the gaps of students in knowledge about ways to productively resolve conflicts (interpersonal, intrapersonal), reducing the risk of destructive behavior.

Keywords: *self-destructive behavior, addiction, suicide, teenager.*

Подобно тому, как бывает болезнь тела, бывает также болезнь образа жизни.

Демокрит Абдерский

Саморазрушающее (аутоагрессивное) поведение не имеет целью добровольную смерть, однако приводит к физической, социальной, психологической дезадаптации и деградации личности [1, 2]. Рост аутодеструктивного поведения начинается с 10–12 лет, совпадая с началом пубертата; сведения о пике его роста разнятся: 13–14 лет [3], 16–19 лет [4].

М.А. Мазниченко, Н.И. Нескоромных отмечают, что в подростковом и юношеском возрасте, аутодеструктивное поведение часто проявляется в компьютерной зависимости и ее модификациях: Интернет-зависимости, виртуальной зависимости, гэмблинге, навязчивом общении в сети; химической аддикции (зависимость от психоактивных веществ – алкоголя, наркотиков, табака и пр.) [5]; шопоголизме; спортивной зависимости; техномании; зависимости отношений, включая спортивный и музыкальный фанатизм,

аддикцию от субкультур, деструктивных культов и пр. [6]. Кроме вышесказанного, к саморазрушающему поведению исследователи относят расстройства пищевого поведения, рискованное сексуальное поведение, вербальную аутоагрессию, суицид как крайнюю форму саморазрушения [7, 8]; пренебрежение врачебными рекомендациями, неоправданный риск, экстремальные виды спорта, делинквентное поведение [1]; нанесение татуировок, пирсинг, расчесывание ран, вырывание волос, самоожоги, самоизбиение [9, 10]; преднамеренные переломы костей, религиозные обряды, сопровождающиеся членовредительством и жертвами, массовое или индивидуальное деструктивное поведение, реализуемое, в том числе, во время войны и т.п.

Существует большое количество причин для формирования саморазрушающего поведения, однако чаще всего подростка дестабилизируют проблемные отношения с родителями, конфликты со сверстниками и учителями. Не зная, как выбраться из сложной ситуации, подросток учится направлять свои отрицательные переживания на себя или других, что приводит к опыту селф-харма, рождению интереса к группам смерти, росту буллинга и кибербуллинга, развитию аддиктивного поведения, в том числе, включающего в себя: веб-серфинг, киберсексуальную зависимость, хаккинг и пр. [11].

Проблемное использование Интернета напрямую связано с депрессивным состоянием, фобической тревогой, обсессивно-компульсивным расстройством, отсутствием контроля времени, проводимого в сети [12], что подтверждает исследование [13], в котором авторы описали «гиперподключенных» пользователей, находящихся в Интернете от 9 часов в сутки; ими оказались подростки и молодые люди, подвергшиеся физическому и психологическому насилию.

В рамках первичной профилактики саморазрушающего поведения школьников, с декабря 2022 г. по май 2023 г., в 20 школах Выборгского района Санкт-Петербурга, проводилась работа, которой было охвачено 1202 ученика 5–11 классов. Номинально все школьники знают про вред психоактивных веществ, однако это не мешает им использовать курение как средство демонстрации окружающим своей внешней взрослости; ряд тинейджеров не понаслышке знают о различных группах наркотических веществ, но надеются на правильность широко распространенных мифов о наличии «легких» наркотиков, их «чудесной» помощи в собственном развитии, для чего они апеллируют к фигурам медийных личностей, верят в «личную удачу», о том, что не приобретут зависимое поведение.

Подавляющая часть учеников (81,9%) минимально проводит в сети от трех часов, используя это время на общение в социальных сетях и виртуальные игры; незначительная часть школьников (7,8%) использует сеть для написания рефератов, прохождения обучающих курсов и программ.

Сведения о проблеме буллинга оказались наиболее востребованными в раннем подростковом возрасте (5 класс); учащиеся среднего и старшего

подросткового возраста с повышенным вниманием слушали информацию об уголовной ответственности, предусмотренной российским законодательством.

Обобщая проведенную работу, стоит отметить целесообразность продолжения профилактической работы со школьниками; есть необходимость в экстраполяции качественного психологического контента, подсказывающего алгоритм действий в трудной ситуации с тем, чтобы дети и подростки не совершили поступок, последствия которого сложно изменить или скорректировать.

Литература

1. Farberow N. The many faces of suicide: indirect self-destructive behavior. New York: McGraw-Hill. 1980. 446 p.
2. Горлова Н.В., Бочавер А.А., Хломов К.Д. Предикторы буллинга, кибербуллинга и виктимизации: обзор современных исследований // Национальный психологический журнал. 2021. № 4(44). С. 3–14. DOI: 10.11621/npj.2021.0401
3. Васягина Н.Н., Сычёва Н.Б. Особенности саморазрушающего поведения обучающихся // Педагогическое образование в России. 2019. № 1. С. 93–99. DOI: 10.26170/po19-01-13
4. Мазаева Н.А., Кравченко Н.Е., Зикеев С.А. Аутоагрессивное поведение подростков // Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2016. № 1. С. 30–33.
5. Кочнова Е.Н., Меринов А.В., Володин Б.Ю., Новиков В.В. Аутоагрессивные характеристики юношей и девушек, испытывающих отчетливые переживания стыда собственного тела // Суицидология. 2023. Т. 14. № 1 (50). С. 101–114. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-101-114
6. Maznichenko M.A., Neskromnykh N.I. Adolescents' Social Dependences as the Feature of Complex Educational Prevention // European Journal of Contemporary Education. 2013. Vol. 5. № 3. P. 148–161.
7. Польская Н.А., Власова Н.В. Аутоагрессивное поведение в подростковом и юношеском возрасте // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Т. 23. № 4. С. 176–190. DOI: 10.17759/cpp.2015230411
8. Профилактика и коррекция аутоагрессивного поведения / сост. Ю. А. Малюшина, Е. В. Милюкова. Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2017. 72 с.
9. Зайченко А.А. Самоповреждающее поведение // Вызовы эпохи в аспекте психологической и психотерапевтической науки и практики: Материалы III Всероссийской научно-практической конференции. Казань: ЗАО «Новое знание», 2007. С. 381–386.
10. Руженков В.А., Руженкова В.В. Некоторые аспекты терминологии и классификации аутоагрессивного поведения // Суицидология. 2014. Т. 5. № 1 (14). С. 41–51.
11. Шайдукова Л.К., Рашитова Э.Л. Клинические, гендерные и возрастные аспекты интернет-зависимости // Казанский медицинский журнал. 2020. № 101 (2). С. 193–199. DOI: 10.17816/KMJ2020-193.
12. Кочетков Н.В. Интернет-зависимость и зависимость от компьютерных игр в трудах отечественных психологов // Социальная психология и общество. 2020. Т. 11. № 1. С. 27–54. DOI: <https://doi.org/10.17759/sps.2020110103>
13. Солдатова Г.У., Илюхина С.Н. Аутодеструктивный онлайн-контент: особенности оценки и реагирования подростков и молодежи // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 1. С. 66–91. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290105>

References

1. Farberow N. The many faces of suicide: indirect self-destructive behavior. New York: McGraw-Hill. 1980. 446 p.

2. Gorlova N.V., Bochaver A.A., Khlomov K.D. Predictors of bullying, cyberbullying and victimization: a review of modern research // National Psychological Journal. 2021. No. 4(44). pp. 3-14. DOI: 10.11621/npj.2021.0401
3. Vasyagina N.N., Sycheva N.B. Features of self-destructive behavior of students // Pedagogical education in Russia. 2019. No. 1. pp. 93-99. DOI: 10.26170/po19-01-13
4. Mazaeva N.A., Kravchenko N.E., Zikeev S.A. Autoaggressive behavior of adolescents // Modern therapy in psychiatry and neurology. 2016. No. 1. pp. 30-33.
5. Kochnova E.N., Merinov A.V., Volodin B.Yu., Novikov V.V. Autoaggressive characteristics of boys and girls experiencing distinct feelings of shame of their own body // Suicidology. 2023. Vol. 14. No. 1 (50). pp. 101-114. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01 (50)-101-114
6. Maznichenko M.A., Neskromnykh N.I. Adolescents' Social Dependences as the Feature of Complex Educational Prevention // European Journal of Contemporary Education. 2013. Vol. 5. No. 3. P. 148-161.
7. Polskaya N.A., Vlasova N.V. Autoaggressive behavior in adolescence and adolescence // Consultative psychology and psychotherapy. 2015. Vol. 23. No. 4. pp. 176-190. DOI: 10.17759/cpp.2015230411
8. Prevention and correction of autoaggressive behavior / comp. Yu. A. Malyushina, E. V. Milyukova. Kurgan: Publishing house of Kurgan State University, 2017. 72 p.
9. Zaichenko A.A. Self-injuring behavior // Challenges of the epoch in the aspect of psychological and psychotherapeutic science and practice: Materials of the III All-Russian scientific and practical conference. Kazan: CJSC "New Knowledge", 2007. pp. 381-386.
10. Ruzhenkov V.A., Ruzhenkova V.V. Some aspects of terminology and classification of autoaggressive behavior // Suicidology. 2014. Vol. 5. No. 1 (14). pp. 41-51.
11. Shaidukova L.K., Rashitova E.L. Clinical, gender and age aspects of Internet addiction // Kazan Medical Journal. 2020. No. 101 (2). pp. 193-199. DOI: 10.17816/KMJ2020-193.
12. Kochetkov N.V. Internet addiction and dependence on computer games in the works of Russian psychologists // Social psychology and society. 2020. Vol. 11. No. 1. pp. 27-54. DOI: <https://doi.org/10.17759/sps.2020110103>
13. Soldatova G.U., Ilyukhina S.N. Autodestructive online content: features of assessment and response of adolescents and youth // Consultative psychology and psychotherapy. 2021. Vol. 29. No. 1. pp. 66-91. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290105>

ОПЫТ РАБОТЫ ПО МОДУЛЮ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ К РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Миняйчева М.В., Семенова Н.Д.

*Московский НИИ психиатрии – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»
Минздрава России, г. Москва, Россия*

Аннотация. В статье представлен опыт работы по модулю формирования мотивации к реабилитации у пациентов с расстройствами шизофренического спектра.

Ключевые слова: *мотивация, реабилитация, шизофрения.*

EXPERIENCE OF WORKING ON THE MODULE FOR FORMING MOTIVATION FOR REHABILITATION IN THE DEPARTMENT OF PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OF A PSYCHIATRIC HOSPITAL

Minyaicheva M.V., Semenova N.D.

Moscow Research Institute of Psychiatry – a branch of V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russian Federation

Abstract. The article presents experience in working on the module of developing motivation for rehabilitation in patients with schizophrenia spectrum disorders.

Keywords: *motivation, rehabilitation, schizophrenia.*

Введение. Воздействие на мотивацию пациента стало необходимым компонентом психосоциальной реабилитации в психиатрии [1, 2]. Методы групповой терапии, включающие и специальные мотивирующие воздействия, – представляют в этой связи особый интерес. Предлагаются новые вмешательства, сочетающие мотивирующие воздействия (чаще – мотивирующее интервью) с той или иной комбинацией научно обоснованных практик – например, когнитивно-поведенческая терапия, психообразование, тренинг навыков, когнитивная ремедиация и др. [3, 4]. В настоящее время такие психосоциальные вмешательства активно развиваются, проходят определенную «обкатку», и требуют специального изучения и всесторонней оценки.

Следует отметить, что в «поле» психосоциальной терапии и реабилитации можно наблюдать некое разделение труда. Исследователи часто дистанцируются от «полевой» работы, – и от коллег, что реализуют собственно психосоциальные мероприятия, и от пациентов, в них участвующих. Происходит своего рода иерархическая и территориальная сегрегация, когда практику ведения групп делегируют сотрудникам, занимающим менее престижные и, как правило, подчиненные позиции. В итоге, практики не всегда могут научно отразить свои действия, тогда как теоретики – не

понимают живой ткани работы (скрытых процессов, мотивирующих и демотивирующих моментов).

Целью данной статьи является демонстрация опыта работы коллектива отделения психосоциальной реабилитации (медико-реабилитационного отделения), исследователей и практиков, по модулю формирования мотивации к реабилитации. Программа вмешательства, состоящая из 4-х функциональных блоков, собственно концептуальное изложение модуля, – были описаны ранее [5]. Программа ориентирована на пациентов с шизофренией с низкой вовлеченностью в психосоциальную терапию и реабилитацию, с низкой готовностью к изменениям жизненного стереотипа. Цель вмешательства – повышение осознания проблемы (болезни и связанного с ней социального снижения) и повышение мотивации к изменению неадекватных форм поведения (в виде приспособления к болезни и т.п.). Конкретно-прикладная реализация модуля в условиях отделения не потребовала организационных усилий: разного рода групповые занятия (тренинг навыков, мета-когнитивный тренинг и т.п.) проводятся в отделении на регулярной основе и всесторонне научно рефлексированы [6].

В работе группы приняло участие 10 пациентов – больных с расстройствами шизофренического спектра, в возрасте – 31.2 (\pm 8.2 года). Средняя длительность заболевания составила 13.2 года, возраст начала болезни – 18 лет. Больные включались в программу на этапе стабилизации и регрессиентности шизофренического процесса. Полный цикл, состоящий из 12 занятий, прошли 7 человек.

Цикл занятий строился в соответствии с функциональными блоками, каждому из которых отводилось от 2-х до 4-х занятий [5]. Нами всячески учитывалась негативная динамика психосоциальных характеристик пациентов, препятствующая их вовлечению в любые лечебно-реабилитационные мероприятия. Учитывалась и «мотивационная ригидность» как следствие болезни: пациенту трудно отказаться от сформированных потребностей и привычных способов их удовлетворения, трудно принять новые мотивы. Стиль ведения занятий был соответствующим: активное лидерство на начальных этапах, с подключением элементов «фасилитации» на последующих. Учитывались и специфические характеристики пациентов с шизофренией, осложняющие работу: нарушения познавательной деятельности и личностно-социальные нарушения, ослабление эмоциональных реакций на успех и всевозможные оценочные факторы групповой ситуации. Для преодоления данных моментов групповой работы использовался широкий арсенал психотехнических приемов: прием «рондо», «присоединение», разного рода активизирующие инструкции и т.п. Опишем далее, как были реализованы функциональные блоки модуля.

Блок 1. Поначалу группа выглядела аморфной, индифферентной, пациенты мало взаимодействовали друг с другом. Для «создания группы» использовались разного рода упражнения, разминка, разогрев. Так, стали возникать признаки «жизни», определенные связи. Установлению позитивной

атмосферы в группе, развитию рабочего альянса были посвящены первые занятия. Ведущим отслеживались такие показатели как «процесс» и «содержание». В установившейся рабочей атмосфере участникам предлагался учебный материал данного блока – листок «Шкала ожиданий», некая визуальная опора, подкреплявшая обсуждение и помогавшая лучше усвоить материал.

Блок 2. Ключевым материалом данного блока служил листок «Баланс решения». «Раскачивание весов принятия решения» начиналось с «за» и «против» сохранения текущего состояния, удовлетворяющих моментов настоящего (пассивность, «ничего не делание», «поглощенность» болезнью и т.п.); затем участники продвигались к «за» и «против» – в плане изменения ситуации.

Блок 3. «Цели» – ключевая часть мотивационного процесса. Цель выступала для пациента как осознанное представление предвосхищаемого результата, тех ситуаций, к которым он стремится: «Что мне даст реабилитация?» «Почему для меня важно посещать занятия?» и т.п. «Цели» обсуждались всесторонне: легкость и трудность, содержательное разнообразие, конкретность, близость или отдаленность, ставится ли цель самостоятельно или это цель, которую ставят перед пациентом другие (родители, близкие, врач, психолог). Определив ближайшие цели, пациенты получали поддержку и конкретные рекомендации: как оценить свои возможности, как укрепить «Я-эффективность». Практическая реализация конструкта «Я-эффективность» предполагала, в частности, то, что некоторые участники брали на себя роль ведущих группы. После приветствия и вводного слова настоящего ведущего в случайном порядке (используя детскую «считалочку») среди пациентов выбирался ведущий данного занятия. В течение определенного времени (примерно 60% общего времени занятия) участник работал самостоятельно, далее подводились итоги, оценивались «сильные стороны» и «зона ближайшего развития».

Блок 4. Учебным материалом здесь служил листок «Следующие шаги». Пациентам сообщалось о возможности продолжить начатые на занятиях обсуждения и в дальнейшем, взаимодействуя с человеком, которому он доверяет и авторитет которого признает (врач, психолог, друг). К концу цикла группа была достаточно сплочена. Если вначале ведущий группы (или врач отделения) воспринимался как единственный ресурс помощи, то постепенно пациенты стали помогать друг другу в разрешении сходных проблем, побуждать друг друга к новым решениям. Лечащие врачи отделения – уже в ходе планового индивидуального врачебного приема – также отметили изменения в поведении больных: достижения в плане функционального восстановления в ряде случаев стали трансформироваться в клинические улучшения, укрепилось сотрудничество в диаде «врач-больной» (пациенты задавали врачу более конкретные и конструктивные вопросы, активно интересовались ходом лечения, обсуждали дальнейшие перспективы реабилитации, включая и перспективы трудоустройства).

Завершающим аккордом цикла занятий было специально организованное чаепитие с обменом мнениями о пройденном пути, с вручением сувениров, «вещественно» закрепляющих положительный опыт. Каждый участник получил листок со списком контактов всех других участников, а также полный комплект материалов каждого из блоков. Эти материалы предлагались для самостоятельной работы, чтобы «привитые» на занятиях навыки целенаправленного поведения со временем приобретали характер реальных действий в реальных жизненных ситуациях. Спустя месяц после завершения цикла проводилась так называемая «катамнестическая встреча».

Особо отметим, что занятия в группе вызвали к жизни новый материал. Таким материалом стало создание так называемого «Совета пациентов», в который вошли те из участников (4 человека), что составили «костяк», сформировали стабильное ядро и действовали как стабилизатор и катализатор для группы в целом. Они регулярно посещали занятия, поддерживали рабочий альянс с ведущим и для остальных служили ролевыми моделями – активно стремились «удержаться» в жизни, проявляли социально одобряемые установки и тенденции, руководствовались чувством долга и ответственности.

Заключение. Работая по модулю формирования мотивации к реабилитации в условиях медико-реабилитационного отделения, мы стремились к тому, чтобы процесс лечения и психосоциальной реабилитации воспринимался больными как деятельность, направленная на получение определенного результата. В основе этой деятельности – внутреннее стремление пациента к преодолению болезни. В ходе занятий оживлялись и актуализировались те жизненные сферы пациентов, что потенциально содержали мотивы, обладающие достаточной побудительной силой. Группа задавала необходимый социальный контекст, способный влиять на поведение и мотивацию пациентов.

Литература

1. Mueser K. T. et al. Psychosocial treatments for schizophrenia //Annual review of clinical psychology. – 2013. – Т. 9. – С. 465-497.
2. Гурович И. Я., Семенова Н. Д. Психосоциальные подходы в практике лечения и реабилитации шизофрении: современные тенденции //Социальная и клиническая психиатрия. – 2007. – Т. 17. – №. 4. – С. 78-85.
3. Lu E. Y. et al. Psychoeducation, motivational interviewing, cognitive remediation training, and/or social skills training in combination for psychosocial functioning of patients with schizophrenia spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials //Frontiers in Psychiatry. – 2022. – Т. 13. – С. 899840.
4. Reddy L. F. et al. A novel psychosocial intervention for motivational negative symptoms in schizophrenia: combined motivational interviewing and CBT //American Journal of Psychiatry. – 2023. – Т. 180. – №. 5. – С. 367-376.
5. Семенова Н. Д., Гурович И. Я. Модуль формирования мотивации к реабилитации больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра //Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – Т. 24. – №. 4. – С. 31-36.
6. Папсуев О. О. и др. Комплексный подход к социально-когнитивным вмешательствам при работе с больными шизофренией //Социальная и клиническая психиатрия. – 2015. – Т. 25. – №. 1. – С. 36-44.

References

1. Mueser K. T. et al. Psychosocial treatments for schizophrenia //Annual review of clinical psychology. – 2013. – T. 9. – C. 465-497.
2. Gurovich I. Ya., Semenova N. D. Psychosocial approaches in the practice of treatment and rehabilitation of schizophrenia: current trends //Social and clinical psychiatry. - 2007. – Vol. 17. – No. 4. – pp. 78-85.
3. Lu E. Y. et al. Psychoeducation, motivational interviewing, cognitive remediation training, and/or social skills training in combination for psychosocial functioning of patients with schizophrenia spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials //Frontiers in Psychiatry. – 2022. – T. 13. – C. 899840.
4. Reddy L. F. et al. A novel psychosocial intervention for motivational negative symptoms in schizophrenia: combined motivational interviewing and CBT //American Journal of Psychiatry. – 2023. – T. 180. – № 5. – C. 367-376.
5. Semenova N. D., Gurovich I. Ya. Module of motivation formation for rehabilitation of patients with schizophrenia and schizophrenic spectrum disorders //Social and clinical psychiatry. - 2014. – Vol. 24. – No. 4. – pp. 31-36.
6. Papsuev O. O. et al. A comprehensive approach to socio-cognitive interventions when working with patients with schizophrenia //Social and clinical psychiatry. - 2015. – Vol. 25. – No. 1. – pp. 36-44.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ И ДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

Петрачевская Ю.Л.

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

Аннотация. В статье приводится аналитический обзор влияния психотравмирующего события на проявления деструктивного поведения личности. Рассмотрены функции деструктивного поведения как последствия психотравмы.

Ключевые слова: *психотравма, деструктивное поведение, самоповреждающее поведение, социальная дезадаптация.*

THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL TRAUMA AND DESTRUCTIVE BEHAVIOR OF THE INDIVIDUAL

Petrachevskaya J. L.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Abstract. The article provides an analytical review of the impact of a traumatic event on the manifestations of destructive personality behavior. The functions of destructive behavior as the consequences of psychotrauma are considered.

Keywords: *psychotrauma, destructive behavior, self-harming behavior, social maladaptation.*

Интенсивный темп жизни, многозадачность, высокоскоростные телекоммуникационные системы, военные конфликты, экономические потрясения оказывают негативное влияние на состояние психики человека. Переживание эмоционально значимого события, при котором человек ощущает страх, беспомощность может вызвать психологическую травму.

Согласно Г. Фишеру психологическая травма представляет собой переживание несоответствия между угрожающими обстоятельствами и индивидуальными возможностями справиться с ними. Возникающие при этом чувства беспомощности и незащищённости становятся источником краха представлений о себе и мире [1].

Психическая травматизация в последнее время является распространенным явлением. Психотравма присутствует в жизни почти каждого человека. Последствия психотравмы изменяют психику человека, формируют новую картину мира, представления человека о самом себе, о своей значимости для окружающих, оказывают влияние на взаимоотношения с окружающими. Большое значение имеет тот факт, как человек способен справиться с психотравмой. Часто проявлениями последствий психотравмы являются проявление неприятных чувств, которые могут повторяться

продолжительное время, замкнутость, агрессивное поведение, депрессивные проявления, неспособность совладать с приступами эмоционального потрясения, деструктивное поведение.

Постоянно находится в состоянии эмоционального, психического напряжения человек не может. Ему необходимо избавиться от тяжелых мучительных переживаний, состояния посттравматического стресса, разрушающих прежде сложившиеся устойчивые отношения с миром, нарушающих психическое равновесие и социальную адаптацию. Клинический психолог помогает переосмыслить травмирующее событие, выйти на посттравматический уровень осознания своей жизни, на уровень новых смысловых ценностей, имеющих для человека не меньшую значимость. Поиск новых ориентиров, жизненных смыслов, иных ценностей, ощущение открытости к взаимодействию с окружающими, восприятие окружающего мира смыслов помогут пережить психотраму.

К.Г. Юнг анализирует, что «Сбросить груз прошлого» может только человек, который создал себя сам («самость»), обрел целостность своей личности и способен ее устойчиво сохранять, удерживать, не позволяя травматическому прошлому подтачивать и разрушать ее» [3].

На протяжении длительного времени после разрушительного воздействия психологической травмы на личность происходит процесс постоянного или периодического возвращения мыслей к травматической ситуации, самобичевание, душевные терзания, человек пытается еще раз понять почему это произошло с ним, или по какой причине свершилось это событие. Способность личности охранять целостность своей психики, не травмируя ее очередными флешбэками способствует совладанию с переживаниями, связанными с психологической травмой. Когнитивное осознание травмирующего события предполагает последующее постепенное снижение эмоционального сопровождения воспоминаний, флешбэков и выход на реабилитационный уровень.

Однако, в большинстве случаев в качестве жизненного эликсира или релаксанта, нивелирующего негативные ощущения, состояние подавленности, отрешенности, снижающих депрессивное состояние, лицами, пережившими травмирующее событие выбирается деструктивное поведение.

Согласно точке зрения Ю.Ю. Комлева деструктивное поведение – это устойчивое поведение психически здоровой личности, отклоняющееся от наиболее значимых в обществе социальных норм, причиняющее реальный ущерб самой личности, ближайшему окружению. [2]. К деструктивному поведению личности относится самоповреждающее поведение (СП), в процессе которого человек может наносить себе различный «физический вред собственному телу» [4]. Цель нанесения повреждений – отвлечься от мучительных переживаний, тяжелых воспоминаний, перенести фокус своих мыслей на новую боль, которая не так ранит душу, как травматическое событие. Еще одной целью самоповреждающего поведения является желание доказать себе и окружающим способность быть сильным, контролирующим

ситуацию. Самоповреждающее поведение считает Р. Коннорс имеет четыре функции, которые взаимосвязаны с травматической ситуацией: 1) реконструкция травмы-буквальное или символическое ее воспроизведение, где самоповреждение-это способ почувствовать физическую боль, инсценировать событие травмы в своем теле; 2) выражение чувств и потребностей, где самоповреждение-это способ высвобождения негативных чувств, способ самонаказания и сообщение об эмоциональной боли и потребности в утешении; 3) восстановление физиологического и эмоционального равновесия через самоповреждение, когда вид крови успокаивает, напряжение снимается и возникает чувство контроля над ощущениями; 4) управление диссоциативными процессами, где самоповреждение либо прекращает состояния диссоциации, либо инициирует их [6].

По мнению Н.А. Польской самоповреждающее поведение можно рассматривать как поведение, выполняющее регулятивные функции. Внутриличностные функции включают в себя прекращение диссоциации и уменьшение негативных эмоций, а межличностные-регулируют отношения с другими людьми, помогая получить помощь и поддержку, привлечь внимание и установить близкие отношения. При этом травма остается одним из основных этиологических механизмов развития СП. Рис. 1. [6].

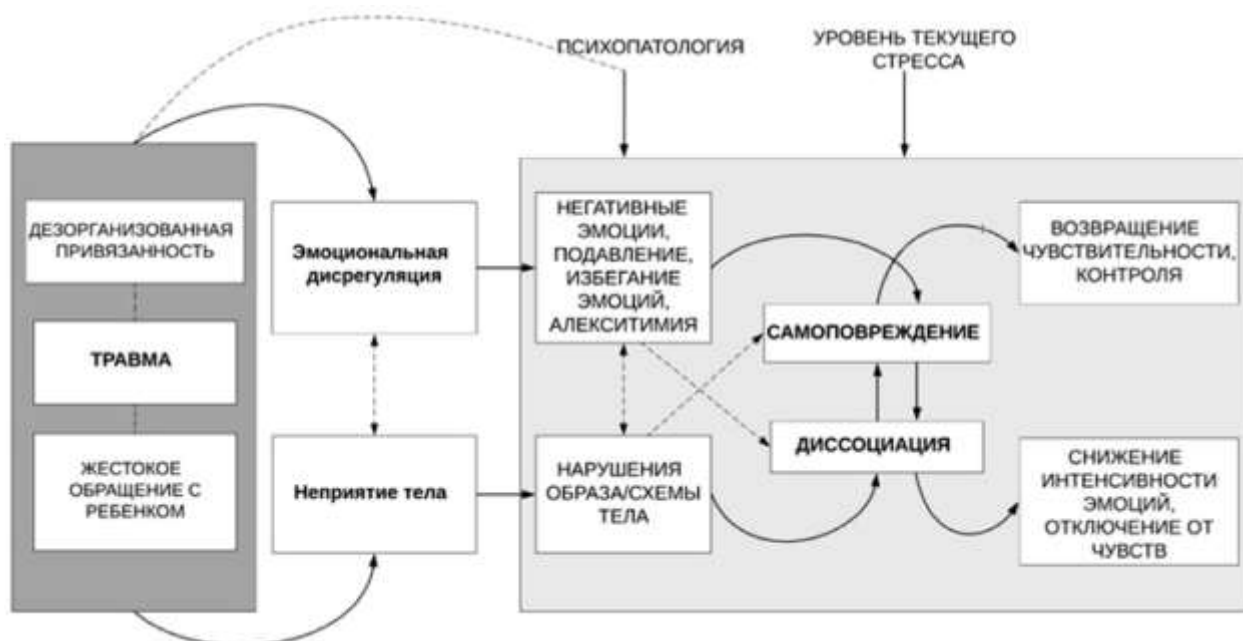


Рис.1. Возможные пути развития травмы и самоповреждения (Н.А. Польская)

Е.С. Бекетова считает, что самоповреждающее поведение направлено на устранение невыносимых чувств, во время которых человек желает устранить душевную боль. Нередко речь идет о нереализованной агрессии в случае невозможности найти ей конструктивный выход, ощущении дисгармонии собственного «я», чувстве собственной неполноценности [5]. Чувство нереализованной агрессии также может возникать вследствие психотравмы, как намерение исправить непоправимое. Последствия психологической травмы

накладывают отпечаток на последующий образ жизни. Люди, которые пережили психотравму, зачастую не могут вернуться к прежней жизни. Они пытаются предупредить наступление событий, предшествовавших психотравме, вследствие чего ограничивают круг общения, избегают посещения мест, имеющих связь с травмирующим событием, воспринимают происходящие события с подозрительностью, отчужденно с утратой психологической безопасности.

Работа психолога с лицами, пережившими психотравму, способствует пониманию и постепенному осознанию произошедшего события, возвращению контроля над своей жизнью лицом, пережившим психотравму, что может предотвратить деструктивное поведение, часто являющееся некавалифицированной самопомощью, и может привести к более сложным последствиям.

Литература

1. Защирина, О. В. Современные представления о психической травме / О.В. Защирина, Я.В. Куус // Актуальные вопросы изучения травматического стресса и психотравмы в социальной и образовательной среде: сборник научных трудов / Науч.ред. Защирина О.В. – 2020. – СПб.: АНО «София», 2020. - с. 9-22.
2. Комлев, Ю. Ю. Теории девиантного поведения: учеб. пособие / Ю. Ю. Комлев. – 2-е изд., испр. И доп. – СПб.: Алеф-Пресс, 2014 – 222 с.
3. Красило, А.И. Социально-гуманистический анализ психологической травмы / А.И. Красило // Культурно-историческая психология. - 2009. - Том 5. - № 3. - С. 81–90.
4. Петрачевская, Ю. Л. Самоповреждение как одна из форм аутодеструктивного поведения в подростковом и юношеском возрасте / Ю. Л. Петрачевская // Современные подходы психиатрии, психотерапии и клинической психологии к диагностике и коррекции патологии человека : Сборник научных трудов по материалам Международной научной конференции, Курск, 30–31 мая 2023 года / Сост. И.А. Бельских, отв. редактор Д.В. Плотников. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2023. – С. 174-176.
5. Петрачевская, Ю. Л. Самоповреждающее поведение (селф-харм): некоторые факторы когерентной этиологии / Ю. Л. Петрачевская // Психическое здоровье. – 2023. – Т. 18. - № 9. – С. 63-65.
6. Польская, Н.А. Диссоциация, травма и самоповреждающее поведение / Н.А. Польская, М.А. Мельникова // Консультативная психология и психотерапия. - 2020. -Т.28. - № 1. - С. 25-48.

References

1. Zashirinskaya, O. V. Modern ideas about mental trauma / O.V. Zashirinskaya, Ya.V. Kuus // Actual issues of studying traumatic stress and psychotrauma in a social and educational environment: a collection of scientific papers / Scientific ed. Zashirinskaya O.V. – 2020. – St. Petersburg: ANO "Sofia", 2020. - pp. 9-22.
2. Komlev, Yu. Yu. Theories of deviant behavior: textbook. manual / Yu. Yu. Komlev. – 2nd ed., ispr. And additional – St. Petersburg: Alef-Press, 2014 – 222 p.
3. Krasilo, A.I. Socio-humanistic analysis of psychological trauma / A.I. Krasilo // Cultural and historical psychology. - 2009. - Volume 5. - No. 3. - pp. 81-90.
4. Petrachevskaya, Y. L. Self-harm as one of the forms of autodestructive behavior in adolescence and adolescence / Y. L. Petrachevskaya // Modern approaches of psychiatry, psychotherapy and clinical psychology to the diagnosis and correction of human pathology : A collection of scientific papers based on the materials of the International Scientific Conference, Kursk, May 30-31, 2023 /

Comp. I.A. Belskikh, editor-in-chief D.V. Plotnikov. – Kursk: Kursk State Medical University, 2023. – pp. 174-176.

5. Petrachevskaya, Y. L. Self-harming behavior (self harm): some factors of coherent etiology / Y. L. Petrachevskaya // Mental health. - 2023. – Vol. 18. - No. 9. – pp. 63-65.

6. Polskaya, N.A. Dissociation, trauma and self-harming behavior / N.A. Polskaya, M.A. Melnikova // Consultative psychology and psychotherapy. - 2020. -vol.28. - No. 1. - Pp. 25-48.

ОПЫТ РАБОТЫ ПЕДАГОГОВ ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ

Петрищева Т.В., Милахина М.Д.

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад комбинированного вида № 83», г. Курск, Россия

Аннотация. В статье описывается опыт применения нейропсихологических упражнений в коррекционной работе педагога-психолога и воспитателей ДООУ. Излагается актуальность проблемы задержки психического и речевого развития и причины их вызывающие. Приведены примеры используемых методик для коррекции двигательной активности и когнитивной функции дошкольника. Методики объединены в систему упражнений нейропсихологического содержания.

Ключевые слова: коррекция нарушений, нейропсихологические упражнения (НПУ), межполушарное взаимодействие, когнитивные способности, двигательная активность.

EXPERIENCE OF PRE-SCHOOL TEACHERS ON PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF PRE-SCHOOL CHILDREN USING NEUROPSYCHOLOGICAL EXERCISES.

Petrishcheva T.V., Milakhina M.D.

Municipal budget pre-school educational institution "Kindergarten of combined type N 83". Kursk, Russia.

Abstract. The article describes experience of a teacher - psychologist and kindergarten teachers who were using neuropsychological exercises in correction work. It talks about psychological and speech development delay and its causes. There are examples of the usage of the methods for correction of mobility and cognitive functions of pre-school children. The methods are combined in a system of neuropsychological exercises.

Keywords: correction of impairment, neuropsychological exercises (NPE), interaction between hemispheres, cognitive abilities, mobility activities.

Дошкольный возраст является самым благоприятным периодом в жизни ребенка по степени формирования, развития и возможной коррекции высших мозговых когнитивных функций, включающих развитие слухового, тактильного, зрительного восприятия, мнестических и интеллектуальных способностей, конструктивной и двигательной деятельности, речи [3].

Наблюдая и диагностируя дошкольников, все чаще приходится констатировать такие нарушения, как недоразвитие и задержка речевого развития, задержка психического развития, синдром дефицита внимания с

гиперактивностью. Все чаще появляются дети с нарушением зрительно-моторной координации, испытывающие трудности ориентирования в пространстве и времени. Причины, вызывающие данные нарушения самые различные: социальные, биологические, экологические. Одним из самых провоцирующих факторов являются малоподвижный образ жизни и, как следствие, нарушение социально-коммуникативных навыков.

Современные области психологии, медицины и педагогики располагают огромным запасом методик для проведения коррекции вышеперечисленных нарушений. Важное место среди них отводится методике, нацеленной на активизацию межполушарного взаимодействия. Эта система упражнений нейропсихологического содержания, направленная на коррекцию нарушений и устранение проблем. Скоординированная функция взаимодействия двух полушарий способствует успешному освоению будущими школьниками программного материала, в частности, формированию навыков быстрого чтения, правильного произношения, проявления математических способностей, моторной ловкости, развитию всех функций внимания: сосредоточения, концентрации, распределения, устойчивости. Для поддержания высокой работоспособности при выполнении нейропсихологических упражнений (далее - НПУ) очень важно формировать у ребенка высокую концентрацию и устойчивость внимания, способствующих длительное время справляться с заданиями нейропсихологического характера.

Для поднятия мотивации и создания ситуации успеха, поддержания хорошего настроения на занятиях мы предлагаем использовать ритмичную музыку. Для последующего усложнения можно добавить проговаривание четверостиший или пропевание куплетов песен. Это способствует образованию новых нейронных связей, их интенсивному переплетению, способствующих образованию основы интеллекта дошкольника [3].

Применяемые нами НПУ условно делятся на две части: НПУ, направленные на коррекцию двигательной активности, а также НПУ, направленные на коррекцию когнитивной функции. Для каждой части соответствует определенный комплекс НПУ и каталог ритмичной и расслабляющей музыки.

Предлагаем описание методик применения НПУ, составляющих основу коррекционных занятий.

I. НПУ, регулирующие двигательную активность

1. Упражнения, направленные на развитие правильного дыхания

Гимнастические упражнения для правильного дыхания способствуют обогащению легких кислородом, повышают резистентность организма к гипоксии, нормализуют темп дыхания и укрепляют мышцы диафрагмы. Также дыхательная гимнастика улучшает общее состояние, укрепляет сердечно-сосудистую и нервную системы, способствует развитию концентрации внимания [1].

2. Упражнения, направленные на устранение мышечных блоков и зажимов в теле

Мышечные зажимы – это отражение психологических проблем, которые связаны с негативными эмоциями [1,2].

3. Упражнения, ориентированные на сенсорное психомоторное развитие

Это упражнения, направленные на формирование сенсорных и моторных функций, игры и упражнения для развития общей и мелкой моторики, тактильной чувствительности, игры-имитации, позволяющие устанавливать ребенку связь между движением и смысловой ситуацией, упражнения, которые помогающие понять «язык телодвижений» [1], упражнения на сочетанное движение правой и левой руки, ноги, уха, на скоординированность движений. Глазодвигательные упражнения, позволяющие улучшить объем зрительного восприятия, пространственные представления. Кинезиологические варианты упражнений, пальчиковая гимнастика, дидактические тренировочные задания [3].

4. Упражнения, обеспечивающие степень развития кинетического потенциала. Это упражнения, направленные на развитие группы мышц всего тела, формирование чувства ритма, отвечающие за коррекционную регуляцию мозговых структур.

5. Упражнения, направленные на обучение ребенка приемам самомассажа.

Приемы самомассажа ребенок осваивает с помощью педагога. Прежде чем приступить к самостоятельному выполнению массажа ребенку делают массажные движения без его участия, затем управляя его руками и только потом ребенок приступает к самомассажу [2].

II. Следующей частью используемых методик являются НПУ, нацеленные на улучшение и развитие когнитивных способностей.

1. Упражнения, направленные на стимуляцию и развитие мышления.

Необходимо развивать мышление не только на коррекционных занятиях, но и во внеурочное время – на улице, дома, потому что дошкольный период является наиболее оптимальным для развития мозга ребенка.

2. Упражнения, предназначенные для совершенствования мнемических процессов.

Динамические преобразования в процессах запоминания важно не только хранить, но в нужный момент учиться правильно воспроизводить информацию.

3. Упражнения, нацеленные на развитие всех процессов внимания.

При выполнении НПУ ребенку важно сосредоточить внимание на нужном примере, образе, предмете [5].

4. Упражнения, создающие предпосылки для развития речи, совершенствования артикуляционного аппарата.

Логопедическая зарядка проводится каждый раз перед выполнением НПУ, направленных на развитие речи с целью формирования отчетливого звукопроизношения [4].

Опыт работы педагога в коррекции дошкольников с применением НПУ является важным и полезным для развития детей. Данный подход позволяет достичь значительных результатов в развитии различных аспектов психической деятельности и социально-коммуникативных навыков. Запас знания и опыт в

нейропсихологии помогает использовать различные упражнения и методики для коррекции разных аспектов развития детей. Воспитателям вместе с педагогом-психологом рекомендуется проводить нейропсихологическую диагностику детей. На основе результатов диагностики разрабатывается индивидуальная программа коррекции, включающая НПУ, направленная на развитие конкретных навыков и способностей.

Воспитатели и педагоги могут использовать различные упражнения и игры, стимулирующие развитие когнитивных навыков у детей. Также могут использоваться НПУ для развития моторики и координации движения у дошкольников. Упражнения на развитие мелкой и крупной моторики, баланса и координации помогают укрепить моторные навыки и улучшить двигательные способности. Кроме того, педагог может помочь детям развивать навыки саморегуляции и управления эмоциями с помощью НПУ, включающие дыхательные и релаксационные техники, игры на развитие эмоционального интеллекта.

Важно отметить, что опыт работы наших педагогов и педагога-психолога в коррекции дошкольников с применением НПУ основан на научных знаниях и методиках, а также адаптирован согласно возрастным и индивидуальным потребностям каждого ребенка в его социально-коммуникативном развитии. В этом и есть суть достижения результатов в коррекции и развитии дошкольников.

Литература

1. Чистякова М.И. «Психогимнастика». Под ред. Буянова М.И. Москва.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995.
2. Мухина С.Н. Программа детского психомоторного развития «Шире круг» с методическими рекомендациями под ред. к.п.н. Мисаренко Г.Г. – М.: УЦ «Перспектива», 2014. – С. – 10-14.
3. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: учебное пособие. - 4-е изд.-М.: Генезис, 2011. 473с.
4. Пылаева Н.М., Ахутина Т.В. Коррекция зрительно-вербальных функций у детей 5-6 лет // Школа здоровья, 1999.-№2.- с.65-72.
5. Пылаева Н.М., Ахутина Т.В. Школа внимания. Методика развития и коррекции внимания у детей 5-7 лет: Методическое пособие. - М.: Теревинф, 2004. – 47с.

References

1. Chistyakova M.I. "Psychogymnastics". Ed. Buyanova M.I. Moscow.: Enlightenment: VLADOS, 1995.
2. Mukhina S.N. The program of child psychomotor development "Wider circle" with methodological recommendations edited by Ph.D. Misarenko G.G. – M.: UC "Perspektiva", 2014. – pp. 10-14.
3. Semenovich A.V. Neuropsychological correction in childhood. The method of substitution ontogenesis: a textbook. - 4th ed.-M.: Genesis, 2011. 473p.
4. Pylaeva N.M., Akhutina T.V. Correction of visual-verbal functions in children 5-6 years old // School of Health, 1999.-No. 2.- pp.65-72.
5. Pylaeva N.M., Akhutina T.V. School of attention. Methods of development and correction of attention in children 5-7 years old: A methodological guide. - M.: Terevinf, 2004. – 47p.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Пилипенко Н.А. Угольник Т.С.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Аннотация. В статье представлен ретроспективный анализ и психоэмоциональный анализ карт пациентов с поводом к вызову «боль в грудной клетке».

Ключевые слова: *Инфаркт миокарда, боль в грудной клетке, догоспитальный период, психоэмоциональный анализ.*

FREQUENCY OF DETECTION OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION DEPENDING ON THE AGE AND PSYCHOEMOTIONAL STATE OF THE PATIENT AT THE PREHOSPITAL STAGE

Pilipenko N.A. Ugolnik T.S.

Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

Abstract. The article presents a retrospective analysis and psycho-emotional analysis of patient charts with the reason for calling «chest pain».

Keywords: *Myocardial infarction, chest pain, prehospital period, psycho-emotional analysis.*

Проблема инфаркта миокарда (ИМ) является одной из актуальных в современной кардиологии. Инфаркт миокарда - довольно распространенное заболевание, являющееся самой частой причиной внезапной смерти [3].

Общепризнанным фактом во всем мире является то, что кривая заболеваемости инфаркта миокарда, несмотря на все увеличивающиеся достижения мировой медицины в этой области, ползет вверх, прослежена яркая тенденция его омоложения и преобладание среди больных лиц мужского пола, что делает это заболевание социально опасным. Летальность от инфаркта миокарда стабильно держится на высоком уровне 20-30%. Развивающаяся в молодом возрасте острая коронарная недостаточность в 96% случаев заканчивается скоростижной смертью. По прогнозу Всемирной организации здравоохранения к 2030 году у 23,6 млн. человек трудоспособного возраста смерть может наступить от сердечно-сосудистых заболеваний.

В Республике Беларусь одной из острых проблем здравоохранения является рост сердечно-сосудистых заболеваний. Эффективность лечения больных сердечнососудистыми заболеваниями зависит от своевременности диагностики и оказанной терапии. При этом особое место занимает экстренная догоспитальная медицинская помощь.

Актуальность рассматриваемых проблем изучение структуры, частоты и осложнений инфаркта миокарда обусловлена тем, что г. Гомель является одним из наиболее пострадавших регионов от Чернобыльской АЭС [4].

Цель исследования: провести ретроспективный анализ и психоэмоциональный анализ пациентов с острой болью в грудной клетке на основании карт вызовов, талонов к сопроводительным листам, годового отчета государственного учреждения здравоохранения «Гомельская городская станция скорой медицинской помощи» за 2023 год.

Всего проанализировано 11126 карт вызовов с поводом к вызову боль в грудной клетке за 2023 год (таблица 1).

Таблица 1. Анализ карт вызовов с поводом к вызову боль в грудной клетке за 2023 год

Возраст, (лет)	Всего, (шт.)	ОИМ, (шт.)	Стенокардия, (шт.)
35-65	4310	132	641
65-85	5813	104	14
85-ст.	1003	14	112

За 2023 год инфаркт миокарда диагностирован у 250 больных, анализ в таблице.

Согласно данным статистики, частота острого инфаркта миокарда среди людей в возрасте 35-65 составляет 3,06%. У людей от 65 до 85 лет составляет 1.88%, в возрасте 85 и старше 1,4%

Из данных видно, что количество вызовов к больным в возрасте 35-65 увеличивается. Можно сделать вывод, что инфаркт миокарда в последнее время стремительно «молодеет» – все чаще инфаркт миокарда происходит у людей, едва отметивших 30-летний юбилей.

По-видимому, большой вклад в эту тенденцию вносят изменения образа жизни молодых людей во многих странах, включающие гиподинамию, увеличение потребления легкоусвояемых углеводов, трансгенных жиров, что сопровождается развитием дислипидемии, ожирения, сахарного диабета. Кроме того, молодые люди часто берут дополнительную и сверхурочную работу, у них высокий общий темп жизни, они подвержены хроническим стрессам, что в ряде случаев приводит к курению, употреблению алкоголя, энергетических напитков и перееданию [5]. На боли за грудиной давящего характера, возникшие несколько дней назад не обращают внимания. Возникший интенсивный болевой синдром пытаются купировать большими дозами обезболивающих препаратов. И, когда боль принимает нестерпимый характер, тогда вызывают бригаду скорой медицинской помощи.

У молодых чаще, чем у пожилых пациентов выявляются осложненные формы инфаркта миокарда, в результате, которых развивается хроническая сердечная недостаточность. Примерно 30 % случаев смерти является первым проявлением ИБС и связана с желудочковой тахикардией или фибрилляцией желудочков [2]. Все случаи первичной фибрилляции желудочков происходит в первые 4 часа острой ишемии миокарда, а стойкая желудочковая тахикардия с

переходом в фибрилляцию желудочков отмечается позднее, она достигает максимума через 24 часа. Асистолия в качестве первичного нарушения ритма выступает значительно реже.

Согласно данным статистики, частота острого инфаркта миокарда среди людей в возрасте 65-85 составляет 1,88%, этот показатель значительно ниже, чем у лиц первой группы.

У лиц этой группы происходят возрастные изменения, постепенно прогрессируют и затрагивают все внутренние органы, в том числе и артерии. На их стенках изнутри начинают образовываться так называемые атеросклеротические «бляшки», значительно затрудняющие скорость и объем кровотока. Если возникает препятствие в сосудах, снабжающих сердечную мышцу, в виде тромба, бляшки или участка спазмирования артерии, то определенная часть миокарда не получает кислород и погибает. В этом и заключается инфаркт, означающий «омертвление». Выживаемость у пациентов этой возрастной группы, госпитализированных по поводу острого инфаркта миокарда объясняется тем, что данная группа чаще обращается за медицинской помощью при появлении первых симптомов. Кроме того, они постоянно принимают медицинские препараты, рекомендованные врачом, и немало важную роль играет страх людей переживших ОИМ в прошлом, боясь повторения подобных симптомов, люди чаще обращаются за помощью. У лиц пожилого возраста чаще диагностируют приступ стенокардии.

Отдельную группу представляют пациенты в возрасте старше 85 лет. По статистическим данным, пациенты пожилого и старческого возраста с инфарктом миокарда вследствие высокого уровня коморбидности, высокого риска развития осложнений, частой атипичной клинической картины течения инфаркта миокарда, а также худшего прогноза представляют отдельную категорию пациентов. Наблюдается как атипичный болевой синдром вследствие развитого коллатерального кровообращения, сниженной функции рецепторного аппарата и нарушения психики больного, так и атипичные клинические формы инфаркта миокарда. У лиц данной возрастной группы часто развивается инфаркт второго типа, вследствие вторичного нарушения баланса между доставкой и потребностью миокарда в кислороде, который сложно отличить от развивающегося инфаркта миокарда, ассоциированного с атеротромбозом коронарной артерии.

В ходе проведенного исследования нами было выявлено, что с поводом к вызову «боль в грудной клетке», могут скрываться различные формы ОИМ. У молодых чаще, чем у пожилых пациентов выявляются осложненные формы инфаркта миокарда, ввиду позднего обращения за медицинской помощью. Поэтому необходимо проводить профилактическую работу с населением по выявлению первых симптомов развития острого инфаркта миокарда и дальнейшей тактике поведения.

Не допустить инфаркт реально, если отнестись к профилактике всерьёз [1].

Литература

1. Профилактика возникновения инфаркта миокарда [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mgbsmp.by>. – Дата доступа: 07.11.2023
2. Болезни системы кровообращения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.by>. – Дата доступа: 07.11.2023
3. Страхи после инфаркта миокарда [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ifyoucare.ru>. – Дата доступа: 07.11.2023
4. Влияние аварии на ЧАЭС на здоровье людей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://chernobyl.mchs.gov.by>. – Дата доступа: 07.11.2023
5. Инфаркт миокарда у больных: причины и прогноз заболевания [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru>. – Дата доступа: 07.11.2023

References

1. Prevention of myocardial infarction [Electronic resource]. – Access mode: <https://mgbsmp.by> . – Access date: 07.11.2023
2. Diseases of the circulatory system [Electronic resource]. – Access mode: <https://minzdrav.gov.by> . – Access date: 07.11.2023
3. Fears after myocardial infarction [Electronic resource]. – Access mode: <https://ifyoucare.ru> . – Access date: 07.11.2023
4. The impact of the Chernobyl accident on human health [Electronic resource]. – Access mode: <https://chernobyl.mchs.gov.by> . – Access date: 07.11.2023
5. Myocardial infarction in patients: causes and prognosis of the disease [Electronic resource]. – Access mode: <https://cyberleninka.ru> . – Access date: 07.11.2023

ВЛИЯНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ПСИХИЧЕСКОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Покровская С.Е., Глазунова Д.В.

Белорусский государственный университет физической культуры, Минск, Белоруссия

Аннотация. Среда способна формировать и изменять предпочтения человека, пересматривать позицию в различных вопросах, влиять на жизнь в целом. В статье рассматривается влияние среды на психическое и физическое здоровье человека.

Ключевые слова: *окружающая среда, психическое здоровье, физическое здоровье, этика.*

THE IMPACT OF THE ENVIRONMENT ON HUMAN MENTAL AND PHYSICAL HEALTH

Pokrovskaya S.E., Glazunova D.V.

Belarusian State University of Physical Culture, Minsk, Belarus

Abstract. The environment is able to shape and change a person's preferences, reconsider their position on various issues, and influence life in general. The article examines the influence of the environment on the mental and physical health of a person.

Keywords: *environment, mental health, physical health, ethics.*

Среда, в которой находится человек, и то, что его окружает, оказывают сильное влияние на многие аспекты его жизни. Среда способна как сформировать, так и изменить наши предпочтения, заставить нас пересмотреть свою позицию касательно определённых вопросов, оказать положительное или отрицательное влияние на нашу жизнь. Основным вопросом для человека является его здоровье, но в современном мире недостаточно заботится лишь о своем физическом здоровье, нас окружает огромное количество информации, внешних раздражителей и методов воздействия на нас, способных повредить наше психическое здоровье.

В любой социальной практике, имеющей прямое или косвенное отношение к здоровью человека, специалисту неизбежно приходится столкнуться с фундаментальными вопросами: что такое здоровье и каково самое общее определение болезни? Пытаясь определить здоровье и болезнь, мы начинаем оперировать уже закрепившимися в культуре понятиями и критериями оценки или обращаемся к устоявшимся наукообразным шаблонам; иными словами, при осмыслении такого общезначимого феномена, как здоровье человека, нам не дано избежать социокультурной детерминации. Как бы мы ни стремились к непредвзятости, оценивая состояние здоровья в

конкретных случаях, мы волей-неволей опираемся на общепринятые нормативы [1]. В «Толковом словаре русского языка» мы можем прочесть общеизвестное, расхожее определение: «Здоровье – это нормальное состояние правильно функционирующего, неповрежденного организма» или «правильная, нормальная деятельность организма». Таким образом физическое здоровье – это текущее состояние функциональных возможностей органов и систем органов, жизненных функций организма человека. Человек может себя чувствовать плохо без наличия заболеваний, наше здоровье тесно связано с нашим психологическим состоянием.

Психическое здоровье – это состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой потенциал, справиться с обычными жизненными стрессами, хорошо работать и участвовать в жизни общества. Так человек может ощущать себя больным, чувствовать симптомы болезни, чувствовать постоянную усталость, но при этом никаких причин и симптомов заболеваний не будет, человек будет ощущать их из-за подавленности психики, угнетенности нервной системы из-за различных внешних факторов. При этом не отдавая себе отчета в своем внутреннем состоянии он будет раздражителен к внешним факторам или будет указывать на симптомы мнимой болезни. Наша психическое состояние более физического отражается на нашем здоровье и на работе систем органов.

Основным фактором влияния на человека является окружающая среда. Стоит отметить, что среда, окружающая человека, – это совокупность абиотической, биотической, социальной среды, совместно и непосредственно оказывающих влияние на людей и их хозяйство. Социальная среда – это с одной стороны отношения между людьми, а с другой – между людьми и создаваемыми ими материальными и культурными ценностями, которые в свою очередь, воздействует на человека [2].

В современном мире мы всегда находимся в социуме. Мы практически никогда не бываем изолированы от окружающего нас общества. Даже, если мы сидим дома или находимся далеко от города и от людей, наше общение не прекращается из-за наличия социальных сетей, возможности переписываться в них и так далее.

Основные факторы влияния на физическое и психическое здоровье человека в современном обществе являются: экология, СМИ, общество, замена морально-этических норм (понятий), уровень образования и эрудиции в обществе, семья и общение с родителями и сверстниками.

Рассмотрим эти факторы подробнее. Экология влияет на психоэмоциональное состояние и здоровье человека. Проблемы с экологией наравне с социальными кризисами с каждым годом усугубляются. Основной глобальной проблемой в экологии сейчас является проблема нарастания всеобщего психологического кризиса, всеобщей депрессии и апатии на фоне изменения и ухудшения уровня жизни и проблем с окружающей средой. Нарастание общей усталости, также является глобальной проблемой современного общества.

Только за последние два десятка лет по данным Национального центра медицинской статистики США (National Center for Health Statistics) порядка 13% американцев старше 12 лет (то есть каждый шестой) принимают различные антидепрессанты. За последние 15 лет количество принимающих подобные препараты увеличилось на 64%. Антидепрессанты употребляют свыше 19% американцев старше 60 лет. Женщин, принимающих антидепрессанты, в два раза больше, чем мужчин – 16,5% против 8,6%. Меньше всего депрессантов употребляют американцы азиатского происхождения (3,4%), а больше всего – белые американцы (16,5%).

В 2021 году американцы потратили на лекарства 574 миллиарда долларов, из них на антидепрессанты – порядка 20 миллиардов. Ежегодный рост расходов на антидепрессанты в США составляет около 4%. Переживаешь, что провалился на экзамене? Прими таблетку. Тебя бросила девушка? Попей антидепрессантов. Третирует начальник? Вот таблетка. А проблемы как были так и остаются, таблетки и антидепрессанты не могут решить проблему, они лишь уменьшают влияние эмоционального фактора, но проблема остается проблемой, фактор раздражителя никуда не уходит. И такое всеобщее употребление антидепрессантов лишь усугубляют проблемы в обществе. В итоге мы наблюдаем перестрелки в школах, массовые убийства и социальные кризисы в обществе.

Самоубийства являются серьезной национальной проблемой общественного здравоохранения в Соединенных Штатах. В стране один из самых высоких показателей самоубийств среди богатых стран. В 2020 году было зарегистрировано 45 799 самоубийств, по сравнению с 42 773 в 2014 году, по данным Национального центра статистики здравоохранения CDC (NCHS). В среднем, с поправкой на возраст, ежегодный уровень самоубийств в США увеличился на 30% в период с 2000 по 2020 год, с 10,4 до 13,5 самоубийств на 100 000 человек. В 2018 году от самоубийств умерло 14,2 человека на 100 000 человек, что является самым высоким показателем, зарегистрированным более чем за 30 лет. Из-за стигматизации, связанной с самоубийствами, есть подозрение, что о самоубийствах, как правило, занижается информация. В апреле 2016 года CDC опубликовал данные, показывающие, что уровень самоубийств в Соединенных Штатах достиг 30-летнего максимума, а позже, в июне 2018 года, опубликовал дополнительные данные, показывающие, что этот показатель продолжает расти и увеличился во всех штатах США, кроме Невады, с 1999 года. С 2000 по 2020 год в Соединенных Штатах от самоубийств погибло более 800 000 человек, причем мужчины составляли 78,7% всех самоубийств, произошедших в период с 2000 по 2020 год. По данным CDC, в 2022 году в результате самоубийств погибло около 49 500 человек, что является самым высоким показателем за всю историю. Растущие показатели смертности от самоубийств, передозировки наркотиков и алкоголизма, которые исследователи называют «смертями от отчаяния», в значительной степени ответственны за последовательное трехлетнее снижение ожидаемой продолжительности жизни в США.

Жизнь современных городов нельзя представить без кипучей деятельности человека. Люди не просто влияют на состояние окружающей среды, а активно вносят в нее коррективы, влияя друг на друга. Городская экология - это научное изучение взаимоотношений живых организмов друг с другом и окружающей их средой. Городская среда относится к среде, в которой преобладают жилые и коммерческие здания с высокой плотностью застройки, мощные поверхности и другие объекты (заводы, склады, стоянки и др.) связанные с городом факторы, создающие уникальный ландшафт. Целью экологии города является достижение баланса между человеческой культурой и природной средой. Но при этом в современных городах, в первую очередь, не соблюдается информационная гигиена. Из-за плотной застройки зданий исчезают парки и зеленые насаждения, постоянно мелькающие рекламные щиты, видеореклама засоряют память и сознание человека, к этому присоединяются усталость от работы, постоянные экологические кризисы, страх болезней, социальные проблемы и проблемы личного характера.

Следующим фактором влияющим на нас являются средства массовой информации. СМИ - совокупность органов публичной передачи информации с помощью технических средств. обозначение средств повседневной практики сбора обработки и распространения сообщений массовым аудиториям. Сегодня средства массовой информации оказывают сильное влияние на многие аспекты жизни человека. Они способны изменить наши предпочтения на выборах, заставить нас пересмотреть свою позицию касаясь определенных вопросов или даже убедить нас в верности абсолютно ложной информации. Негативные новости преподносимые через СМИ порождают социальную напряженность в обществе, держат людей в напряжении, провоцируют неврозы. СМИ оказывают значительное влияние на формирование общественного и личного мнения. Они способны вызвать массовую истерию в обществе, ограничить общество в жизненно важной информации, перенаправить объект внимания людей или создать ложное мнение о чем-либо. СМИ способны как помочь сформировать понятия в обществе и отношения к понятиям и ценностям, так и разрушить устои общества. Люди, не обладающие критическим мышлением наиболее подвержены влиянию СМИ.

В социологии общество – это определившаяся в процессе исторического развития человечества относительно устойчивая система социальных связей и отношений, как между большими, так и между малыми группами людей, поддерживаемая силой обычаев, традиций, законов, социальных институтов и т. д. Основывающаяся на определенном способе производства, обмена, распределения и потребления материальных и духовных благ.

Невозможно рассматривать личность отдельно от общества, так как общество оказывает большое влияние на человека. Каждый человек как формирует общество, так и формируется под его действием. Общество бывает здоровым и нездоровым. Нездоровое общество – это общество, в котором большинство морально-этических норм и этических ценностей отсутствуют или повреждено (искажено).

Этика (греч. ἠθική, от др. греч. ἦθος — нрав, обычай) — философская дисциплина, исследующая нравственность и мораль [2].

Первоначально смыслом слова этос было совместное жилище и правила, порождённые совместным проживанием, нормы, сплачивающие общество, способствующие преодолению индивидуализма и агрессивности. По мере развития общества к этому смыслу добавляется изучение совести, добра и зла, сочувствия, дружбы, смысла жизни, самопожертвования и так далее. Выработанные этикой понятия — милосердие, справедливость, дружба, солидарность и другие, направляют моральное развитие социальных институтов и отношений [3].

Нормы морали (моральные нормы) — нормы поведения человека, возникающие из морали. Их исполнение является моральным долгом. Это одно из основных понятий этики. Моральные нормы в обществе могут стираться под действием войн, социальных потрясений, но чаще всего они стираются постепенно, по большей части они исчезают или искажаются из-за нарушения преемственности поколений, из-за отсутствия коммуникации между поколениями, нарушением коммуникации между сверстниками, замена коммуникаций социальными сетями как у взрослых, так и у детей.

У людей не формируется критическое мышление, анализ потребляемой ими информации отсутствует. И таким образом человек не может разобраться, какая система поведения и ценностей верна. Он как на «костыли» опирается на ту систему ценностей, которая прививается ему из «вне»: через интернет, СМИ, «видение» классических произведений новомодными режиссерами. Таким образом, в обществе происходят разрушение общественных связей, замена понятий и нарушение здоровья личности.

То обилие информации, которое сваливается на современного человека при отсутствии критического мышления и искажения моральных норм приводит к стиранию морально-этических понятий. Человек уже не понимает, что является ложью, а что правдой, из-за этого ему легко навязать любую точку зрения.

И из-за конкретного изменения общественного мнения за счет социального распространения идей, которые на фоне общей не сформированной мысли кажутся четко сформулированной «философией» и люди не имея своих собственных суждений, принимают такие идеи за норму поведения.

Также одним из факторов стирания моральных устоев является мода. Стихийно возникающая, она кажется, нам случайной, на первый взгляд, а так как большинство людей склонно следовать за толпой, мода стихийно набирает популярность, но многие забывают, что в современном мире, который обладает довольно большим количеством знания в области рекламы, маркетинга и публицистики, практически ничего не стоит создать массовую волну моды и новых жизненных установок для огромного количества людей.

Формируются предпочтения людей на частом желании «быть как все», «идти в ногу со временем», не выделяться из толпы. Люди не желают

самостоятельно мыслить, принимать решения, нести ответственность за свои поступки. Такие тенденции неизбежно ведут как к социальным проблемам, так и к проблемам отдельной личности человека.

Следующим фактором, влияющим на человека является уровень образования в обществе. Образование – обучение и воспитание в интересах личности, общества и государства, направленные на интеллектуальное, духовно-нравственное, творческое, физическое и профессиональное развитие личности, удовлетворение ее образовательных потребностей и интересов, а также совокупность приобретенных знаний, умений, навыков и компетенций определенного объема и сложности [3]

Проблемы современного образования вытекают из проблем общества. От уровня образования и эрудиции людей в стране зависит формирование умения критически мыслить, анализировать, рассуждать и понимать причинно-следственную связь, уметь взаимодействовать в коллективе, при этом, стоит заметить, что идеология не есть формирование этических норм, наоборот, если человек будет иметь четкие понятия о морально-этических и нравственных нормах, то вопросы алчности, стремления к власти, желания манипулировать, приоритеты в пользу выгодного - этого человека не коснутся. Если большая часть общества будет здоровым, оно будет воспитывать остальную часть общества. Однако не все может сделать система образования и государство, очень много вопросов развития личности решаются в семье. Семья – это социальный институт, являющийся базовой ячейкой общества. Одной из его основных функций является социализация и воспитание детей. Воспитание - это процесс целенаправленного, систематического формирования личности в целях подготовки её к активному участию в общественной, производственной и культурной жизни.

Первые опыты коммуникации, первые причинно-следственные связи, первые чувственные опыты (люблю родителей), первое понятие хорошо/плохо ребенок приобретает в семье. И эту функцию ни одна другая социальная структура взять на себя не может, поэтому общество должно позаботиться, чтобы в своих гражданах формировать правильное понятие о семье, и ее роли в воспитании будущего поколения. Ведь психологическое здоровье ребенка в первую очередь зависит от семьи.

Также огромную роль в социализации каждого человека играет – общение.

Его основными задачами являются: получение информации, установление связей, выражение мыслей и эмоций, развитие коммуникативных навыков; решение проблем и конфликтов.

Как мы видим на примере американского общества отсутствие общения между людьми с целью решения проблем, проговаривания сложных ситуаций, отсутствие возможности поделиться переживаниями в кругу семьи, ведет человека к затяжным депрессиям, а в некоторых случаях даже самоубийству. Если жизненные ситуации не проговариваются в семье, то, казалось бы, даже самые простые ситуации могут стать причиной затяжной депрессии или

эмоционального срыва. Ребенок в общении с родителями должен не только приобретать навыки коммуникации, но и иметь свою точку зрения, уметь ее обосновать, уметь общаться, не создавая постоянные конфликты и самостоятельно принимать решения. В семье должны прививаться любовь к чтению, к классическому искусству и музыке, поощряться любознательность, при этом на все вопросы ребенок должен получать конструктивный ответ. Это может достигаться совместным времяпровождением, просмотром документальных, художественных фильмов, мультфильмов, совместным чтением и обсуждением просмотренного и прочитанного. Просто предлагать книгу или просмотр фильма - недостаточное условие воспитания, только совместное времяпровождение и обсуждение рождает доверие и коммуникации. Многие родители жалуются на пристрастие своих детей к компьютерным играм и гаджетам. Но не создают ли они сами эту зависимость сами, вручая трехлетнему ребенку вместо своего внимания, свой гаджет.

Таким образом, среда в основном оказывает отрицательное влияние на человека. Но при этом человек может противостоять ей и формировать вокруг себя те условия, которые позволяют ему и его семье оставаться психологически и физически здоровым.

Литература

1. Васильева, О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О. С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 352 с.
2. Гусейнов, А. А. Этика / А. А. Гусейнов // Новая философская энциклопедия / Ин-т философии РАН; Нац. обществ.-науч. фонд; предс. научно-ред. совета В. С. Стёпин, заместители предс.: А. А. Гусейнов, Г. Ю. Семигин, уч. секр. А. П. Огурцов. — 2-е изд., испр. и допол. – М.: Мысль, 2010. – С.47-54.
3. Разин, А. В. Этика: учебник для вузов / А.В. Разин. – М., 2014. – 280 с.

References

1. Vasilyeva, O. S. Psychology of human health: standards, ideas, attitudes: Textbook for students. higher. studies, institutions / O. S. Vasilyeva, F.R. Filatov. – Moscow: Publishing center "Academy", 2001. – 352 p.
2. Huseynov, A. A. Ethics / A. A. Huseynov // New Philosophical Encyclopedia / Institute of Philosophy of the Russian Academy of Sciences; National Society-Scientific Foundation; pres. scientific ed. Council V. S. Stepin, deputy chairmen: A. A. Huseynov, G. Yu. Semigin, academic secretary A. P. Ogurtsov. — 2nd ed., ispr. and add. – M.: Mysl, 2010. – Pp .47-54.
3. Razin, A.V. Ethics: textbook for universities / A.V. Razin. – M., 2014. – 280 p.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ МОЛОДЫХ ПЕДАГОГОВ В РАМКАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ

Пономарева М.Ю.

*Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Лицей №21», город Курск, Российская Федерация*

Аннотация. В статье рассматриваются проблема профессиональной социализации молодых педагогов. В статье представлены результаты анкетирования на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Лицей №21» с целью выявления основных проблем и затруднений в профессиональной сфере начинающих специалистов. А также раскрыты основные направления реализации психолого-педагогического сопровождения молодых педагогов в рамках профессиональной социализации.

Ключевые слова: образование, молодые педагоги, профессиональная социализация, психолого-педагогическое сопровождение.

PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF YOUNG TEACHERS IN THE FRAMEWORK OF PROFESSIONAL SOCIALIZATION

Ponomareva M.Yu.

*Municipal Budgetary Educational Institution
"Lyceum No. 21", Kursk, Russian Federation*

Abstract. The article deals with the problem of professional socialization of young teachers. The article presents the results of a questionnaire on the basis of the municipal budgetary educational institution "Lyceum No. 21" in order to identify the main problems and difficulties in the professional field of novice specialists. The main directions of the implementation of psychological and pedagogical support of young teachers in the framework of professional socialization are also revealed.

Keywords: education, young teachers, professional socialization, psychological and pedagogical support.

Одним из приоритетов современной системы образования в России является развитие кадрового потенциала образовательных учреждений. Работа в этом направлении сегодня сосредоточена на реализации национальной системы учительского роста, которая отражает идею уровневого подхода к квалификации педагога и может рассматриваться как средство сопровождения его профессиональной карьеры [1]. А согласно исследованию в рамках Мониторинга экономики образования показало, что молодые педагоги (моложе 30 лет, со стажем менее 5 лет) – самая уязвимая и испытывающая наибольшую неудовлетворенность категория педагогических кадров. Недовольство условиями работы стимулирует готовность сменить не только ее место, но и профессию [3]. Именно поэтому необходимо уделить огромное внимание

вопросу профессиональной социализации молодых педагогов в начале их карьеры, а также при смене места работы.

В октябре-ноябре 2023-2024 учебного года на базе муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Лицей №21» психологическая служба провела опрос педагогов, с целью выявления основных дефицитов, с которыми пришлось столкнуться молодым специалистам. Всего в опросе приняли участие 18 человек в возрасте от 22 до 35 лет (15-женщин, 3-мужчин). Из них 17% только вступили на свой профессиональный путь в этом году, 25% работают в лицее второй год, 58% имеют стаж менее 5 лет.

Педагогам предложили заполнить анкету для экспресс-диагностики профессиональных затруднений молодых педагогов (С. В. Данилов, Л. П. Шустова, Н. И. Кузнецова). Анкета рассчитана на получение информации по трём основным блокам профессиональных затруднений:

1. Затруднения, вызванные взаимоотношениями с коллегами, учениками и родителями обучающихся.
2. Затруднения, связанные с условиями осуществления профессиональной деятельности.
3. Затруднения, касающиеся внутреннего состояния и самооценки молодого педагога [2].

Результаты представлены на диаграмме (рис.1).

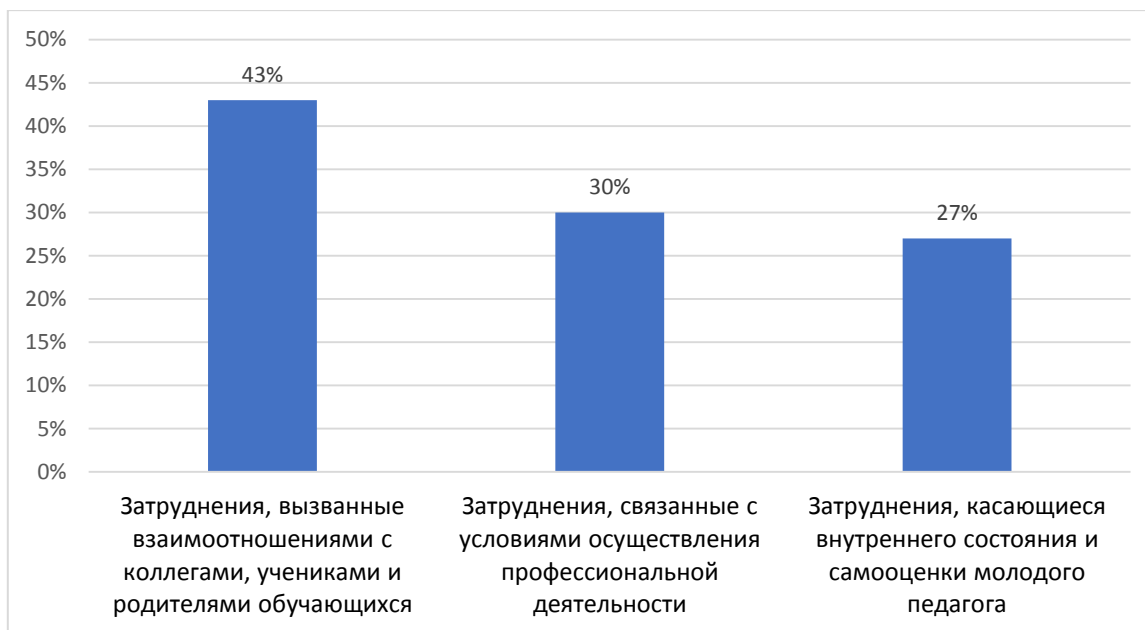


Рис.1. Диаграмма

Последний вопрос анкеты является открытым и служит для уточнения характера затруднений, приоритетных для педагога. Были получены следующие ответы: постоянная многозадачность, нарушение личных границ, предвзятое отношение к молодому специалисту со стороны более опытных коллег, высокие требования к результатам труда, неумение самостоятельно предупреждать и разрешать конфликтные ситуации.

Очевидно, что преимущества в профессионально-личностном развитии будут у тех, кто в самом начале пути окажется в благоприятной среде и получит необходимую поддержку. Поэтому психологическое сопровождение молодых специалистов в начале своего профессионального пути безусловно должно быть включено в основное направление деятельности педагога-психолога и реализовываться одновременно в нескольких направлениях: психодиагностика, индивидуальное или групповое консультирование, психологическое просвещение, психологическая профилактика и коррекция.

Одним из основных методов диагностики в работе педагога-психолога является наблюдение. Важно, как можно раньше диагностировать возникающие в период адаптации психолого-педагогические затруднения молодого педагога. Также психодиагностика позволяет определить сильные стороны в деятельности и личности педагога, на которые можно опираться и которые необходимо развивать в индивидуальном стиле педагогической деятельности.

В зависимости от количества молодых педагогов, особенностей выявленных проблем, целей, поставленных педагогом-психологом, возможно как индивидуальное, так и групповое консультирование. В ходе консультации обсуждаются причины и возможные варианты решения проблемы, позитивные и негативные стороны разных решений, происходит разбор конкретных проблемных ситуаций, выработка рекомендаций, выстраивается индивидуальный план развития, коррекции, саморазвития.

Педагог-психолог информирует молодого специалиста о достижениях психологической науки, формирует потребность в психолого-педагогических знаниях, применении их в интересах собственного развития и для решения профессиональных задач, создает условия для самостоятельного принятия молодым педагогом способов реализации потребностей. Психологическое просвещение возможно осуществлять в рамках выступления по актуальным тематикам на МО учителей, в ходе консультирования, а также ознакомления педагогов с имеющимися интернет – ресурсами.

Реализация психопрофилактики и коррекции сопровождения предполагает проведение педагогом-психологом мероприятий, направленных на достижение планируемых результатов. Это могут быть тренинги, мастер-классы, психологический анализ урока, выполнение молодым учителем специальных упражнений и заданий и т. п.

В конце учебного года специалистами психологической службы планируется выходящее анкетирование, с целью выявления результативности программы сопровождения. Но также эффективность психолого-педагогического сопровождения молодого учителя и его профессионального развития можно определить в ходе наблюдения по следующим показателям:

- снижение количества затруднений в сравнении с периодом принятия на работу;

- успешное взаимодействие со всеми субъектами педагогической системы;

-приобретение уверенности в себе как в профессионале, появление профессиональных достижений, ощущение себя полноправным членом коллектива;

-позитивное отношение к педагогической деятельности, уверенность в правильности своего профессионального выбора; максимально быстрое достижение средних для организации показателей качества образования;

-освоение основных норм и требований к поведению и результатам педагогической деятельности.

Литература

1. Гундуев А. В. Проблемы и трудности профессиональной социализации молодых педагогов: мнение молодых педагогов и позиция управленцев // Вестник Бурятского государственного университета. Образование. Личность. Общество. 2021. №3. С. 16-20.
2. Данилов С. В., Шустова Л. П., Кузнецова Н. И. Диагностика особенностей адаптации, деятельности и профессионально-личностных затруднений молодого педагога: Сборник диагностических методик. Серия «Библиотека молодого педагога» / Ульяновск: ФГБОУ ВО «УлГПУ им. И.Н. Ульянова». 2018. С. 98.
3. Заир-Бек С.И., Анчиков К.М. Школьные учителя в изменяющихся условиях: адаптивность и готовность к инновациям. URL: <https://www.hse.ru/primarydata/> (дата обращения – 10.11.23).

References

1. Gundyayev A.V. Problems and difficulties of professional socialization of young teachers: the opinion of young teachers and the position of managers // Bulletin of the Buryat State University. Education. Personality. Society. 2021. No. 3. pp. 16-20.
2. Danilov S. V., Shustova L. P., Kuznetsova N. I. Diagnostics of the peculiarities of adaptation, activity and professional and personal difficulties of a young teacher: A collection of diagnostic techniques. The series "Library of a young teacher" / Ulyanovsk: Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education named after I.N. Ulyanov. 2018. p. 98.
3. Zair-Bek S.I., Anchikov K.M. School teachers in changing conditions: adaptability and willingness to innovate. URL: <https://www.hse.ru/primarydata/> (date of request – 10.11.23).

СОВРЕМЕННЫЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА

Самойлова Н.Е.

ОКУ «Охочевский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Непоседы», Курская обл., Щигровский р-н., пос. Зелёная Роща, Российская Федерация

Научный руководитель - заместитель директора по воспитательной и реабилитационной работе Косогова Зинаида Юрьевна

Аннотация. В статье представлены современные здоровьесберегающие технологии, которые помогают учителям-дефектологам лучше взаимодействовать с детьми и добиваться более эффективных результатов.

Ключевые слова: *здоровье детей, учитель-дефектолог, обучающиеся, здоровьесберегающие технологии, учебный процесс, терапия, гимнастика, занятия*

MODERN HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES IN THE WORK OF A DEFECTOLOGIST TEACHER

Samoilova N.E.

OKU "Okhochevsky social rehabilitation center for minors "Fidgets", Kursk region, Shchigrovsky district, pos. Green Grove, Russian Federation

**Scientific advisor - Deputy Director for educational and rehabilitation work
Kosogova Zinaida Yurievna**

Abstract. The article presents modern health-saving technologies that help teachers-defectologists interact better with children and achieve more effective results.

Keywords: *children's health, teacher-defectologist, students, health-saving technologies, educational process, therapy, gymnastics, classes*

В современном обществе здоровье является одним из наиважнейших факторов, влияющих на жизненную активность, уровень достижений и общую благополучность человека. Проблема сохранения здоровья подрастающего поколения уже не один год является предметом обсуждения, поскольку имеет прямое влияние на будущее общества.

Состояние здоровья ребенка — это целый комплекс характеристик, включающий в себя: физическое здоровье, психическое здоровье, благоприятную социально-психологическую адаптацию [2].

Наметившаяся в последние годы устойчивая тенденция ухудшения здоровья, увеличение количества детей с нарушениями психического и

речевого развития, диктует необходимость поиска механизмов, позволяющих изменить эту ситуацию.

Работа учителя-дефектолога требует особой заботы о здоровье детей с ограниченными возможностями. В связи с этим, применение здоровьесберегающих технологий является неотъемлемой частью их профессиональной деятельности.

Здоровьесберегающие технологии в работе учителя-дефектолога включают широкий спектр методов и приемов, направленных на физическое, психическое и социальное благополучие детей. Они позволяют минимизировать воздействие неблагоприятных факторов на здоровье детей и способствуют созданию комфортных условий для обучения и развития.

Учет здоровья каждого ученика: учителя-дефектологи должны быть в курсе медицинских аспектов и особенностей, связанных с проблемами, с которыми сталкиваются их ученики. Они должны учитывать эти особенности при планировании занятий, адаптации материалов и методов обучения, чтобы соответствовать потребностям каждого ребенка.

Создание безопасной и поддерживающей среды обучения: учителя-дефектологи должны создавать условия, которые соблюдают все существующие принципы и обеспечивают их безопасность и комфорт. включает в себя организацию учебных помещений с учетом доступности для детей с ограниченной подвижностью, установку надежной мебели или оборудования, проветривание помещений.

Физическая активность и физкультура: учителя-дефектологи могут интегрировать физическую активность и физкультуру в учебный процесс, чтобы поддерживать прочное здоровье и общий тонус организма. Они могут разрабатывать специальные движения, игры и занятия, адаптированные к потребностям каждого ребенка.

Психологическая поддержка: учителя-дефектологи могут обеспечить психологическую поддержку обучающимся, особенно тем, у кого есть особенности развития или болезненное заболевание. Включает проведение индивидуальных и групповых занятий, а также тренингов по саморегуляции.

Сотрудничество с семьями и другими специалистами: учителя-дефектологи могут взаимодействовать с родителями и другими специалистами (врачами, психологами, логопедами и т. д.), чтобы обеспечить комплексную поддержку детям. Сотрудничество и координация усилий всех сторон важны для обеспечения наилучших результатов для поддержки с учетом всех требований образования.

В целом, здоровьесберегающие технологии в работе учителя-дефектолога направлены на создание инклюзивной и поддерживающей образовательной среды для обучающихся с учетом их физического и психического изменения.

Для достижения целей здоровьесберегающих технологий на своих занятиях я применяю следующие группы средств:

Логоритмика - это методика развития речи, которая основана на использовании различных логических операций. Ее задачи направляются на

поэтапное развитие ритма общих движений, музыкального ритма и разных видов речевого ритма у детей на логопедических и музыкальных занятиях [7].

В процессе занятий учитель-дефектолог использует различные игровые задания, предметные карты и другие материалы, чтобы развивать у детей логическое мышление и понимание речи.

Гимнастика для глаз - проводится для сохранения и улучшения зрения, профилактики близорукости и других заболеваний глаз [6]. В работе учителя-дефектолога зрительная гимнастика может применяться для коррекции и профилактики различных нарушений зрения у обучающихся, а также для развития восприятия и концентрации внимания.

Применение лечебных звуков. Использование специально подобранных звуков и музыки может помочь обучающимся справиться с различными проблемами, такими как стресс, тревога или нарушения внимания. Учителю-дефектологу можно включать эти звуки в уроки или проводить отдельные занятия с использованием звукового фона.

Физкультминутки - это короткие физические упражнения или игры, которые проводятся во время учебного процесса для разрядки и расслабления. Учитель-дефектолог использует физкультминутки, чтобы поддерживать активность и внимание детей, улучшать их физическую подготовку и способствовать более эффективному усвоению учебного материала.

Артикуляционные упражнения - это упражнения, которые направлены на развитие артикуляционной аппаратуры. Учитель дефектолог помогает детям исправить звукопроизношение и улучшить артикуляцию различных звуков через специальные упражнения, гимнастику и игры.

Психогимнастика – это комплекс упражнений, направленный на улучшение психического и эмоционального состояния человека. В работе учителя-дефектолога психогимнастика может использоваться для развития когнитивных функций (памяти, внимания, мышления), эмоциональной саморегуляции учащихся, формирования положительной мотивации и установки на успех.

Элементы Су-Джок терапии - набирающая популярность инновационная здоровьесберегающая технология. Особенность Су-Джок терапии заключается в использовании специальных массажных мячей и колечек (можно приобрести в аптеке) в различных видах деятельности [5]. При помощи пальцев, предметов или специальных средств учитель-дефектолог может массировать или надавливать на определенные точки учащегося, стимулируя тем самым работу определенных органов и систем его организма.

Эмоциональные разрядки - это различные активности и игры, направленные на освобождение от негативных эмоций и стресса. Учитель-дефектолог может проводить эмоциональные разрядки, чтобы помочь детям справиться с эмоциональными проблемами, повысить их самооценку и улучшить общее состояние.

Сказкотерапия. Использование сказок может помочь детям развивать фантазию, развивать эмоциональное и социальное мышление, а также решить

некоторые проблемы поведения или эмоциональные трудности. Учитель-дефектолог может использовать сказки в качестве материала для обсуждения с детьми в индивидуальных или групповых занятиях.

Цветотерапия: использование цветов и их влияния на нас может помочь создать определенную атмосферу или настроение. Учитель-дефектолог может использовать разноцветные материалы или подобрать определенные цвета для создания особой среды, которая способствует учебному процессу или эмоциональному развитию.

Музыкатерапия - это воздействие музыки на человека с терапевтическими целями [1]. В работе учителя-дефектолога музыкатерапия может использоваться для стимуляции развития речи, координации движений, а также для создания благоприятной атмосферы и установления эмоциональной связи с обучающимися.

Изотерапия - это метод лечения и поддержки, основанный на использовании воды и ее свойствах. Учитель-дефектолог может проводить занятия в бассейне или использовать гидромассажные процедуры для релаксации и стимуляции физического и эмоционального развития детей.

Фитотерапия включает использование растений и их экстрактов в качестве лечебных средств. Учитель-дефектолог может использовать фитотерапию для улучшения физического и психического состояния своих учеников. Например, определенные растения могут помочь снять стресс, улучшить концентрацию внимания или успокоить нервную систему.

Песочная терапия. Игры на песке – одна из форм естественной деятельности ребёнка [3]. Данная техника использует песок и различные фигурки для выражения и изучения эмоций, мыслей и проблем детей. Учитель-дефектолог может использовать специальные песочные столы и фигурки для проведения занятий, где дети могут свободно выражать свои чувства и исследовать их.

Релаксация - это метод, направленный на снятие стресса и напряжения и достижение глубокого расслабления. Учитель-дефектолог может проводить занятия с методами релаксации, такими как дыхательные упражнения, медитация или йога, чтобы помочь детям справиться с тревогой или повысить концентрацию и внимание.

Дыхательная гимнастика является важным компонентом здоровьесберегающих технологий. Она позволяет улучшить контроль над дыханием и его регуляцию. Корректное дыхание способствует правильному исполнению звуков и формированию плавной и ритмичной речи [4].

Использование компьютерных программ и мультимедиа. Современные технологии, такие как компьютерные программы и мультимедиа, позволяют создавать интерактивное обучающее окружение для детей с нарушениями речи. Такие программы могут содержать игры, упражнения, аудио- и видеоматериалы, которые помогают развить и улучшить навыки речи и артикуляции.

Психологический настрой - это специальные методики и упражнения, направленные на психологическую подготовку учеников к обучению. Учитель-дефектолог может работать с детьми над развитием позитивного мышления, формированием позитивного настроения к учебе и повышения мотивации к обучению.

Пальчиковая гимнастика - это комплекс упражнений для развития мелкой моторики пальцев. Учитель-дефектолог может использовать пальчиковую гимнастику для развития двигательных навыков и координации движений учеников. Это особенно важно для детей с нарушениями в области психомоторного развития.

Методики и техники помогают учителю-дефектологу создать благоприятную и поддерживающую среду для обучения и развития детей с особыми образовательными потребностями. Он может использовать их в индивидуальной работе с каждым ребенком и во время групповых занятий, а также включить их в общую программу обучения, чтобы помочь детям достичь лучших результатов и прогресса. Они способствуют не только улучшению физического и психического здоровья детей, но и повышают их учебные и социальные успехи, обеспечивают укрепление здоровья, улучшение функциональности речевого аппарата и развитие речи. Комбинирование различных методик и приемов позволяет учителю-дефектологу достичь оптимальных результатов в своей работе с воспитанниками.

Таким образом, правильно организованные занятия учителя-дефектолога с детьми с ограниченными возможностями здоровья с применением здоровьесберегающих технологий позволяет сохранить уровень их здоровья и повысить эффективность коррекционно-образовательного процесса

Литература

1. Акименко В. М. Новые логопедические технологии: учебно – методическое пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 2009г. 107 с.
2. Безруких, М. М. Школьные факторы риска и здоровье детей [Текст] / М. М. Безруких // *Magister*. – 2018. – №3. – С. 56–64.)
3. Большебратская Э.Э. Песочная терапия. - Петропавловск, 2015 – 74 с.
4. Кольгина К. А. Дыхательная гимнастика для детей дошкольного возраста [Текст] // Педагогическое мастерство: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Москва, ноябрь 2014 г.). — М.: Буки-Веди, 2016. — С. 162-164.
5. Мартыненко Г. Ф., Пятунина Л. С., Добродумова Е. В. НАУЧНО–ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ АЛЬМАНАХ №8: журнал.: Екатеринбург, 2020. 107 с.
6. Федотова, Н. И. Современные методики здоровьесберегающей деятельности в работе ДОУ / Н. И. Федотова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2016. — № 14 (118). — С. 576-579. — URL: <https://moluch.ru/archive/118/32736/> (дата обращения: 13.11.2023).
7. Филатова Ю.О. Логоритмика: развитие ритма движений и речи у детей с заиканием: учебно-методическое пособие / Ю.О.Филатова, Н.Н. Гончарова, Е.В. Прокопенко. – М., 2017.

References

1. Akimenko V. M. New speech therapy technologies: an educational and methodological guide. – Rostov n/A: Phoenix, 2009 107 p.

2. Bezrukikh, M. M. School risk factors and children's health [Text] / M. M. Bezrukikh // Magister. – 2018. – No. 3. – pp. 56-64.)
3. Bolshebratskaya E.E. Sand therapy. Petropavlovsk, 2015 – 74 p.
4. Kolgina K. A. Breathing exercises for preschool children [Text] //Pedagogical skills: materials of the V International Scientific Conference (Moscow, November 2014). — M.: Buki-Vedi, 2016. — pp. 162-164.
5. Martynenko G. F., Pyatunina L. S., Dobrodumova E. V. SCIENTIFIC AND EDUCATIONAL JOURNAL EDUCATIONAL ALMANAC No.8: journal.: Yekaterinburg, 2020. 107 p.
6. Fedotova, N. I. Modern methods of health-saving activities in the work of DOW / N. I. Fedotova. — Text : direct // Young scientist. — 2016. — № 14 (118). — Pp. 576-579. — URL: <https://moluch.ru/archive/118/32736/> (date of reference: 11/13/2023).
7. Filatova Yu.O. Logorhythmics: the development of the rhythm of movements and speech in children with stuttering: an educational and methodological guide / Yu.O.Filatova. N.N. Goncharova, E.V. Prokopenko. - M., 2017.

СУБЪЕКТИВНЫЙ БАЛАНС РАБОТЫ, ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Столярчук Е.А., Исмаилова С.А., Круглова М.А.

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. В работе представлены результаты исследования психологических аспектов баланса работы и личной жизни медицинских работников, определены их жизненные цели, получены оценки ведущих копинг-стратегий, выявлены взаимосвязи баланса работы и личной жизни с удовлетворенностью данными сферами жизни работников.

Ключевые слова: *субъективный баланс работы и личной жизни, копинг-стратегии, цели жизни, имплицитные установки, удовлетворенность работой и жизнью.*

SUBJECTIVE BALANCE OF WORK, PERSONAL LIFE AND SATISFACTION OF MEDICAL WORKERS

Stolyarchuk E.A., Ismailova S.A., Kruglova M.A.

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

Abstract. The article presents the results of a study of the psychological aspects of the work-life balance of medical workers, defines their life goals, evaluates the leading coping strategies and reveals the relationship between work-life balance and satisfaction with these areas of workers' lives.

Keywords: *subjective work-life balance, coping strategies, life goals, implicit attitudes, job and life satisfaction.*

Важным и актуальным является исследование проблемы баланса работы и личной жизни и применение полученных результатов для решения практических задач, направленных на поддержание психического здоровья и трудоспособности медицинского персонала.

В качестве методологической основы были рассмотрены две теории. Трехкомпонентная теория Greenhaus (2003), включающая в себя баланс времени, отведенного на работу и личную жизнь, баланс психологической вовлеченности в обе жизненные сферы и баланс удовлетворенности работой и личной жизнью [31]. Концепция баланса работы и личной жизни В.А. Штроо и А.А. Козьяк (2015), которая исходит от деятельностно-смыслового подхода. Авторы определяют баланс работы и личной жизни как совокупное концептуальное образование, включающее в себя соотношение субъективной ценности жизни и работы, удовлетворенности данными сферами, а также представление об их идеальном соотношении, определяемое помимо прочего социальными нормами [2].

Специфика и особенности профессиональной деятельности медицинских работников представляют особый интерес с точки зрения изучения баланса работы и жизни. Медицинская профессиональная деятельность характеризуется рядом особенностей: высокая ответственность, постоянное обучение и повышение квалификации, сложность работы с людьми, соблюдение этических принципов, работа в условиях ограниченности ресурсов, высокий уровень стресса, работа в команде, работа в непредсказуемых условиях повышенной опасности, особенно в условиях военных действий, сохранение профессиональной дистанции [1].

Цель данного исследования было изучение психологических аспектов баланса работы и личной жизни медицинских работников.

Гипотеза исследования. Медицинские работники с высоким уровнем баланса работы и личной жизни обладают высокой степенью удовлетворенности работой и личной жизнью, с доминирующей копинг-стратегией «разрешение проблем» и преобладающими внутренними целями, и наоборот с низким уровнем - доминируют копинг-стратегии «избегание проблем» с преобладающими внешними целями.

В исследовании приняли участие медицинские работники в количестве 68 человек (52% женщин), из них 16 медицинских работников высшего звена, 38 среднего и 14 низшего. Возраст от 20 до 67 лет, средний - 43,5 года.

Методики и методы исследования: «Субъективный баланс работы и личной жизни» А.Н. Моспан, Е.Н. Осина и др., «Модель ортогональных имплицитных установок к работе и отдыху» В.И. Доминьяк, Е.А. Родионовой; «Шкала удовлетворенности жизнью» Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина; «Тест на удовлетворенность работой» Р. Кунина; «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана (адаптация Н.А. Сирота и В.М. Ялтонского); «Жизненные цели» Э. Деси, Р. Райана, сравнительный анализ с использованием коэффициента Мани-Уитни, корреляционный анализ с использованием коэффициента Пирсона, дисперсионный анализ психологических аспектов баланса работы и личной жизни с полом и образованием.

Результаты исследования и их обсуждение. На основании результатов методики ортогональных имплицитных установок к работе и отдыху все медицинские работники были поделены на четыре группы: «Жизнь на работе» (24%) положительно относящиеся к труду и негативно к отдыху; «Баланс» (23%) положительно как к работе, так и к отдыху; «Праздник каждый день» (37%) имеющие положительные установки к отдыху и отрицательные к труду, «Другая реальность» (16%) негативное отношением как к работе, так и к отдыху.

Самый высокий показатель субъективного баланса работы и личной жизни получен в группе «Баланс» (3,38), далее группы «Другая реальность» (3,32) и «Праздник каждый день» (3,14), «Жизнь на работе» (2,69). Определяя значимость различий общего баланса работы и жизни медицинских работников с различными имплицитными установками, установлено, что у групп «Баланс»

и «Праздник каждый день» баланс работы и труда достоверно различен ($p \leq 0,05$).

Удовлетворённость жизнью медицинских работников соответствует среднему уровню. Самый высокий показатель удовлетворенностью жизни имеют медицинские работники в группе «Баланс» (21,19), далее группы «Другая реальность» (19,64), «Праздник каждый день» (19,60) и «Жизнь на работе» (19,24).

Наиболее высокий уровень удовлетворенности работой имеют медицинские работники в группе «Баланс» (6,31). В других группах - уменьшение: «Жизнь на работе» (5,25), «Праздник каждый день» (4,64), «Другая реальность» (4,36). Между группами медицинских работников выявлены достоверные различия по показателю «удовлетворенность работой»: «Баланс» и «Другая реальность», «Праздник» и «Баланс» ($p \leq 0,05$). Медицинские работники, имеющие негативные имплицитные установки по отношению к труду, отличаются низкой удовлетворенностью своей работой.

Жизненными целями для медицинских работников являются: здоровье (12,44), межличностные контакты и общение (11,85), привязанность и любовь (11,29). Значимыми целями являются в группах: «Баланс»: здоровье (12,56), личностный рост (12, 25) и богатство духовной культуры (11,75); «Другая реальность» первостепенными целями являются богатство духовной культуры (12,91), общение (12,45) и любовь (12,18); «Праздник каждый день» - общение (12,24), здоровье (12,16) и любовь (11,64).

В группах медицинских работников выявлены средние значения по показателям копинг-стратегий: «Баланс» ведущими копинг-стратегиями являются «разрешение проблем» (22,25), «поиск социальной поддержки» (21,19) и «избегание проблем» (20,00); «Праздник каждый день» - «разрешение проблем» (22,44), «поиск социальной поддержки» (21,36) и «избегание проблем» (21,32); «Другая реальность» - «разрешение проблем» (22,64), «избегание проблем» (21,72) и «поиск социальной поддержки» (21,64); «Жизнь на работе» - «избегание проблем» (22,19), «разрешение проблем» (21,81) и «поиск социальной поддержки» (20,63).

Таким образом, для всех групп медицинских работников, разделенных по балансу работы и личной жизни, ведущими копинг-стратегиями являются разрешение проблем, поиск социальной поддержки и избегание проблем. Достоверных различий по группам не выявлено. Следовательно, выбор ведущей копинг-стратегии не связан с имплицитными установками по отношению к работе и личной жизни.

Копинг-стратегия «поиск социальной поддержки» положительно взаимосвязана с целью «известность» ($r=0,26$; $p=0,05$). Это может быть обусловлено тем, что люди, желающие стать популярными в различных кругах, имеют много социальных связей, которые могут использовать при разрешении возникающих проблем.

Копинг-стратегия «избегание проблем» взаимосвязана положительно с целью «личностный рост» ($r=0,24$; $p=0,05$) и отрицательно с

удовлетворенностью работой ($r=-0,30$; $p=0,05$) и жизненной целью «власть» ($r=-0,27$; $p=0,05$).

Образование положительно взаимосвязано с возрастом ($r=0,24$; $p=0,05$), стажем ($r=0,25$; $p=0,05$) и отрицательно с копинг-стратегией «поиск социальной поддержки» ($r=-0,25$; $p=0,05$) и жизненной целью материальный успех ($r=-0,27$; $p=0,05$).

Медицинские работники имеют очень длительное и многоступенчатое обучение, которое продолжается и после начала трудовой деятельности. Чем выше уровень образования у них, тем меньше их интересуют материальные ценности и тем меньше они полагаются на окружающих при решении проблем.

У мужчин уровень баланса работы и жизни с достижением более высоких степеней образования возрастает. У женщин выявлена обратная зависимость между уровнем полученного образования и балансом работы и жизни. Это объясняется тем, что женщины значительно чаще вынуждены брать на себя большее количество обязанностей по дому и воспитанию детей, чем мужчины.

У мужчин и женщин с уровнем образования растет их удовлетворенность жизнью. Имея более высокий уровень образования, у них повышается качество своей жизни.

Для женщин, независимо от уровня образования, более значимы такие жизненные цели как «богатство духовной культуры» и «здоровье», чем для мужчин. Женщины более ответственны относятся к вопросам своего здоровья и к здоровью своих близких, а также больше времени уделяют культурному просвещению.

Чем выше уровень образования мужчин, тем менее важной для них является жизненная цель «власть». Мужчины, имеющие среднее профессиональное образование чаще остальных, стремятся быть сильной, доминирующей личностью и оказывать влияние на других. Мужчины с высоким уровнем образования меньше стремятся к построению крепких романтических отношений.

Медицинские работники с высоким уровнем образования, независимо от пола, имеют более высокий уровень удовлетворенности жизнью и ведущую копинг-стратегию «избегание проблем».

Мужчины, находящиеся на высокой ступени образования, обладают более высоким уровнем баланса работы и личной жизни, ведущей жизненной целью «демократия». Для мужчин, имеющих только среднее профессиональное образование, цели «любовь» и «власть» являются более значимыми.

Для женщин, независимо от их уровня образования, важны такие жизненные ценности, как «здоровье» и «богатство духовной культуры», по сравнению с мужчинами

Выводы. Все медицинские работники имеют уровень баланса работы и личной жизни ниже среднего. Уровень соблюдения баланса работы и жизни у медицинских работников, имеющих положительно имплицитные установки к труду и отдыху, значительно выше, чем у тех, кто имеет позитивное отношение исключительно к отдыху. Медицинские работники, соблюдающие баланс между

работой и личной жизнью, в большей степени удовлетворены работой и жизнью по сравнению с теми, кто не соблюдают баланс работы и личной жизни. У медицинских работников независимо от их имплицитных установок к работе и отдыху доминируют внутренние жизненные ценности. Для всех групп медицинских работников, разделенных по балансу работы и личной жизни, ведущими копинг-стратегиями являются разрешение проблем, поиск социальной поддержки и избегание проблем. Медицинские работники, имеющие негативные имплицитные установки по отношению к труду, отличаются низкой удовлетворенностью своей работой. Система копинг-стратегий взаимосвязана с удовлетворенностью работой, жизненными целями, возрастом, стажем, образованием и полом.

В проведенном эмпирическом исследовании психологических аспектов баланса работы и личной жизни медицинских работников были решены следующие задачи: определена степень соблюдения баланса работы и личной жизни медицинских работников; получена оценка субъективной ценности работы и личной жизни по балансу работа и личная жизнь медицинских работников; проанализированы удовлетворенность работой и жизнью по балансу работа и личная жизнь в группах медицинских работников; Определены жизненные цели медицинских работников по балансу работа и личная жизнь в группах медицинских работников; получены оценки ведущих копинг-стратегий по балансу работы и личной жизни в группах медицинских работников; выявлены взаимосвязи баланса работы и личной жизни с удовлетворенностью данными сферами жизни работников.

Выдвинутая нами гипотеза была частично подтверждена. Действительно, медицинские работники с высоким уровнем баланса работы и личной жизни имеют преобладающие внутренние жизненные цели. Медицинские работники с низким уровнем соблюдения баланса работы и личной отличаются низкой степенью удовлетворенности работой. Однако это относится только с медицинским работникам, имеющим негативные имплицитные установки к труду и положительные к отдыху.

Данное исследование дает нам основание предполагать, что дальнейшее изучение проблемы психологических аспектов баланса работы и личной жизни медицинских работников является перспективным. В будущем необходимо также рассмотреть данную проблему с точки зрения гендерных различий. В практическом отношении результаты исследования могут быть учтены при корректировке рабочих графиков и распределении трудовой нагрузки медицинских работников.

Литература

1. Василенок, А.В. Проблемы взаимодействия врачей и среднего медицинского персонала / А.В. Василенок, Н.М. Буянова, И.А. Мацнева, Е.О. Голубенко // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2020. - N 4. - С. 638-644.
2. Штроо В.А., Кольцова Е. А. Work life balance, или есть ли жизнь после работы? Психология в экономике и управлении. 2012. № 2. С. 30-37.
3. Greenhaus, J. H., Collins, K. M., & Shaw, J. D. (2003). The relation between work-family balance and quality of life. *Journal of Vocational Behavior*, 63(3), 510-531.

References

1. Vasilenok, A.V. Problems of interaction between doctors and nursing staff / A.V. Vasilenok, N.M. Buyanova, I.A. Matsneva, E.O. Golubenko // Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. - 2020. - N 4. - C. 638-644.
2. Stroo V.A., Koltsova E. A. Work life balance, or is there life after work? Psychology in economics and management. 2012. No. 2. pp. 30-37.
3. Greenhaus, J. H., Collins, K. M., & Shaw, J. D. (2003). The relation between work-family balance and quality of life. *Journal of Vocational Behavior*, 63(3), 510-531.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ С САМООРГАНИЗАЦИЕЙ СОТРУДНИКОВ

Столярчук Е.А., Стоянович М.

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

Аннотация. Работа посвящена изучению структурных ресурсов в работе снижающих профессиональное выгорание и его элементов. Настройка «увеличение структурных ресурсов в работе» отрицательно взаимосвязана со всеми элементами профессионального выгорания.

Ключевые слова: *предикторы настройки работы «Job crafting» (JC), процесс самоорганизации, профессиональное выгорание.*

THE RELATIONSHIP OF PROFESSIONAL BURNOUT WITH SELF- ORGANIZATION OF EMPLOYEE

Stolyarchuk E.A., Stoyanovich M.

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

Abstract. The work is devoted to the study of structural resources in the work to reduce professional burnout and its elements. The "increase in structural resources at work" setting is negatively interrelated with all elements of professional burnout.

Keywords: *predictors of job search (JC), self-organization process and professional burnout.*

Организации, сталкиваясь с растущим спросом и проблемой ограниченности ресурсов, должны поддерживать конкурентоспособность, делая больше вещей с меньшими затратами ресурсов. Руководители все чаще ожидают от сотрудников активного участия и проактивного поведения, ища способы их стимулирования [2]. Проактивное рабочее поведение заключается в «проявлении инициативы по улучшению текущих условий или созданию новых; оно предполагает изменение сложившегося положения, а не пассивную адаптацию к существующим условиям» [3, p.436].

Имеются две формы проактивного поведения: общие действия (изменение статуса-кво либо создание благоприятных рабочих условий) и поведения, зависящие от контекста (проактивная социализация и развитие контактов; поиск обратной связи; поведение, позволяющее справиться со стрессами и другие) [3]. Проактивное поведение обозначает процесс самоорганизации: самоуправляемые и ориентированные на будущее организационные действия, за счёт которых сотрудники стремятся добиться изменений, включая изменение ситуации (внедрение новых рабочих методов, влияние на стратегию организации, активное решение проблем) и/или изменение себя (овладение новыми навыками, чтобы справиться с будущими

требованиями). Для такого типа организационного поведения характерны три ключевые особенности: 1) оно исходит не из внешних инструкций, а из собственной воли индивидов; 2) ориентировано на будущее, предполагая упреждающие действия в будущих ситуациях; 3) ориентировано на изменения, направленные на создание изменений, а не на поддержание статус-кво [3].

Настройки работы согласно Parker и Ohly определяются как форма действий сотрудников, направленных на активное изменение дизайна их работы, обсуждая и выбирая различные задачи, присваивая им смысл и согласовывая различное содержание работы [4]. Трансформируя свою работу, сотрудники осуществляют процесс «Job crafting» (Wrzesniewski, Dutton, 2001), который в русскоязычной литературе переводится как: настройки работы, изменения работы, конструирование работы либо прямой транслитерацией «джоб крафтинг» [5].

Таким образом настройки работы относятся к физическим и когнитивным изменениям, что можно говорить о самоорганизации. Физические изменения относятся к рабочим отношениям, форме, объёму или числу заданий, а когнитивные – когда сотрудники воспринимают свою работу. Проактивные настройки, могут выполнять сотрудники в отношении их требований и ресурсов работы для достижения лучшего соответствия себя и окружающей среды. Они в процессе самоорганизации способствуют сотрудникам достижения лучшего соответствия требованиям рабочей среды [1].

В настоящее время с нарастанием комплексности работы, в кризисных периодах поиск предикторов проактивного поведения с помощью которых сотрудники преодолевают жесткие организационные требования, изменяя определенные аспекты своей работы в рамках конкретных задач становится актуальным. Сотрудники, пользуясь вышеуказанными настройками могут регулировать трудовую рабочую среду за счёт собственных ресурсов, все это должно способствовать снижению профессионального выгорания и саморазрушению сотрудников.

Целью исследования стало изучение предикторов выбора настроек работы «Job crafting» и профессиональное выгорание сотрудников.

Гипотеза исследования: чем больше выражен процесс самоорганизации, использование побуждающих настроек работы, тем ниже выраженность профессионального выгорания, а избегающие настройки работы способствуют профессиональному выгоранию сотрудников.

Объект исследования. Сотрудники (131 человек, из них 56% женщины), работающие в различных трудовых сферах (наука и образование, производство, IT, торговля) и занимающих разные профессиональные должности. Средний возраст - 34 года.

Методы сбора эмпирических данных: опросник «Шкалы настройки работы (Job crafting scale)» (С.А.Маничев, Н.Н.Лепехин, В.Е.Погребицкая и др., 2023) – адаптация методики «Development and validation of the job crafting scale» (Tims, Bakker, Derks, 2012) для выявления выраженности и направленности проактивного организационного поведения; методика «Профессионального

выгорания» Н.Е.Водопьяновой, Е.С. Старченковой (2005) для определения выраженности синдрома выгорания.

Методы математической обработки: описательная статистика, анализы: корреляционный с использованием коэффициента Пирсона и регрессионный.

Результаты и их обсуждение. Результаты средних значений показателей настройки работы сотрудников показали, что у сотрудников доминирует в профессиональной деятельности увеличение структурных ресурсов в работе (4,01) и увеличение сложности задач в работе (3,45), а меньше выражены увеличение социальных ресурсов в работе (2,71) и сокращение обременительных требований (2,66). Коэффициент α -Кронбаха о внутренней согласованности по всем шкалам достаточно хороший (0,802).

Анализируя, средние значения показателей профессионального выгорания сотрудников были получены средние уровни по субшкалам: эмоциональное истощение (22,11), деперсонализация (10,71) и редукция личных достижений (35,28), а интегральный показатель профессионального выгорания (6,91) имеет тенденцию к высокой степени выраженности. В методике «Профессиональное выгорание» все шкалы распределены нормально, коэффициент α -Кронбаха (0,698).

Взаимосвязь настроек работы и профессионального выгорания сотрудников представлена в таблице 1.

Таблица 1. Взаимосвязь настроек работы и профессионального выгорания

Настройки работы	Профессиональное выгорание			
	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция лич. достижений	Интегральный показатель
Увеличение структурных ресурсов в работе	- 0,259*	- 0,230**	0,470**	- 0,298**
Сокращение обременительных требований	0,109	0,236**	- 0,051	0,142
Увеличение социальных ресурсов в работе	0,182*	0,056	0,112	0,028
Увеличение сложности рабочих задач	- 0,073	- 0,025	0,362**	- 0,134

** корреляция значима на уровне $p \leq 0,01$ и * - на уровне $p \leq 0,05$

Следует отметить, что, настройка «увеличение структурных ресурсов в работе» может выступать ресурсом снижения профессионального выгорания и сотрудники могут снизить своё эмоциональное истощение, деперсонализацию, а также уровень профессионального выгорания. Благодаря данной настройке у них есть возможность добиться большой профессиональной успешности, о чём свидетельствуют высокие коэффициенты корреляции. «Сокращение обременительных требований» положительно взаимосвязано с

«деперсонализацией». Это свидетельствует о том, что данная настройка может являться предиктором выгорания, объясняя состояние сотрудников, в котором они будут стараться снижать свою рабочую нагрузку из-за того, что профессиональные взаимодействия и контакты стали циничными, формальными и не соответствуют их персональным ресурсам и возможностям. Наоборот тому, персонал может развивать и укреплять социальные отношения с коллегами в качестве ресурса в противостоянии «эмоциональному истощению». Была обнаружена отрицательная взаимосвязь на уровне $p \leq 0,05$ между, «увеличением сложности рабочих задач» и «деперсонализацией». Следовательно, в виду усложнения дизайна работы по причине полной реализации своих умений и навыков, сотрудники, будут ее применять в ситуациях, когда у них в низкой степени выражена «деперсонализация». С другой стороны, она положительно взаимосвязана с «редукцией личных достижений» персонала ($p \leq 0,01$).

Таким образом, гипотеза частично подтверждена, так как не было обнаружено статистически значимых связей между побуждающей настройкой «увеличение сложности рабочих задач» и выгоранием. С другой стороны, следует отметить, что за исключением настройки «увеличение структурных ресурсов в работе», остальные не коррелируют со всеми элементами выгорания.

Рассмотрим результаты изучения влияния настроек работы на профессиональное выгорание, на основе регрессионного анализа В модели «эмоциональное истощение» предикторами выступили две настройки работы – «увеличение структурных ресурсов в работе» и «увеличение социальных ресурсов в работе, объясняющие 12,5% дисперсии ($R^2 = 0,125$). С одной стороны, «увеличение структурных ресурсов в работе» оказывает отрицательный эффект на «эмоциональное истощение» ($\beta = -0,309$), но с другой стороны, обнаружилось положительное влияние настройки «увеличение социальных ресурсов в работе» на этот элемент выгорания ($\beta=0,246$). Данная настройка работы может выступать предиктором «эмоционального истощения», и предсказывать отсутствие индивидуально-адаптивного ответа сотрудников на их рабочие требования, ввиду не возможности положиться на свои способности. В модели «деперсонализация», предикторную роль проявили две настройки – «увеличение структурных ресурсов в работе» и «сокращение обременительных требований», с 12% доли дисперсии ($R^2=0,119$). Однако, первая настройка работы, как и в предыдущей модели, оказывает отрицательное влияние ($\beta=-0,252$), в то время как вторая настройка «сокращение обременительных требований» производит положительный эффект ($\beta=0,258$). Следовательно, «сокращение обременительных требований» предшествует состоянию сотрудников, в котором они ощущают «деперсонализацию» в отношении своей совокупной окружающей среды. Далее в модели «редукция личных достижений» предиктором выступила только одна настройка «увеличение структурных ресурсов в работе», объясняющая самую большую долю дисперсии – 22% ($R^2=0,220$), по сравнению с долями других

моделей. Данная настройка оказывает самое большое положительное влияние на снижение «редукции личных достижений» на основании коэффициента регрессии ($\beta=0,470$). В последней модели «интегральный показатель» выгорания, предикторами выступили «увеличение структурных ресурсов в работе» и «сокращение обременительных требований», объясняющие 12% доли дисперсии ($R^2 = 0,117$). Согласно отрицательному коэффициенту регрессии ($\beta = -0,312$), настройка «увеличение структурных ресурсов в работе» производит негативный эффект на «интегральный показатель» выгорания. «Сокращение обременительных требований» говорит о том, что сотрудники вынуждены предпринимать определённые меры по оптимизации или уменьшению требований, превышающих их силы, компетенции или использовать накопленный опыт ($\beta= 0,169$).

Выводы и заключение. Использование настройки увеличение структурных ресурсов отрицательно взаимосвязано с показателями профессионального выгорания.

Руководителям важно реализовать тренинги и тимбилдинги, направленные на развитие конструктивно-социальных взаимодействий персонала и их навыков оптимального распределения обязательств и задач, которые имеют потенциал профилактики профессионального выгорания.

При назначении задач руководителям надо стремиться обеспечить сотрудникам такой рабочий климат, в котором имеются возможности увеличения разнообразия ресурсов, а также возможности для самоорганизации, развития автономии и получения большей ответственности, что может предупредить возникновение профессионального выгорания персонала или его снижения.

Отделу персонала рекомендуется отслеживать за дизайном, ресурсами и нагрузкой рабочей среды, а также за изменениями в поведении сотрудников, что позволит своевременно обнаружить неконструктивное и избегающее поведение персонала, как ответ на рабочие задачи, превышающие их возможности и компетенции, и приводящие к профессиональному выгоранию или уходу из компании. Имеются основания применять «Шкалы настройки работы» выбор настроек работы персонала и успешно проводить оценку их поведения для распознавания контрпродуктивного изменения работы.

Литература

1. Ильина, О. Н., Лепехин, Н. Н., Маничев, С. А. (2022). Проактивное рабочее поведение: концепции и направления исследований // *Организационная психология*, 12(1), С. 92–127.
2. Hou, X., Huang. R. (2021). The Literature Review of Proactive Behavior at Work. Proceedings of the 2021 International Conference on Modern Education and Humanities Science (ICMEHS 2021) // *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, Vol. 522, 129–132.
3. Grant, A. M., Ashford, S. J. (2008). The Dynamics of Proactivity at Work // *Research in Organizational Behavior*, 28, 3–34.
4. Parker S. K., Ohly S. (2008) Designing motivating jobs. In: Kanfer R, Chen G and Pritchard RD (eds) *Work Motivation: Past, Present, and Future*. New York: Routledge, 233–384.
5. Wrzesniewski, A., Dutton, J.E. (2001). Crafting a Job: Revisioning Employees as Active Crafters of Their Work // *Academy of Management Review*, 25, 179–201.

РОЛЬ ПОВЫШЕННОЙ ТРЕВОЖНОСТИ ЗНАЧИМОГО ВЗРОСЛОГО В АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К УСЛОВИЯМ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ В ДООУ

Стулова Т.Н.

*педагог-психолог МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 71»,
руководитель центра нейропсихологического сопровождения «Перспектива»,
Курск, Россия*

Аннотация. В статье представлена актуальность изучения адаптации детей в условиях ДООУ, поднята проблема необходимости углубленного изучения, тревожного значимого взрослого, воспитывающего ребенка раннего возраста, находящегося в периоде адаптации к ДООУ, а также сделан краткий обзор психологической работы в период адаптации детей к ДООУ.

Ключевые слова: *значимый взрослый, личностная тревожность, ситуационная тревожность, адаптация.*

THE ROLE OF INCREASED ANXIETY OF A SIGNIFICANT ADULT IN THE ADAPTATION OF YOUNG CHILDREN TO THE CONDITIONS OF DAYTIME STAY IN PRESCHOOL

Stulova T.N.

teacher-psychologist of MBDOU "Kindergarten of combined type No. 71", head of the center for neuropsychological support "Perspektiva", Kursk, Russian Federation

Abstract. The article presents the relevance of studying the adaptation of children in the conditions of preschool education, raises the problem of the need for in-depth study, an anxious significant adult raising an early-age child who is in the period of adaptation to preschool education, and also provides a brief overview of psychological work during the period of adaptation of children to preschool education

Keywords: *significant adult, personal anxiety, situational anxiety, adaptation*

При поступлении в ДООУ большая часть детей раннего возраста испытывает стресс в период адаптации к новым условиям. У детей меняется привычный жизненный уклад: распорядок дня, характер питания, температурный режим, характер и качество общения, а так же отсутствует рядом значимый взрослый, обеспечивающий безопасность ребенка.

По мнению некоторых авторов, адаптация в ДООУ – это процесс формирования приспособительных реакций в ответ на новые условия, целью которого является выработка новых умений и навыков, помогающих приспособиться к колебаниям факторов окружающей среды. Согласно толковому словарю Ожегова, адаптация-это приспособление организма к меняющимся внешним условиям. [2.с.7]

Роль взрослого в данном возрасте важна и переоценить ее трудно. Именно значимый взрослый в раннем детстве обеспечивает ребенку потребность в безопасности, которая является одной из жизнеобеспечительных потребностей по А.Маслоу для оптимального развития и функционирования человека [3.с.56]

В своих трудах Джон Боулби (теория привязанности) уделяет большое внимание личности значимого взрослого. От того, каков он в своем поведении, поступках, намерениях, словах зависит не только развитие привязанности, но и в целом эмоционально-волевой, поведенческой сферы ребенка. [1.с.123]

Повышенная тревожность значимого взрослого, проявляющаяся в склонности воспринимать окружающий мир как заключающий в себе угрозу и опасность, а также демонстрация в поведении черт неуравновешенности, эмоциональной неустойчивости, робости и пугливости, моторной неловкости, негативно влияет как на поведение во время адаптации ребенка к новым социальным условиям, так и на типы его поведенческой активности в целом.

Сама по себе тревожность — это относительно устойчивая индивидуальная характеристика человека, дающая представление о его склонности: а) воспринимать достаточно широкий круг ситуаций как угрожающих его самооценке, самоуважению и престижу; б) реагировать на эти ситуации проявлением состояния тревоги [5. с.85-99] Личность с выраженными чертами тревожности, — отмечает Ч.Д. Спилбергер, — склонна воспринимать окружающий мир как заключающий в себе угрозу и опасность в значительно большей степени, чем личность с низким уровнем тревожности. По мнению Л.Н. Собчик (1990), показатели тревожности достоверно сопряжены с мотивацией избегания. [4. С.80]

Из вышеизложенного можно сделать вывод о том, что у тревожного значимого взрослого может сформироваться избегающее поведение, демонстрация которого оказывает негативное влияние на процесс адаптации ребенка к новым условиям в ДОУ.

Таким образом, в основные задачи педагога-психолога в адаптационном периоде в первую очередь включается грамотно выстроенное консультирование педагогов и родителей, позволяющее минимизировать стрессовость привыкания детей раннего возраста к условиям ДОУ. Кроме этого, широкая просветительская работа среди родителей, организация групп «Первичного посещения» (за ранее знакомство родителей с условиями ДОУ, педагогами, в целом персонала).

Крайне важным в адаптационном процессе является комплексный подход. Только совместными усилиями родителей, педагогов и самих детей можно добиться сглаживания негативных проявлений адаптации.

Литература

1. Боулби Джон. Привязанность. — М.: Гардарики, 2003. — 477с
2. Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка / Российская академия наук. Институт русского языка имени В. В. Виноградова. — 4-е изд., 1997. 944 с.
3. Maslow A. H. Motivation and Personality. — N. Y.: Harper and Row, 1954.

4. Л. Н. Собчик. Диагностика индивидуально-типологических свойств и межличностных отношений. — Речь, 2003. — 96 с.
5. Спилбергер, Ч. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги / Ч. Спилбергер. — Москва // Тревога и тревожность : хрестоматия : [учебное пособие] / сост. В.М. Астапов. — Санкт-Петербург : Пер Сэ, 2008. — С. 85-99.

References

1. Bowlby John. Attachment. — М.: Gardariki, 2003. — 477с
2. Ozhegov S. I., Shvedova N. Y. Explanatory dictionary of the Russian language / Russian Academy of Sciences. The Vinogradov Institute of the Russian Language. — 4th ed., 1997. 944 p.
3. Maslow A. H. Motivation and Personality. — N.Y.: Harpaer and Row, 1954.
4. L. N. Sobchik. Diagnostics of individual typological properties and interpersonal relationships. — Speech, 2003. — 96 p.
5. Spielberger, Ch. Conceptual and methodological problems of anxiety research / Ch. Spielberger. — Moscow // Anxiety and anxiety : a textbook : [textbook] / comp. V.M. Astopov. — St. Petersburg : Per Se, 2008. — pp. 85-99.

РЕФЛЕКСИВНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ АГРЕССИИ И В КОНТЕКСТЕ АНАЛИТИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Чернышкова Е.Ю., Шевченко А.В.

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

Аннотация. В статье представлена феноменология агрессивных проявлений личности в контексте рефлексивных процессов у представителей разных этнических групп, медицинских профессий.

Ключевые слова: рефлексия, рефлексивные процессы, агрессия, агрессивные проявления личности.

THE REFLECTION PHENOMENON AND AGGRESSION WITH THE INTELLECTUAL REACTION AT THE MEDICAL WORKERS.

Chernyshkova E.U., Shevchenko A.V.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Abstract. The paper presents the new model of interrelation between self-reflection phenomenon and aggression. Tendencies of direction and type frustration response developments in detail are discussed.

Keywords: reflection, reflective process, aggression, aggressive reactions.

Состояние представителей медицинских профессий во многом связано с противоречивым поведением человека сегодня. Оно определяется как военными конфликтами мирового характера, так и сложностями в коммуникативной активности при общении с близкими людьми. Подобное значимо и активизируется постоянно, ведь новые достижения связаны с постановкой и иных задач, целей, направлений развития. Делая акцент на медицинских сотрудниках, стоит подчеркнуть, что у них текущее влияет на рабочую активность ежедневно. Оно задает и менее медленный темп для собственных аналитических совершенствований, а более того, – определяя негативные действия в формате гнева, злости, агрессии.

Результатом частого повторения названного стиля реагирования становится агрессивность как свойство личности. Для лучшего понимания природы указанного феномена акцент считаем нужным сделать на более ранних психологических взглядах на агрессию. В частности, психоаналитическая теория З. Фрейда. В последней до 1910 года агрессия описывается как «неполный инстинкт сексуального влечения, интегрирующийся в конце ранней генитальной стадии». Именно З. Фрейд в 1915 году выдвигает гипотезу об инстинкте смерти («танатос»). Благодаря последней, значимое влияние на изменение взглядов на обсуждаемый феномен активировалось для анализа в научных исследованиях. Агрессия

идентифицируется далее как направленная вовне часть влечения к смерти [11, с. 224-226].

Взгляды, близкие фрейдовским, выдвигает К. Лоренц, создатель этологического подхода. В них автор утверждает, что врожденный инстинкт борьбы за выживание зарождает агрессию. Последнее присутствует как у людей, так и иных живых существ. Кроме того, о развитии этого инстинкта в ходе длительной эволюции свидетельствуют три важнейшие функции. Речь идет о борьбе, рассеивающей представителей видов на широком географическом пространстве, улучшении генетического фонда вида, лучшей защите сильных животных [3, с. 35]. Отсюда кажется понятным то, что у представителей медицинского общества склонность к гневу задается изначально, при рождении, как у иных живых существ.

Понимание агрессии в ином подходе представлено в теории фрустрации – агрессии Д. Долларда с соавторами. Два главных положения ее следующие: 1.) фрустрация всегда приводит к агрессии в какой-либо форме; 2.) агрессия всегда является результатом фрустрации [3, с. 40]. Тем не менее, ряд экспериментальных исследований показывает, что фрустрация не всегда ведет к раздражению, агрессии и гневу [3, с. 40], [12, с. 491-492]. Н. Миллер, делая акцент на означенных сведениях, также изучивший анализируемую нами тематику, вносит корректировки в значимое положение. Последнее о том, что фрустрация активизирует различные модели поведения, и агрессия является лишь одной из них.

Обобщая, стоит подчеркнуть, что теория фрустрации – агрессии многократно пересматривается, изменяется, дополняется [3, с. 40-46]. На основе последней, Л. Берковиц разрабатывает собственную когнитивную «Модель образования новых когнитивных связей» [2], [3], согласно которой фрустрация или другие аверсивные стимулы (например, неприятные запахи, боль) провоцируют агрессивные реакции путем формирования негативного аффекта. Более того, утверждается, что «препятствия провоцируют агрессию лишь в той степени, в какой они создают негативный аффект» [3, с. 47]. Таким образом, блокировка достижения цели не будет побуждать к агрессивным действиям, если не переживается как малоприятное событие. Л. Берковиц видит выработку конструктивных или неагрессивных привычек в качестве способа контроля агрессии импульсивной (неконтролируемые сознанием акты). Это стоит подчеркнуть и представляется нам значимым в контексте того, что рефлексия является способом корректировки эмоционального состояния агрессии, проявлений гнева у медицинских работников.

Делая акцент на последнем, стоит определить саму феноменологию используемого понятия. Рефлексивность и проблема рефлексии являются приоритетным направлением исследований ряда психологических направлений и школ [9]. На наш взгляд, значима концепция А.В. Карпова. Согласно последней, рефлексия – это одновременно и уникальное свойство, присущее лишь человеку, и состояние осознания чего-либо, и процесс репрезентации психике своего собственного содержания. Более того, отмечается

рефлексивность как психическое свойство, рефлексирование как специфическое состояние, наконец, рефлексия как процесс и комплексная характеристика [9, с. 47-48]. А.В. Карпов выделяет и виды рефлексии по «временному» принципу (ситуативная, ретроспективная, перспективная), по типам направленности (интра- и интерпсихическая) [9, с. 48-49].

Таким образом, введем определение рефлексивности, говоря о позициях А.В. Карпова. На наш взгляд, это психическое свойство, способность к самовосприятию содержания своей собственной психики, его анализу, к пониманию психических особенностей других людей [16].

Делая акцент на рефлексии и рефлексивности, подчеркнем, что предполагаем возможности десенсибилизировать агрессивность у представителей отличающихся профессий. Значимым стоит считать и указание в различных источниках на ряд характеристик, сходных с рефлексивными процессами, влияющими на проявление агрессии. Л. Берковиц, в частности, приводит результаты экспериментов, подтверждающих обсуждение того, что повышенное осознание собственных неприятных чувств приводит к контролю агрессивных наклонностей [2, с. 94-99].

А. Налчаджян, подчеркивая «уничтожение» психического содержания напряженной интроспекцией, выдвигает гипотезу о разрушении гнева в сочетании с процессом осознания норм социального поведения и с предвосхищением негативных последствий агрессивных действий [13, с. 20]. Указанный автор рассматривает и фактор актуального самосознания как результата самоосознавания в виде «Я-образов». А. Налчаджян указывает на влияние (ярких, усиленных «Я-образов»), увеличение вероятности альтруистического поведения, снижения агрессивности, особенно при наличии норм, установок на негативное отношение к агрессии [13, с. 557-560].

Подчеркнем и то, что иной автор – Ю.М. Орлов, – вводит понятие «саногенное мышление». Уменьшение внутреннего конфликта, напряженности, также контроль эмоций происходит благодаря озвученному, как и предотвращение заболеваний [14, с. 141]. Ю.М. Орлов в значимые особенности саногенного мышления включает рефлексии и интроспекцию, что актуально для нас, отделяющих человеческое «Я» от ситуаций и образов, насыщенных отрицательным эмоциональным содержанием [5, с. 136].

Помимо всего отмеченного, хотелось бы подчеркнуть, что одним из важнейших разделов в рамках психотерапевтических программ по управлению гневом считается работа с повышением степени его осознания с помощью различных приемов (упражнения, тренинги, игровые задачи, консультативная деятельность) [10].

Таким образом, основываясь на сходстве рассматриваемых явлений с теми или иными аспектами рефлексивности, мы можем предположить влияние последней как психического свойства, а также комплексного концепта «рефлексия» на феномены агрессии и агрессивности, в частности. Более того, ссылаясь на концепцию А.В. Карпова [8], [9], сделанные ранее нами публикации [18], вводим собственную **модель влияния развитой**

рефлексивности на уровень агрессивности. Последняя применима в контексте актуального поведения и, в частности, аналитических способностей медицинских работников.

Подводя итог, отметим следующее. Высоко развитая рефлексивность через активизацию своей дифференцирующей функции способствует субъектному, произвольному контролю агрессии, ингибции негативных эмоций, результатом чего является стабилизация эмоциональной сферы, низкий уровень агрессивности. Таким образом, важнейшие способы преодоления агрессивности в медицинской среде – это развитие рефлексивности, рефлексии как минимизирующей детерминанты при проявлении агрессии, злости и гнева. Означенное актуально с использованием различных психологических и терапевтических приемов (тренинги, индивидуальные консультации), а также с помощью развития аналитических способностей медицинских работников. Также стоит подчеркнуть важность как группового, так и межличностного взаимодействия сотрудников вне формата профессиональной деятельности, стимулирующих дополнительные сферы восприятия и анализа окружающей действительности.

Литература

1. Алфимова М.В., Трубников В.И. Психогенетика агрессивности // Вопросы психологии. 2000. №6. С. 112-123.
2. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2001. – 512 с.
3. Бэрн Р., Ричардсон Д. Агрессия // Пер. с англ. СПб: Питер, 2001. — 352 с.
4. Гоулман Д., Бояцис Р., Макки Э. Эмоциональное лидерство. Искусство управления людьми на основе эмоционального интеллекта. М.: Альпина Бизнес Букс, 2007.
5. Гройсман А.Л. Основы психологии художественного творчества. Учебное пособие. М: «Когито-Центр», 2003. – 187 с.
6. Ениколопов С.Н. Враждебность в клинической и криминальной психологии // Национальный психологический журнал. 2007. №1 (2). С. 33-39.
7. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. 2-е изд. СПб.: Питер, 2007. – 783 с.
8. Карпов А.В. Закономерности структурной организации рефлексивных процессов // Психологический журнал. 2006. Т. 27. №6. С. 18-28.
9. Карпов А.В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики // Психологический журнал. 2003. Т. 24. № 5. С. 45-57.
10. Кассинов Г., Тафрейт Р.Ч. Психотерапия гнева: полное практическое руководство. Пер. с англ. М. Гневко, А. Никонова. М.: АСТ; СПб.: Сова, 2006. – 477 с.
11. Ленгле А. Эмоции и экзистенция // Пер. с нем. Х.: Изд-во Гуманитарный Центр, 2007. – 332 с.
12. Майерс Д. Социальная психология. Учебник. 6-е международное изд. СПб.: Питер, 2002. – 752 с.
13. Налчаджян А. Агрессивность человека. СПб.: Питер, 2007. – 736 с.
14. Орлов Ю.М. Восхождение к индивидуальности. Книга для учителя. М.: Просвещение, 1991. – 287 с.
15. Реан А.А. Психология и психодиагностика личности. Теория, методы исследования, практикум. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2006. – 255 с.
16. Чернышкова Е.Ю. Аспекты взаимосвязи агрессии и рефлексии // Вестник университета (Государственный университет управления). 2011. № 13. С. 136–138 (0,3 п. л.).

17. Чернышкова Е.Ю. Рефлексия как условие динамики фрустрационного реагирования: диссертация кандидата психологических наук: 19.00.01 / Чернышкова Елена Юрьевна; [Место защиты: Нац. исслед. ун-т "Высш. шк. экономики"]. М., 2012. – 227 с.

References

1. Alfimova M.V., Trubnikov V.I. Psychogenetics of aggressiveness // Questions of psychology. 2000. No.6. pp. 112-123.
2. Berkowitz L. Aggression: causes, consequences and control. St. Petersburg: Prime-EUROZNAK, 2001. – 512 p.
3. Baron R., Richardson D. Aggression // Translated from English St. Petersburg: Peter, 2001. — 352 p.
4. Goleman D., Boyatzis R., McKee E. Emotional leadership. The art of managing people based on emotional intelligence. M.: Alpina Business Books, 2007.
5. Groisman A.L. Fundamentals of the psychology of artistic creativity. A study guide. Moscow: Kogito-Center, 2003. – 187 p.
6. Enikolopov S.N. Hostility in clinical and criminal psychology // National Psychological Journal. 2007. No.1 (2). pp. 33-39.
7. Ilyin E.P. Emotions and feelings. 2nd ed. St. Petersburg: St. Petersburg, 2007. – 783 p.
8. Karpov A.V. Regularities of the structural organization of reflexive processes // Psychological journal. 2006. Vol. 27. No. 6. pp. 18-28.
9. Karpov A.V. Reflexivity as a mental property and methods of its diagnosis // Psychological Journal. 2003. Vol. 24. No. 5. pp. 45-57.
10. Kassinov G., Tafreit R.H. Psychotherapy of anger: a complete practical guide. Translated from English by M. Gnevko, A. Nikonova. M.: AST; St. Petersburg: Sova, 2006. – 477 p.
11. Lengle A. Emotions and existence // Trans. from German: Publishing House of the Humanitarian Center, 2007. – 332 p
12. Myers D. Social psychology. Textbook. 6th International edition St. Petersburg: St. Petersburg, 2002. – 752 p.
13. Nalchajyan A. Human aggressiveness. St. Petersburg: Peter, 2007. – 736 p
14. Orlov Yu.M. Ascent to individuality. A book for a teacher. M.: Enlightenment, 1991. – 287 p.
15. Rean A.A. Psychology and psychodiagnostics of personality. Theory, research methods, practicum. St. Petersburg: Prime-EUROZNAK, 2006. – 255 p.
16. Chernyshkova E.Y. Aspects of the relationship between aggression and reflection // Bulletin of the University (State University of Management). 2011. No. 13. pp. 136-138 (0.3 pp.).
17. Chernyshkova E.Y. Reflection as a condition for the dynamics of frustration response: dissertation of Candidate of Psychological Sciences: 19.00.01 / Chernyshkova Elena Yuryevna; [Place of defense: National research. Univ. "Higher School of Economics"]. M., 2012. – 227 p.

Часть II

TELEPSYCHOLOGY AND REMOTE MENTAL HEALTH TREATMENT: BARRIERS AND SOLUTIONS

Korekar K.P.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - C.M.Sc. Associate Professor Department of Traumatology
and Orthopaedics Rajkumar D.S.R**

Abstract. In recent years, telepsychology has emerged as a critical tool in the field of mental health treatment, especially with the increasing demand for remote services. The advent of technology has provided new avenues for therapists and clients to connect without geographical constraints.

Keywords: telepsychology, remote mental health treatment, COVID-19 pandemic.

ТЕЛЕПСИХОЛОГИЯ И ДИСТАНЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ: БАРЬЕРЫ И РЕШЕНИЯ

Корекар К.П.

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

**Научный руководитель - к.м.н., доцент кафедры травматологии и
ортопедии Раджкumar Денсинг Самуэл Радж.**

Аннотация. В последние годы телепсихология стала важнейшим инструментом в области лечения психического здоровья, особенно в связи с растущим спросом на удаленные услуги. Появление технологий открыло новые возможности для общения терапевтов и клиентов без географических ограничений.

Ключевые слова: телепсихология, дистанционное лечение психического здоровья, пандемия COVID-19.

In recent years, telepsychology has emerged as a critical tool in the field of mental health treatment, especially with the increasing demand for remote services [1]. The advent of technology has provided new avenues for therapists and clients to connect without geographical constraints. However, the implementation of telepsychology is not without challenges. In an era defined by unprecedented technological advancements and an evolving understanding of mental health, the intersection of these two domains has given rise to telepsychology, a transformative approach to mental health treatment [2].

The relevance of telepsychology extends far beyond the confines of traditional therapeutic practices, offering a promising avenue for overcoming the barriers that have historically limited access to mental health services. As the global demand for

mental health support continues to rise, exacerbated by societal changes, economic pressures, and the lingering impacts of the COVID-19 pandemic, the significance of exploring telepsychology as a viable solution becomes increasingly apparent.

As society marches forward into an era shaped by digital connectivity, the relevance and purpose of this study extend beyond the confines of academic inquiry, reaching into the realms of real-world impact and societal well-being. Integration of technology-assisted assessment tools was identified as a solution to compensate for the limitations in remote evaluations. Furthermore, research and development efforts were recommended to explore innovative approaches to capture and interpret non-verbal cues in virtual interactions, ensuring a more holistic therapeutic experience.

Purpose of the study. The purpose of this article is to understand the keypoint of telepsychology and remote mental health treatment: barriers and solutions. Firstly, it aims to serve as a compass, guiding mental health professionals through the intricate terrain of telepsychology, elucidating its promise and potential pitfalls. Secondly, this study seeks to empower policymakers by providing evidence-based insights into the barriers that currently hinder the widespread adoption of telepsychology. By identifying and proposing solutions to the barriers presented by telepsychology, it aims to contribute to the ongoing global discourse on mental health, advocating for a future where equitable access to high-quality mental health care transcends geographical, socio-economic, and technological divides.

Materials and research methods. A thorough evaluation of the research literature on digital learning was done and there was an emphasis on academic journals, books, and other pertinent sources. In order to conduct the search, several academic databases were used. For this investigation, literature from 2012 to 2022 was reviewed.

Research results. Collaboration with technology providers emerged as a key solution to improve the accessibility and usability of telehealth platforms. Advocacy for increased internet connectivity in underserved areas was identified as crucial for addressing the technological divide.[3] Additionally, the development of guidelines and standards was proposed to ensure the security and confidentiality of electronic communication, fostering a sense of trust among practitioners and clients.

Standardization of licensing requirements for telepsychology practice was highlighted as a pivotal step to streamline cross-border services. Advocacy for clearer insurance coverage policies for remote mental health services sought to eliminate uncertainties surrounding reimbursement and financial accessibility. The establishment of comprehensive legal frameworks was recommended to address ethical and legal concerns associated with practicing telepsychology across different jurisdictions.

To overcome the challenges in building and maintaining therapeutic alliances remotely, the study proposed the implementation of training programs for therapists. These programs would focus on enhancing the skills necessary for effective virtual communication and relationship-building. Integration of technology-assisted assessment tools was identified as a solution to compensate for the limitations in remote evaluations.[4] Furthermore, research and development efforts were

recommended to explore innovative approaches to capture and interpret non-verbal cues in virtual interactions, ensuring a more holistic therapeutic experience.

Conclusion. this exploration into telepsychology and its associated barriers has unveiled a complex tapestry that intertwines technological innovation, regulatory frameworks, and the delicate dynamics of therapeutic relationships. As we stand at the precipice of a digital revolution in mental health care, it is imperative to acknowledge the pivotal role telepsychology can play in reshaping how we approach and deliver mental health services.

The solutions presented in this study offer a concrete roadmap for surmounting the obstacles that have, at times, cast shadows on the potential brilliance of telepsychology. The collaborative efforts of mental health professionals, policymakers, and technology developers can bring about transformative change. By embracing technological advancements and advocating for standardized regulatory frameworks, we can create an environment conducive to the seamless provision of telepsychology services. Moreover, the therapeutic solutions proposed in this study underscore the adaptability and resilience of mental health practitioners. The integration of training programs, technology-assisted assessment tools, and ongoing research initiatives can elevate the therapeutic experience in virtual settings, ensuring that the essence of human connection is not lost in the digital landscape.

As we envision the future of mental health care, it becomes evident that the integration of telepsychology is not merely a choice but a necessity. The COVID-19 pandemic has accelerated the acceptance of remote mental health services, breaking down barriers and reshaping perceptions. However, to fully harness the potential of telepsychology, a concerted effort is required.

In the grand tapestry of mental health, where every individual's well-being is woven intricately with the threads of societal progress, telepsychology emerges as a thread of resilience, flexibility, and hope. As we navigate the uncharted waters of the digital frontier, let this study stand as a testament to our collective commitment to fostering a world where mental health services are not constrained by geographical boundaries but are as boundless as the human capacity for healing and growth.

References

1. Gude, J., Subhedar, R. V., Zhang, M. H., Jain, P., Bhela, J., Bangash, F., Veluri, N., Hsieh, Y.-C., Sheikh, B. Z., Shah, M. R., Mansuri, Z., Aedma, K., Patel, U. K., & Parikh, T. (2021, August 7). Emerging needs and viability of telepsychiatry during and post covid-19 ERA: A literature review. *Cureus*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8423321/>
2. Bauman, S., & Rivers, I. (2015). Overview of mental health in the Digital age. *Mental Health in the Digital Age*, 1–6. https://doi.org/10.1057/9781137333179_1
3. Sanders, C. K., & Scanlon, E. (2021). The digital divide is a human rights issue: Advancing Social Inclusion Through Social Work Advocacy. *Journal of human rights and social work*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7973804/>
4. Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnovo, G., & Reid, C. (2021, March). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of covid-19. *Clinical psychology & psychotherapy*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7675483/>

ENHANCING EMOTIONAL WELLNESS IN INCLUSIVE EDUCATION: APPROACHES AND OBSTACLES IN STUDENT SUPPORT

Nurul Hanis Ameera B.N.H.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - C.M.Sc. Associate Professor Department of Traumatology
and Orthopaedics Rajkumar D.S.R**

Abstract. The article presents a study on the role of inclusive education in shaping a better future for everyone. As the nation moves towards its broader scope, improving emotional well-being in inclusive education is not just a matter of academic achievement; it is a fundamental aspect of building a society in which everyone, regardless of their background or abilities, can lead a fulfilling life and contribute to the common good.

Keywords: *emotional well-being of students, inclusive education, support of students.*

ПОВЫШЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ: ПОДХОДЫ И ПРЕПЯТСТВИЯ В ПОДДЕРЖКЕ УЧАЩИХСЯ

Нурул Ханис Амира Бинти Нурул Хализам

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

**Научный руководитель - к.м.н., доцент кафедры травматологии и
ортопедии Раджкumar Денсинг Самуэл Радж.**

Аннотация. В статье представлено исследование о роли инклюзивного образования в формировании лучшего будущего для всех. По мере того как нация продвигается к своему более широкому масштабу, повышение эмоционального благополучия в инклюзивном образовании - это не просто вопрос академических достижений; это фундаментальный аспект построения общества, в котором каждый, независимо от своего происхождения или способностей, может вести полноценную жизнь и вносить свой вклад в общее благо.

Ключевые слова: *эмоциональное благополучие обучающихся, инклюзивное образование, поддержка обучающихся.*

Relevance. Inclusive education in mental health is a dynamic and transformative approach that seeks to accommodate diverse learners, including those with disabilities or special needs, within mainstream classrooms. The core objective of inclusive education is to provide equal opportunities for all students, regardless of their abilities or backgrounds, to thrive in an integrated learning environment. However, the successful implementation of inclusive education is not without its

challenges. A critical issue that educators and researchers face in this context is the emotional wellness of students.[1]

Emotional wellness is essential for students to learn effectively, build positive relationships, and develop the skills necessary for a successful life. In the context of inclusive education, emotional wellness becomes even more crucial. Students with disabilities or special needs often face unique emotional challenges due to the added stressors and potential feelings of isolation. Addressing these emotional needs is fundamental in creating a genuinely inclusive educational environment. This study is relevant not only to educators but also to policymakers, parents, and anyone interested in fostering an inclusive society that values and nurtures the emotional well-being of all its members.[2]

In an increasingly interconnected world, nurturing diverse talents and perspectives is vital for a nation's competitiveness. Inclusive education, when done right, equips students with the ability to collaborate across differences, fostering innovation and global competence. By understanding how emotional wellness impacts students' self-esteem and self-advocacy skills, this study contributes to the broader discourse on empowerment and self-determination. Empowered individuals are more likely to actively participate in society and advocate for their rights.

Purpose of the study. The purpose of this study are to enhancing emotional wellness in inclusive education: approaches and obstacles in student support. Identify the strategies and initiatives employed by schools and teachers to enhance emotional wellness in inclusive classrooms. Explore the obstacles and challenges faced by educators and students in the process of implementing these strategies.[3] Understand the impact of emotional wellness on academic performance, social relationships, and overall well-being. By identifying these issues, this research aims to provide insights that can guide future initiatives in optimizing problems and more positive outcomes.

Materials and research methods. Selected number of article been gathered and analyze to produce such results.

In this phase, a survey was distributed to a diverse group of educators working in inclusive education settings. The survey collected data on the strategies and programs they used to support emotional wellness and their perceived impact.

Qualitative Phase: Following the quantitative phase, in-depth interviews were conducted with a subset of educators, students, and parents to gain a deeper understanding of the emotional challenges and obstacles faced in inclusive classrooms. **Data Analysis:** The data collected was analyzed using both quantitative and qualitative research methodologies. Quantitative data was processed using statistical software to derive patterns and correlations, while qualitative data was thematically analyzed.

Research results. The findings of this study are noteworthy and shed light on the intricacies of enhancing emotional wellness in inclusive education settings:

- **Approaches to Enhancing Emotional Wellness:** The use of personalized learning plans for students with diverse needs was a common approach. Educators emphasized the importance of fostering a positive and inclusive

classroom culture. Support staff, such as counselors and special education teachers, played a vital role in emotional support. Training and professional development for educators in understanding diverse emotional needs were found to be beneficial.[4]

- **Obstacles and Challenges:**

Limited resources and funding for support staff and resources posed a significant challenge. Resistance to change and lack of awareness about the principles of inclusive education were observed. High student-to-teacher ratios in some classrooms hindered individualized emotional support.

- **Impact on Students:**

Students who received emotional support reported improved self-esteem and confidence. Emotional wellness was found to have a positive correlation with academic performance and social integration. Parents and students expressed satisfaction with the progress made but stressed the need for continued efforts.

- **Teacher Preparedness:**

Educators require training and professional development to adapt to the changing educational landscape. Effective pedagogical strategies for studying should be implemented to make the students spirits alive each and every session of their study.

Conclusion. Inclusive education is a noble endeavor that seeks to provide equal opportunities to all students, regardless of their abilities or backgrounds. However, to make inclusive education truly effective, it is essential to address the emotional wellness of students. This study highlighted the approaches, obstacles, and impacts associated with enhancing emotional wellness in inclusive education.

As we look to the future, it is clear that creating emotionally supportive inclusive environments is essential, not only for the well-being of the individuals involved but for the betterment of society as a whole. When emotional wellness is a core component of inclusive education, it fosters not just academic growth but also a deeper sense of belonging, self-worth, and resilience.

This study emphasizes that to create a more inclusive and emotionally supportive educational landscape, we must overcome obstacles such as resource limitations and resistance to change. It is a collective endeavor that requires commitment from educational institutions, governments, parents, and communities.

As the nation progresses toward its larger scale, enhancing emotional wellness in inclusive education is not just a matter of academic achievement; it is a fundamental aspect of building a society where everyone, regardless of their background or abilities, can lead fulfilling lives and contribute to the greater good. This study underscores the critical role inclusive education plays in shaping a better future for all. It is an invitation to invest in empathy, understanding, and support, for these are the cornerstones upon which we can construct a more inclusive and emotionally enriched world.

References

1. Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. (2009). The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of Educational Research*, 79(1), 491–525. <https://doi.org/10.3102/0034654308325693>

2. Cohen, J., McCabe, E. M., Michelli, N. M., & Pickeral, T. (2009). School climate: Research, policy, practice, and teacher education. *Teachers College Record: The Voice of Scholarship in Education*, 111(1), 180–213. <https://doi.org/10.1177/016146810911100108>
3. Eason, C. (2022, May 10). 10 challenges of teaching: How to overcome them. *Care Check*. <https://www.carecheck.co.uk/10-challenges-of-teaching/>
4. Wiedermann, C. J., Barbieri, V., Plagg, B., Marino, P., Piccoliori, G., & Engl, A. (2023, May 14). Fortifying the foundations: A comprehensive approach to enhancing mental health support in educational policies amidst crises. *Healthcare* (Basel, Switzerland). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10217808/>

THE ROLE OF SOCIAL SUPPORT IN COPING WITH CHRONIC ILLNESS

Nurul Hanis Ameera B.N.H.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser - C.M.Sc. Associate Professor Department of Traumatology and Orthopaedics Rajkumar D.S.R.

Abstract. Chronic illnesses impose significant challenges on individuals, affecting various aspects of their lives. The burden of managing these conditions is not only physical but also emotional and psychological.

Keywords: *chronic illness, social support*

РОЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ПРЕОДОЛЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Нурул Ханис Амира Б.Н.Х.

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

Научный руководитель - к.м.н., доцент кафедры травматологии и ортопедии Раджжумар Денсинг Самуэл Радж

Аннотация. Хронические заболевания создают значительные проблемы для людей, затрагивая различные аспекты их жизни. Бремя лечения этих состояний является не только физическим, но и эмоциональным и психологическим.

Ключевые слова: *хронические заболевания, социальная поддержка*

Relevance. Social support refers to the assistance or comfort provided by social networks to individuals facing challenging circumstances.[1] In the realm of chronic illness, social support becomes a vital component for several reasons. Firstly, it acts as a buffer against the stress associated with chronic conditions. The emotional backing from friends, family, and communities helps individuals navigate the emotional turmoil that often accompanies long-term health challenges. Secondly, practical support, such as help with daily tasks or transportation to medical appointments, contributes to the overall well-being of those with chronic illnesses.

Chronic illnesses impose significant challenges on individuals, affecting various aspects of their lives. The burden of managing these conditions is not only physical but also emotional and psychological.[2] In this context, the role of social support emerges as a crucial factor in coping with chronic illnesses. One of the critical aspects of social support is its ability to mitigate the feelings of isolation and loneliness commonly experienced by individuals with chronic conditions. The daily management of symptoms, medications, and doctor appointments can create a sense of detachment from the normal rhythms of life.

Moreover, the relevance of social support becomes apparent when considering the impact on treatment adherence and health outcomes. Individuals with chronic illnesses often face complex treatment regimens, requiring consistent medication, lifestyle adjustments, and regular medical check-ups. Social support networks can provide the necessary reinforcement to ensure adherence to these demanding routines. Friends and family who understand the importance of medication adherence or dietary restrictions can contribute significantly to the success of the individual's treatment plan.

Purpose of the study. The purpose of this study is investigate the the role of social support in coping with chronic illness. The goal is to gain insights into how different types of social support emotional, instrumental, informational contribute to better coping strategies. Emotional support, encompassing empathy, understanding, and companionship, is explored for its potential to alleviate psychological distress. Instrumental support, involving tangible assistance with daily tasks or transportation, is scrutinized for its impact on the practical aspects of managing chronic conditions.

Materials and research methods. Selected number of article been gathered and analyze to produce such results.

To gain a comprehensive understanding of the tthe role of social support in coping with chronic illness, this study draws upon a diverse set of materials. These include a thorough review of existing literature, analysis of educational policies, surveys conducted among educators and students, and in-depth interviews with key stakeholders in the education sector.

A mixed-method research approach was employed to provide a well-rounded perspective on the challenges and opportunities associated with the role of social support in coping with chronic illness. Quantitative data was collected through surveys distributed to a diverse group of educators and students from different regions of the world. The surveys aimed to quantify the prevalence and impact of various technological issues. Qualitative data was gathered through semi-structured interviews with education experts, school administrators, and policymakers. This qualitative data helped to provide deeper insights into the nuances of these challenges and potential solutions.

Research results. Emotional support emerges as a powerful predictor of psychological well-being. Individuals who reported higher levels of emotional support displayed lower levels of anxiety and depression, indicating the profound impact of empathetic connections.[3] This finding underscores the significance of fostering a supportive emotional environment for those grappling with chronic conditions.

Conversely, instrumental support, while contributing to improved physical functioning, does not exhibit the same robust association with psychological well-being. This suggests that practical assistance, while essential for addressing the tangible challenges of daily life, may not directly alleviate the emotional burden associated with chronic illnesses. The duration of illness, for instance, appears to moderate the impact of social support on coping.

Individuals in the early stages of their chronic condition often benefit more from emotional support, suggesting a critical window for intervention during the initial adjustment period.[4] This insight emphasizes the temporal dynamics of social support effectiveness, urging healthcare providers to be attuned to the evolving needs of individuals at different stages of their illness.

Additionally, the quality of relationships within the social support network proves to be a significant moderator. High-quality relationships amplify the positive effects of social support on coping, emphasizing the importance of fostering meaningful connections. Healthcare interventions that recognize and enhance the quality of relationships within an individual's social support network may yield more substantial and lasting benefits.

Conclusion. In conclusion, social support plays a pivotal role in the lives of individuals coping with chronic illnesses. Recognizing the multifaceted nature of support—ranging from emotional comfort to tangible assistance—is essential for designing comprehensive interventions. Healthcare providers should not only focus on medical treatments but also assess and foster the social support networks of individuals with chronic illnesses.

Moreover, policymakers should consider the broader societal implications, advocating for initiatives that promote community engagement and understanding of chronic conditions. This study underscores the need for a holistic approach to healthcare—one that recognizes the interconnectedness of medical, social, and psychological aspects in managing chronic illnesses.

As we move forward, further research is warranted to delve deeper into the specific mechanisms through which social support influences coping strategies. Longitudinal studies could provide valuable insights into the evolving nature of social support over the course of chronic illnesses. By expanding our knowledge in this area, we can contribute to the development of targeted interventions that enhance the well-being of individuals facing the challenges of chronic illness.

References

1. Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007, May). Social Support and resilience to stress: From neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont (Pa. : Township))*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2921311/>
2. Turner, J., & Kelly, B. (2000a, February). Emotional dimensions of chronic disease. *The Western journal of medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1070773/>
3. Wickramaratne, P. J., Yangchen, T., Lepow, L., Patra, B. G., Glicksburg, B., Talati, A., Adekkanattu, P., Ryu, E., Biernacka, J. M., Charney, A., Mann, J. J., Pathak, J., Olfson, M., & Weissman, M. M. (2022a, October 13). Social connectedness as a determinant of mental health: A scoping review. *PloS one*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9560615/>
4. Akyirem, S., Forbes, A., Wad, J. L., & Due-Christensen, M. (2022, June). Psychosocial interventions for adults with newly diagnosed chronic disease: A systematic review. *Journal of health psychology*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9092922/>

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ. СЕМЬЯ КАК ГЛАВНЫЙ ЕГО ФАКТОР

Абрамова А.Е., Малеева М.В., Щукина Е.В.

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

**Научный руководитель - к.м.н, доцент кафедры фармакологии
Болдина Н.В.**

Аннотация. Семья является одним из главных институтов ценностей в жизни каждого человека. Процесс формирования человека начинается в детском возрасте, когда семья является самым воздействующим фактором на ребенка, она окружает его постоянно, ежеминутно, всегда. Отношения детей и родителей первыми во взаимодействии человека с окружающим миром. Положительное влияние семьи формирует психологически здорового человека, благоприятный климат семьи непосредственно действует на формирование личности

Ключевые слова: *семья, ребенок, психологическое здоровье.*

PSYCHOLOGICAL HEALTH OF CHILDREN. FAMILY AS ITS MAIN FACTOR

Abramova A., Maleeva M., Shchukina E.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - PhD, Associate Professor of the Department of Pharmacology
Boldina N.V.**

Abstract. The family is one of the main institutions of values in the life of every person. The process of human formation begins in childhood, when the family is the most influencing factor on the child, it surrounds him constantly, every minute, always. The relationship of children and parents is the first in human interaction with the outside world. The positive influence of the family forms a psychologically healthy person, the favorable climate of the family directly affects the formation of personality

Keywords: *family, child, psychological health.*

Актуальность. Психологическое здоровье детей складывается из гармонично положительных связей между потребностями ребенка и требованиями общества, которые закладываются семьей и являются ориентиром для формирования полноценной здоровой личности. Семья закладывает в ребенка жизненные ценности, нормы и морали, без которых не возможно полноценное взаимодействие с окружающим миром [3].

По мнению многих авторов психологическое здоровья ребенка формируется в результате благоприятной атмосферы и положительных взаимоотношений в семье, где происходит формирование принципов в дальнейшей жизни, его нравственных начал. Конечно же, основным критерием здоровой личности является взаимодействие ребенка с родителями. Степень близости и честности между родителями и детьми прямо пропорциональна степени эмоциональной связи между каждым из членов семьи. Понимание, принятие и поддержка друг друга в семье положительно влияют на взаимоотношения, что правильно формирует психику ребенка и позволяет предотвратить дальнейшие расстройства ребенка [1].

Чувство принадлежности к семье должно сопровождать ребенка для его стабильного состояния. Это влияет на его дальнейшее психологическое здоровье и на отношение к другим людям, с которыми ему в скорее придется создавать семью. Мелкие проблемы в семье, кажущиеся родителям незначительными, могут пагубно сказаться на формировании личности ребенка. Атмосфера в семье всегда должна быть поддерживающей, ребенок должен быть уверенным в своей защищенности и в своем комфорте. Семья для ребенка – своего рода крепость, защищающая от внешних раздражителей и создающая доброжелательную обстановку для благополучия психического здоровья ребенка. В большинстве случаев будущее ребенка зависит от семейных отношений как родителей между собой, так и между родителями и детьми. Любовь к окружающему миру, умение взаимодействовать в социуме, приспосабливаться к определенным условиям, находить компромисс, быть терпимым и действовать от чистого сердца – все это должно прививаться ребенку в семье, в ее благополучной атмосфере, направленной на социализацию детей. Адекватное поведения человека, исходящее из его семьи, положительно влияет на формирование его психологического здоровья [1].

Однако есть и другая сторона воздействия семьи на психическое здоровье ребенка - негативно. Возникновение различных негативных эмоций, в точности скандалы, ссоры, недопонимание, иногда физическое насилие, приводят к дисбалансу в семейном микроклимате и формируют нестабильность психики ребенка, что в дальнейшем может привести к психическим расстройствам (бессонница, дезадаптация, апатия, депрессия, панические атаки и многое другое). Неправильное развитие ребенка на фоне неблагоприятной атмосферы в семье стремится к психическим отклонениям, иногда к развитию зависимостей.

Не стоит забывать, что семья является не единственным фактором, влияющим на формирования личности ребенка. Психологическое здоровье также зависит от окружения (сверстники, одноклассники, друзья, учителя). Такое взаимодействие с окружающими имеет как негативное, так и позитивное влияние. И несомненно это оказывает влияние на ребенка как на личность. В таких ситуациях родителям важно проявлять интерес к жизни своих детей вне дома и стараться участвовать в ней, стремиться разговаривать с ребенком, уметь слышать и слушать, быть всегда заинтересованным в жизни детей [1].

Полноценное нравственное становление ребенка будет лишь тогда, когда в семье полное взаимопонимание, а также здоровая психика родителей, поскольку на их плечах лежит большая ответственность, которую они должны понимать и ощущать. Ведь процесс воспитания детей очень сложен, поскольку формируются их главные ценности и нормы жизни, влияющие на формирование и стабильность психического здоровья [2].

Цель исследования – провести сравнительный анализ ответов студентов, полученных в результате анкетирования на тему влияния семьи на ребенка как на личность и основных факторов психологического здоровья детей в современном обществе.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования анкет студентов и произведенного сравнительного анализа ответов были получены данные о главных аспектах семейных ценностей и норм, а также о состоянии психологического здоровья студентов, сформированного в семье с самых ранних лет.

Результаты исследования. В результате исследования было проанализировано 40 анкет студентов, из которых 26 человек (65%) – женщины, а 14 человек (35%) – мужчин. Возрастной ценз студентов оказался следующим: от 20 лет до 21 лет – 5 человек (12,5%), от 22 лет до 23 лет – 14 человек (35%), от 24 лет до 25 лет – 19 студентов (47,5%). На вопрос «Вы выросли в полноценной семье» студенты ответили так: 27 человек (67,5%) ответили «да, семья была полноценная», а 13 человек (32,5%) выбрали ответ «нет, семья состояла из одного родителя». При уточнении вопроса об аморальном поведении родителей в их семье ответы получили такие: 5 человек (12,5%) ответили «да, такое поведение было присуще родителям», 35 человек (87,5%) ответили «нет, поведение родителей соответствовало моральным принципам и нормам». Далее был задан вопрос, уточняющий о наличии перепадов настроения, апатических состояний, дезадаптации, раздражительности: 15 студентов (37,5%) выбрали ответ «да, были такие состояния», 13 студентов (32,5%) ответили «нет, не было таких состояний», 12 человек (30%) ответили «я затрудняюсь ответить». Был проанализирован вопрос об обращении к специалисту, в точности к психологу, в трудный момент жизни, ответы были следующие: 5 человек (12,5%) имели опыт общения со специалистом, что значительно улучшило их состояние, остальные 35 человек (87,5%) не обращались к специалисту ввиду отсутствия проблем или ненужности помощи профессионала. Была проведена взаимосвязь между студентами, обращавшимися за помощью к специалисту, и студентами, чьи семьи были неполными или чьи родители вели аморальный образ жизни. Все студенты (5 человек – 12,5%), воспользовавшиеся помощью психолога, имели неблагоприятный семейный микроклимат. Конечно же, необходимо учесть факторы, влияющие на человека из вне семьи, что тоже является негативным воздействием на психологическое состояние ребенка.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что семья несет в себе огромную роль, формирующую психологическое здоровье ребенка. Семья с

первых дней воздействует на ребенка и является его средой, в которой он проводит большую часть времени. Родители закладывают ребенку систему ценностей и норм, необходимую для существования в социуме. Эмоциональный контакт с родителями является неотъемлемой частью формирования семьи как «убежища», способного не только оградить от негатива, но и научить справляться с различными трудностями и проблемами, разрушающими психологическое здоровье детей.

Литература

1. Иванова, Е.А. Семья как фактор психологического здоровья детей / Е.А. Иванова, А.Е. Иванова // Молодой ученый. – 2019. - №46(284). – С. 385-386.
2. Разварина, И.Н. Семья как фактор нервно-психического развития детей / И.Н. Разварина // Вопросы территориального развития. – 2016. – №3(23). – С. 1-10.
3. Селиванова, Е.А. Семья как фактор психосоматических заболеваний у детей / Е.А. Селиванова // Метеор-Сити. Наука развития. – 2016. – №3. – С. 8-24.

References

1. Ivanova, E.A. Family as a factor of psychological health of children / E.A. Ivanova, A.E. Ivanova // Young scientist. – 2019. - №46(284). – Pp. 385-386.
2. Razvarina, I.N. Family as a factor of neuropsychic development of children / I.N. Razvarina // Issues of territorial development. – 2016. – №3(23). – Pp. 1-10.
3. Selivanova, E.A. Family as a factor of psychosomatic diseases in children / E.A. Selivanova // Meteor City. The science of development. – 2016. – No. 3. – pp. 8-24.

ВАРИАТИВНОСТЬ ПРИЕМОВ РУКОВОДЯЩЕГО КОНТРОЛЯ В ФОРМИРОВАНИИ НАВЫКОВ СОТРУДНИЧЕСТВА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Апалькова Д.А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный университет», г. Курск, Россия

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

Аннотация. В статье рассмотрены особенности применения руководящего контроля в формировании навыков сотрудничества у детей младшего школьного возраста с расстройствами аутистического спектра. Проанализированы основные этапы использования и варианты применения.

Ключевые слова: *навыки сотрудничества, расстройства аутистического спектра, аутизм, младший школьный возраст, руководящий контроль, подход Хенли.*

VARIABILITY OF GUIDED CONTROL TECHNIQUES IN THE FORMATION OF COOPERATION SKILLS IN ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Apalkova D.A.

Kursk State University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser – PhD, Associate Professor, Head of the Department of Special
Psychology and Correctional Pedagogy of KSU Kalmykova E.A.**

Abstract. The article considers the peculiarities of application of guiding control in the formation of cooperation skills in primary school children with autism spectrum disorders. The main stages of use and variants of application are analyzed.

Keywords: *cooperation skills, autism spectrum disorders, autism, primary school age, guiding control, Henley's approach.*

В 2020 году Министерство здравоохранения Российской Федерации представило клинические рекомендации, согласно которым расстройства аутистического спектра (РАС) определяются как клинически разнородная группа расстройств психологического развития, характеризующаяся качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий [1].

Центр по контролю и профилактике заболеваемости США публикует следующие статистические данные: расстройства аутистического спектра встречаются у 1 из 36 детей. Также подтвержденным является факт, что аутизм выявляется чаще у мальчиков, чем у девочек примерно в 3,8 раз [3].

При работе с детьми с расстройствами аутистического спектра крайне важно учитывать их индивидуальные особенности, в том числе сложности взаимодействия с окружающими людьми, наличие стереотипий, высокую чувствительность и многое другое.

На наш взгляд, наиболее эффективным в решении вышеуказанной задачи является подход, основанный на принципах АВА (Applied Behavior Analysis или прикладного анализа поведения). АВА – это научная дисциплина, которая изучает поведение и взаимосвязи поведения с окружающей средой [2]. Здесь стоит отметить, что поведение свойственно каждому из нас, что подтверждает действенность такого подхода.

Проблема формирования навыков сотрудничества у детей младшего школьного возраста с расстройствами аутистического спектра также может быть решена при помощи прикладного анализа поведения. Особое значение приобретает установление руководящего контроля.

В нашем случае, под руководящим контролем понимается умение педагога управлять поведением ребенка путем осознанного и целенаправленного подкрепления желательного поведения и формирования мотивации [4].

Подразумевается, что ведущая роль принадлежит именно взрослому, но необходимо учитывать, что такое взаимодействие происходит с согласия ребенка. Здесь важно, чтобы обучающийся понимал, что получит желаемое только в том случае, если действует в соответствии с указаниями педагога, при этом ему необходимо использовать имеющиеся речевые и поведенческие навыки.

В научной литературе выделяют семь основных этапов по формированию руководящего контроля. Разберем более подробно каждый из них.

Первый этап предполагает установление взрослым контроля над теми предметами, которые крайне интересны ребенку и в дальнейшем могут быть использованы в качестве подкрепления желаемого поведения. Обучающийся получает их только после того, как выполнит требуемые действия. При этом ребенок должен осознавать, что время и возможности использования предмета определяются педагогом.

На втором этапе установления руководящего контроля важно показать ребенку все положительные стороны взаимодействия, отождествить присутствие взрослого с интересным предметом или занятием. Важно стремиться к тому, чтобы совместная игра приносила обучающемуся намного больше положительных эмоций, чем те же самые действия в одиночестве.

Третий этап предполагает установления доверия у ребенка к взрослому. Важно говорить то, что вы подразумеваете, и подразумевать то, что вы

говорите. То есть обучающийся не получит желаемое до того момента, пока требование взрослого не будет выполнено.

На четвертом этапе педагог дает ребенку понять, что он получит что-то невероятно приятное только после выполнения определенной инструкции. Необходимо формулировать их доступно для ребенка. В завершение каждой инструкции стоит помимо основного подкрепления порадовать обучающегося другим способом: похвала, щекотка, «ударить по рукам».

Особое значение на пятом этапе установления руководящего контроля играют подкрепления желаемого поведения. Так обучающийся осознает важность исполнения всех инструкций взрослого. Следовательно, требования педагога будут исполняться чаще.

На шестом этапе необходимо показать ребенку, что педагог знает его интересы не менее хорошо, чем свои собственные. В каждой конкретной ситуации используется свое подкрепление, ожидаемое обучающимся в данный момент. Поэтому так важно их своевременное выявление.

Седьмой этап предполагает осознание ребенком невозможности получения желаемого, что происходит при невыполнении инструкций педагога. На этом этапе также происходит работа с нежелательным поведением [4].

Подводя итог, стоит сказать, что результатом реализации вышеуказанных этапов станет самостоятельная инициатива ребенка с расстройствами аутистического спектра к сотрудничеству с педагогом.

Остановимся более подробно на вариантах применения руководящего контроля в практической деятельности. Например, это может быть «Невероятная пятибалльная шкала» (The Incredible 5-Point Scale, Buron & Curtis, 2010). Возможность использования данной шкалы педагогом заключается в визуализации ребенку с расстройствами аутистического спектра различных моделей поведения. Одним из таких вариантов может стать контроль голоса обучающихся на уроке: одни дети говорят слишком тихо, другие же – невероятно громко. Вышеуказанная шкала наглядно демонстрирует детям по 5-ти балльной шкале возможности использования собственного голоса.

Ранее мы говорили о наблюдении за предвестниками нежелательного поведения у обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Педагогу не стоит ждать, когда наступит подобное эмоциональное и физическое реагирование на ситуацию со стороны ребенка, рекомендуется действовать с опережением. Здесь может быть использован контроль с приближением. Передвигаясь по кабинету, педагог подходит к обучающемуся в том случае, если были замечены вышеуказанные признаки.

Руководящий контроль может осуществляться также и невербальными способами. Использование различных сигналов (подмигивание, кивок, жест пальцами и многое другое) существенно повышает эффективность взаимодействия обучающегося с педагогом и сверстниками.

Далее мы рассмотрим подход «С нетерпением жду...». Суть которого заключается в том, чтобы напомнить ребенку о приятных вещах, которые он получит после выполнения неинтересного задания. Особенно важен этот

подход, когда обучающийся совершенно не сосредоточен на занятии или присутствуют предвестники нежелательного поведения [2].

Более подробно нам хотелось бы остановиться на методе, который был предложен в 2014 году доктором Хенли, в котором также присутствует руководящий контроль.

Характерной особенностью данного метода является то, что для ребенка создается такая атмосфера, в которой он доволен, расслаблен и увлечен (ДРУ). Взаимодействие педагога и ребенка начинается не с требований, а увлекательной игры и интересного занятия.

Особое значение приобретает наблюдение за признаками, предвещающими нежелательное поведение. В случае их появления, рекомендуется отступить, дать возможность обучающемуся показать, что стоит за его действиями.

Важно исключить из взаимодействия с ребенком те требования, которые не являются существенными. В качестве примера можно привести стереотипное поведение: нет необходимости его блокировать, когда можно попросить обучающегося не совершать данные действия или попробовать переключить внимание на что-то интересное.

Особенно важно помнить о том, что подход доктора Хенли предполагает серьезное отношение к приоритетам ребенка. Желания обучающегося с расстройствами аутистического спектра должны быть значимы ровно также, как и желания взрослого.

В заключение хотелось бы отметить, что в настоящий момент в научной литературе присутствует достаточное количество вариантов использования руководящего контроля в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра, мы рассмотрели лишь часть из них. Данное обстоятельство подтверждает значимость формирования навыков сотрудничества, что повышает эффективность взаимодействия обучающихся младшего школьного возраста с РАС с педагогами и сверстниками в образовательном процессе.

Литература

1. Клинические рекомендации – Расстройства аутистического спектра – 2020 (14.08.2020) – Утверждены Минздравом РФ.
2. Джон О. Купер, Тимоти Э. Херон, Уильям Л. Хьюард. Прикладной анализ поведения. Пер. с англ. – М.: Практика, 2016. – 864 с.
3. Меннер М. Дж., Уоррен З., Уильямс А. Р. и др. Распространенность и характеристики расстройства аутистического спектра среди детей в возрасте 8 лет – Сеть мониторинга аутизма и нарушений развития, 11 сайтов, Соединенные Штаты, 2020. MMWR Surveillance Summ 2023;72 (№ SS-2): 1-14.
4. Шрамм, Р. Детский аутизм и АВА: АВА (Applied Behavior Analysis): терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения / Роберт Шрамм; пер. с англ. Измайловой-Камар; науч. ред. С. Анисимова. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2013. – 208 с.
5. Хенли Г. Взгляд на современную АВА Грега Хенли / Хенли Г. [Электронный ресурс] // Practical Functional Assessment: [сайт]. – URL: <https://practicalfunctionalassessment.files.wordpress.com/2020/12/todays-aba-russian-1.pdf> (дата обращения: 20.11.2023).

References

1. Clinical recommendations – Autism Spectrum Disorders – 2020 (08/14/2020) – Approved by the Ministry of Health of the Russian Federation.
2. John O. Cooper, Timothy E. Heron, William L. Heward. Applied behavior analysis. Translated from English. - M.: Praktika, 2016. - 864 p.
3. Menner M. J., Warren Z., Williams A. R. and others. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years - Autism and Developmental Disorders Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. MMWR Surveillance Summ 2023;72 (№ SS-2): 1-14.
4. Schramm, P. Childhood autism and ABA: ABA (Applied Behavior Analysis): therapy based on methods of applied behavior analysis / Robert Schramm; translated from English. Izmailova-Kamar; scientific ed. by S. Anisimov. Yekaterinburg: Rama Publishing, 2013. 208 p.
5. Henley G. A look at the modern ABA by Greg Henley / Henley G. [Electronic resource] // Practical Functional Assessment: [website]. - URL: <https://practicalfunctionalassessment.files.wordpress.com/2020/12/todays-aba-russian-1.pdf> (date of access: 11/20/2023).

ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ КАК ФАКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Бараненкова А.В.

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

**Научный руководитель – к.пс.н., доцент, доцент кафедры общей и
клинической психологии Смирнов Н.В.**

Аннотация. В статье представлены результаты исследования взаимосвязи жизнестойкости и адаптации у студентов медицинского вуза. В качестве показателя адаптации мы рассматривали участие в различных сферах деятельности университета (наука, творчество, спорт, волонтерство), а также отличную учебу. В исследовании приняли участие студенты 4 курса в количестве 51 человек. Исследование проводилось с помощью методики для экспресс-диагностики уровня адаптированности студентов к вузу М.С. Юркиной и А.А. Смирнова и методики диагностики жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д. Леонтьева).

Ключевые слова: *жизнестойкость, вовлеченность, контроль, принятие риска, социальная адаптация, дидактическая адаптация, профессиональная адаптация.*

RESILIENCE AS A FACTOR OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF STUDENTS IN A MEDICAL UNIVERSITY

Baranenkova A.V.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific advisor - PhD, Associate Professor, Associate Professor of the
Department of General and Clinical Psychology Smirnov N.V.**

Abstract. The article presents the results of a study of the relationship between resilience and adaptation among medical students. As an indicator of adaptation, we considered participation in various areas of university activity (science, creativity, sports, volunteering), as well as excellent academic performance. The study involved 51 fourth-year students. The study was conducted using a technique for express diagnostics of the level of adaptation of students to the M.S. university. Yurkina and A.A. Smirnov and methods for diagnosing vitality (S. Maddi, adapted by D. Leontyev).

Keywords: *resilience, involvement, control, risk taking, social adaptation, didactic adaptation, professional adaptation.*

Актуальность. Обучение в высшем учебном заведении сопровождается рядом нагрузок, а также постоянными изменениями условий функционирования и характера факторов среды учебного заведения. Способность приспосабливаться к меняющимся условиям внешней среды складывается в понятие «адаптация» [1]. От качества адаптации зависит скорость усвоения профессиональных знаний, и как следствие, профессиональное и личностное развитие студентов. Особый смысл приобретает изучение психологических детерминант адаптации студентов [3].

М.С. Юркина и А.А. Смирнов выделяют 3 компонента адаптации студента: социальная, дидактическая и профессиональная адаптация. Социальная адаптация отражает изменение социальной роли студента, усвоение норм, сложившихся в вузе. Дидактическая адаптация отражает приспособление к учебному ритму, методам и формы работы. Профессиональная адаптация подразумевает усвоение профессиональной роли [4].

Уровень жизнестойкости студентов тесным образом связан с характером протекания процесса адаптации [2]. Поэтому представляется важным изучение и коррекция жизнестойкости на этапе обучения в вузе.

Цель исследования – изучить взаимосвязь жизнестойкости и адаптации у студентов медицинского вуза.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие студенты 4 курса медицинского вуза, обучающиеся в количестве 51 человек, среди которых были обучающиеся факультетов: лечебное дело, стоматологический, медико-профилактическое дело и клинической психологии. Возраст участников от 20 до 23 лет. Выборка была поделена на 2 группы. В первую группу вошли студенты, адаптированные к условиям обучения, в количестве 30 человек. Вторая группа состояла из неадаптированных студентов в количестве 21 человек. Как показатель адаптации мы рассматривали участие в различных сферах деятельности университета (наука, творчество, спорт, волонтерство), а также отличную учебу. Степень адаптации исследовалась с помощью дополнительной методики.

Для проведения исследования были использованы следующие методики:

- Методика для экспресс-диагностики уровня адаптированности студентов к вузу М.С. Юркиной и А.А. Смирнова;
- Методика диагностики жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д. Леонтьева).

Статистическая обработка данных производилась с помощью критерия U-Манна-Уитни в программе statistica.

Исследование проводилось на базе Курского государственного медицинского университета.

Результаты. Статистическая обработка результатов диагностики уровня адаптированности выявила значимые различия по компонентам «Социальная адаптация» ($U=136,5$; $p=0,001$) и «Профессиональная адаптация» ($U=171$;

$p=0,006$). По компоненту «Дидактическая адаптация» статистических различий не было выявлено ($U=310$; $p=0,931$).

По результатам исследования с помощью методики диагностики уровня адаптированности студентов к вузу М.С. Юркиной и А.А. Смирнова выявлен более высокий средний показатель по шкалам «Социальная адаптация» и «Профессиональная адаптация» у студентов, активно участвующих в жизни университета, по сравнению с условно неадаптированными студентами. Шкала «дидактическая адаптация» находится на одинаковом уровне у обеих групп (рис.1).

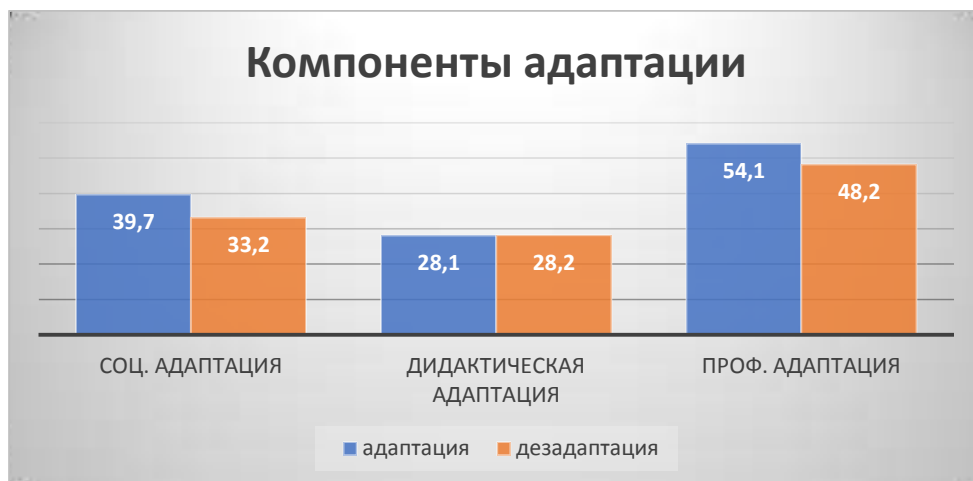


Рис. 1. Средние значения по компонентам адаптации

Социальная адаптация располагается на среднем уровне в группе условно адаптированных студентов и на низком – в группе условно неадаптированных. Это свидетельствует о том, что адаптированные студенты, в отличие от неадаптированных, смогли приспособиться к социальной роли студента, к нормам поведения в вузе. По шкале «дидактическая адаптация» выявлен средний уровень у всей выборки. Следовательно, студенты в средней степени приспособились к ритму и формам учебной работы. Несмотря на то, что профессиональная адаптация в группе адаптированных студентов выше, чем у неадаптированных, обе группы находятся в диапазоне средней степени. Это говорит о том, что все студенты, участвующие в исследовании, в средней степени адаптировались к своей профессиональной роли. Недостаток профессиональной адаптированности может быть по причине малого профессионального опыта.

В результате обработки данных, полученных с помощью методики диагностики жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д. Леонтьева), статистически значимых различий не было выявлено по параметрам «Вовлеченность» ($U=226$; $p=0,09$), «Контроль» ($U=280,5$; $p=0,515$), «Принятие риска» ($U=223,5$; $p=0,082$) и общему показателю жизнестойкости ($U=236,5$; $p=0,135$).

Диагностика жизнестойкости выявила следующие результаты: общий показатель жизнестойкости, а также ее компоненты, выше у адаптированных студентов, чем у неадаптированных (рис. 2).

Шкалы «Вовлеченность», «Контроль», «Принятие риска» и общий показатель жизнестойкости находятся в диапазоне среднего уровня в обеих группах студентов. Все участники исследования в средней степени вовлечены в происходящее в их жизни и получают удовольствие от своей деятельности. Студенты убеждены в том, что они способны влиять на результат своей деятельности, однако не в полной мере. Возможно, они учитывают факторы, не зависящие от них. Средний уровень по шкале «Принятие риска» говорит о том, что студенты не всегда готовы действовать, если не уверены в успехе. В данном случае речь идет о снижении активного усвоения знаний путем получения личного опыта. Такие результаты могут утверждать о том, что студенты осторожны и стараются не рисковать без необходимости.

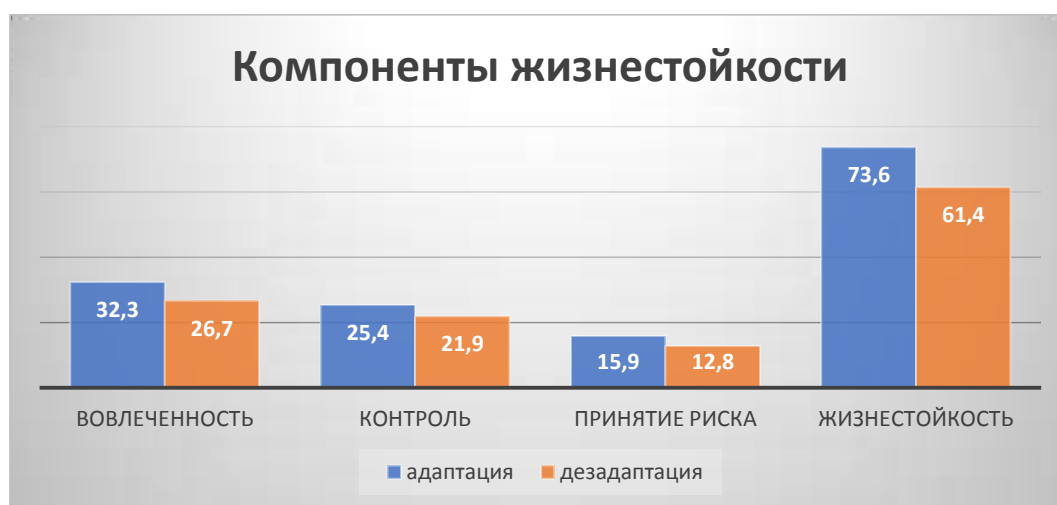


Рис. 2. Средние показатели по компонентам жизнестойкости

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют об отсутствии взаимосвязи жизнестойкости и адаптации студентов. У адаптированных и неадаптированных студентов выявлен средний уровень развития жизнестойкости и всех ее компонентов.

Литература

1. Корнева О.А. Понятие «социальная адаптация» в междисциплинарном дискурсе / О.А. Корнева, А.А. Бесчасная // Социально-гуманитарные знания. – 2022. – № 3. – С. 66-78.
2. Куликова Т.И. Взаимосвязь жизнестойкости и дезадаптивных схем у студентов разных возрастных групп / Т.И. Куликова, С.А. Филиппова, Н.А. Степанова // Перспективы науки и образования. – 2022. – № 1 (55). – С. 463-476.
3. Щербакова Т.Н. Адаптация как фактор повышения успешности студентов в условиях социокультурных и образовательных рисков / Т.Н. Щербакова, Х.Х. Тамасханова // Инновационная наука: психология, педагогика, дефектология. – 2021. – Т. 4. № 1. – С. 51-61.
4. Юркина М.С. Разработка и апробация методики для экспресс-диагностики уровня адаптированности студентов к вузу / М.С. Юркина, А.А. Смирнов // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. – 2015. – Т. 21. № 1. – С. 82-87.

References

1. Korneva O.A. The concept of "social adaptation" in interdisciplinary discourse / O.A. Korneva, A.A. Beschasnaya // *Socio-humanitarian knowledge*. - 2022. – No. 3. – pp. 66-78.
2. Kulikova T.I. The relationship of resilience and maladaptive schemes in students of different age groups / T.I. Kulikova, S.A. Filippova, N.A. Stepanova // *Prospects of science and education*. – 2022. – № 1 (55). – Pp. 463-476.
3. Shcherbakova T.N. Adaptation as a factor of increasing student success in conditions of socio-cultural and educational risks / T.N. Shcherbakova, H.H. Tamaskhanova // *Innovative science: psychology, pedagogy, defectology*. - 2021. – Vol. 4. No. 1. – pp. 51-61.
4. Yurkina M.S. Development and approbation of a technique for rapid diagnosis of the level of adaptation of students to higher education / M.S. Yurkina, A.A. Smirnov // *Bulletin of the Kostroma State University named after N.A. Nekrasov. Series: Pedagogy. Psychology. Social work. Juvenile studies. Sociokinetics*. - 2015. – vol. 21. No. 1. – pp. 82-87.

ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Безгина В.А.

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

**Научный руководитель - к.м.н., доцент, доцент кафедры психиатрии и
психосоматики Богусhevская Ю.В.**

Аннотация. В данном исследовании приводятся данные о состоянии психического статуса в пред- и послеоперационном периоде у больных общего хирургического профиля. Клинико-психологическим и психодиагностическим методами обследовано 20 пациентов, находящихся на лечении в БМУ «КОМКБ» г. Курск. В ходе исследования установлено, что в предоперационном периоде у пациентов наблюдалась клинически (39%) и субклинически (22%) выраженная тревога, клинически (30%) и субклинически (13%) выраженная депрессия. В послеоперационном периоде субклинически тревога проявляется у 14%, у оставшихся 86% тревоги не выявлено, у 6% пациентов выявлена субклинически выраженная депрессия.

Ключевые слова: хирургические больные, тревожность, депрессия, психический статус.

MENTAL STATUS OF SURGICAL PATIENTS

Bezgina V.A.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific advisor - PhD, Associate Professor, Associate Professor of the
Department of Psychiatry and Psychosomatics Bogushevskaya Yu.V.**

Abstract. This study provides data on the state of mental status in the pre- and postoperative period in patients with general surgical profile. Clinical, psychological and psychodiagnostic methods were used to examine 20 patients being treated at the BMU "KOMKB" in Kursk. The study found that in the preoperative period, patients had clinically (39%) and subclinically (22%) severe anxiety, clinically (30%) and subclinically (13%) severe depression. In the postoperative period, anxiety is subclinically manifested in 14%, in the remaining 86% anxiety was not detected, in 6% of patients subclinically pronounced depression was detected.

Keywords: anxiety, depression, mental status, surgical patients.

Введение. Хирургическое вмешательство всегда является стрессом для человека. Психоэмоциональное возбуждение – это важный и агрессивный

фактор, который сопровождает хирургическое вмешательство и не всегда адекватно учитывается хирургами и анестезиологами [3].

Сам факт хирургического вмешательства уже является сильным эмоциональным стрессом для пациента. Известно, что организм человека отвечает на стрессовые ситуации многообразными метаболическими нарушениями. В стрессовых ситуациях происходит мобилизация энергетических и пластических ресурсов организма: распад гликогена в печени приводит к повышению уровня глюкозы в крови, также происходит освобождение антидиуретического гормона [4,5].

Так же в стрессовых ситуациях происходит увеличение выработки адренкортикотропного гормона, за этим следует секреция стероидных гормонов надпочечниками, в следствие чего наблюдается подавление деятельности лимфоидных органов, вплоть до инволюции. Выше представленные факторы приводят к снижению иммунитета больного и препятствуют более быстрому восстановлению организма после хирургического вмешательства [6,8].

В отличие от терапевтической патологии, при которой стресс возникает вследствие длительно протекающего хронического заболевания, и изменение системы отношения личности происходит постепенно, в хирургической патологии выражен операционный стресс, который проявляется эмоциональными феноменами, в частности тревогой. Также в связи с осознанием факта болезни у пациентов могут развиваться нозогенные депрессии [1,2].

Психические факторы могут изменять клиническую картину хирургической патологии, создавать проблемы в коммуникации, формировать неадекватные реакции на болезнь и изменять течение послеоперационного периода [7].

Цель исследования. Изучение психического статуса у пациентов хирургического профиля в пред- и послеоперационном периоде.

Материалы и методы исследования. Для оценки уровня стрессоустойчивости можно использовать шкалу Холмса и Рэя. Для оценки уровня тревожности и депрессии применяют Госпитальную Шкалу Тревоги и Депрессии (HADS).

Шкала Холмса и Рэя создана американскими психологами в конце 70-х годов 20 века. Было проведено крупное исследование всевозможных стрессоров – событий в жизни человека, которые могли спровоцировать изменение психического и физического состояния пациента. Они пришли к выводу, что развитие психических и физических болезней могут обуславливать определенные изменения в жизни человека. Просуммировав баллы шкалы за последний год, можно судить о уровне стресса.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии была разработана Зигмондом и Снайтом в 1983 году. С ее помощью может выявить уровень клинически значимой тревоги и депрессии у амбулаторных пациентов, также провести дифференциальную диагностику между тревогой и депрессией. Шкала

представляет собой самооценочный опросник, который состоит из двух частей: субшкала тревоги и субшкала депрессии.

В данном исследовании было выполнено клинико-психологическое и психодиагностическое обследование 20 пациентов общего хирургического профиля, находившихся на лечении в БМУ «КОМКБ» г. Курск.

Результаты. В результате выполненного исследования установлено, что пациенты в хирургическом стационаре до операции подвержены клиническому (39%) и субклиническому (22%) выраженному уровню тревоги. В послеоперационном периоде тревога проявляется субклинически (14%), тревоги не выявлено у оставшихся пациентов (86%).

До хирургического вмешательства наблюдается клинически (30%) и субклинически (13%) выраженная депрессия. В послеоперационном периоде выражена субклиническая депрессия у 6% пациентов, у остальных 94% депрессии не выявлено.

Уровень стрессоустойчивости у 86% опрошенных пациентов высокий, у 10% наблюдается пороговый уровень и у 4% низкий.

Заключение. Таким образом, полученные данные показывают, что хирургическое вмешательство значительно влияет на психический статус человека. Определение уровня тревоги и депрессии не является обязательным в обследовании пациентов, однако считается важным для профилактики послеоперационных осложнений, более скорого восстановления после операции и ее положительный исход.

Литература

1. Баранская, Л. Т. Психологические особенности течения послеоперационного периода у пациентов плановой и неотложной гастроэнтерологической хирургии // The science: theory and practice. – Prague: Publishing House «Education and Science», 2005. – Vol. 13: medicine. – P. 14 – 18.
2. Богушевская Ю. В., Мальцева А. А. Ранняя диагностика психологических механизмов формирования органических и функциональных расстройств ЖКТ // Университетская наука: взгляд в будущее. – 2016. – С. 205 – 208.
3. Недуруева Т. В., Демина Д. С., Павлова Л. Е. Типология медицинской деятельности врачей // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход. – 2014. – С. 179 – 184.
4. Пастух И. А., Феоктистова Е. В., Протопопова М. А. Психологические особенности больных коморбидными рекуррентными аффективным и паническим расстройством // Сибирский психологический журнал. – 2021. – № 80. – С.128 – 145.
5. Погосов А. В., Богушевская Ю. В. Проблема соматизированных расстройств: клиника, непрофильное обращение за медицинской помощью, психообразование // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2019. – № 3. – С. 64-72. – DOI 10.31363/2313-7053-2019-3-64-72.
6. Сачук, В. С. Психологический анализ психического статуса пациентов в предоперационный период // Здоровье населения и качества жизни. – 2020. – С. 119 – 126.
7. Тарасевич, Е. В. Связь тревоги и депрессии с общесоматическими заболеваниями / Е. В. Тарасевич // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2012. – №2. – С. 123 – 130.
8. Фомин А. В., Кирпиченко А. А., Фомин Ф. А. Тревога и депрессия у пациентов в хирургическом стационаре // Психиатрия и наркология. – 2012. – №1. – С. 139 – 145.

References

1. Baranskaya, L. T. Psychological features of the course of the postoperative period in patients with planned and emergency gastroenterological surgery // The science: theory and practice. – Prague: Publishing House "Education and Science", 2005. – Vol. 13: medicine. – P. 14-18.
2. Bogushevskaya Yu. V., Maltseva A. A. Early diagnosis of psychological mechanisms of formation of organic and functional disorders of the gastrointestinal tract // University science: a look into the future. – 2016. – pp. 205 – 208.
3. Neduruyeva T. V., Demina D. S., Pavlova L. E. Typology of medical activity of doctors // Psychology of health and disease: clinical and psychological approach. – 2014. – pp. 179-184.
4. Pastukh I. A., Feoktistova E. V., Protopopova M. A. Psychological characteristics of patients with comorbid recurrent affective and panic disorder // Siberian Psychological Journal. – 2021. – No. 80. – pp.128 – 145.
5. Pogosov A.V., Bogushevskaya Yu. V. The problem of somatized disorders: clinic, non-core medical treatment, psychoeducation // Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev. - 2019. – No. 3. – pp. 64-72. – DOI 10.31363/2313-7053-2019-3-64-72.
6. Sachuk, V. S. Psychological analysis of the mental status of patients in the preoperative period // Public health and quality of life. - 2020. – pp. 119 – 126.
7. Tarasevich, E. V. The connection of anxiety and depression with general somatic diseases / E. V. Tarasevich // Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology. - 2012. – No.2. – pp. 123 – 130.
8. Fomin A.V., Kirpichenko A. A., Fomin F. A. Anxiety and depression in patients in a surgical hospital // Psychiatry and narcology. - 2012. – No. 1. – pp. 139 – 145.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ И ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КОГНИТИВНОЙ, ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИАГНОЗОМ ТУБЕРОЗНЫЙ СКЛЕРОЗ

Благодарова М.В.

*ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва,
Российская Федерация*

***Научный руководитель - д.пс.н., профессор, кафедра клинической
психологии ИКПСР Троицкая Л.А.***

Аннотация. В статье представлены результаты исследования когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферы детей с диагнозом туберозный склероз с позиции нейропсихологического и патопсихологического подхода. Туберозный склероз относится к группе орфанных генетических заболеваний, отличающихся широким спектром клинических проявлений и прогрессирующим течением. Со стороны нарушений ЦНС данный диагноз сопровождается эпилепсией, аутизмом, когнитивными и поведенческими нарушениями различной степени выраженности [1,5]. В экспериментально-исследовательской работе представлены данные о неравномерном характере снижения когнитивных функций у детей с туберозным склерозом и влиянии степени тяжести заболевания на протекание психических процессов.

Ключевые слова: *туберозный склероз, дети, подростки, детская нейропсихология, детская патопсихология, нарушения психического развития, поведенческие нарушения, генетическая патология.*

NEUROPSYCHOLOGICAL AND PATHOPSYCHOLOGICAL APPROACH TO ASSESSING THE COGNITIVE, BEHAVIORAL AND EMOTIONAL SPHERE IN CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE WITH A DIAGNOSIS OF TUBEROUS SCLEROSIS

Blagodarova M.V.

*Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov
Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the
Russian Federation, Moscow, Russian Federation*

**Scientific advisor - Doctor of Ps.n., Professor, Department of Clinical
Psychology of the IPPSR Troitskaya L.A.**

Abstract. The article presents the results of a study of the cognitive, emotional and behavioral sphere of children diagnosed with tuberous sclerosis from the perspective of a neuropsychological and pathopsychological approach. Tuberous sclerosis belongs to a group of orphan genetic diseases characterized by a wide range of

clinical manifestations and a progressive course. In terms of central nervous system disorders, this diagnosis is accompanied by epilepsy, autism, cognitive and behavioral disorders of varying severity [1,5]. The experimental research work presents data on the uneven nature of the decline in cognitive functions in children with tuberous sclerosis and the influence of the severity of the disease on the course of mental processes.

Keywords: *tuberous sclerosis, teenagers, pediatric neuropsychology, pediatric pathopsychology, mental development disorders, behavioral disorders, genetic pathology.*

Актуальность. В 85% случаев туберозного склероза отмечаются нарушения со стороны ЦНС, представленные эпилепсией, аутизмом, когнитивными и поведенческими нарушениями [1,5]. В 50% диагностируемых случаях, сопутствующим диагнозом является умственная отсталость различной степени выраженности. Неравномерный характер снижения когнитивных функций затрудняет возможности выявления специфических для данного генетического синдрома когнитивных и поведенческих нарушений. В отечественной литературе психологический аспект данного заболевания – с точки зрения нейропсихологического подхода, мало изучен. Применение нейропсихологического подхода к диагностике сферы общения, эмоционально-волевой, двигательной сферы, речевой деятельности, предметно-конструктивного праксиса и игровой деятельности позволяет выявлять зоны уязвимости в развитии детей с туберозным склерозом [4,5].

Целью исследования является количественная и качественная оценка когнитивной, поведенческой и эмоциональной сферы детей с диагнозом туберозный склероз с учетом возрастного фактора и умственного развития при нейропсихологическом и патопсихологическом подходе исследования.

Методы исследования:

1. Теоретические: подбор, анализ, синтез, обобщение источников литературы.

2. Эмпирические: беседа, наблюдение, метод «Профиль психического развития», разработанный Троицкой Л.А., Малаховой Н.Е. и др., для детей с умственной недостаточностью, позволяющий дать количественную и качественную оценку состоянию отдельных сфер психической деятельности (сферы общения, эмоционально-волевой, двигательной сферы, речевой деятельности, предметно-конструктивного праксиса и игровой деятельности), комплекс методик общего нейропсихологического исследования, разработанный А.Р. Лурия и адаптированных для детского возраста [5].

3. Математическая и статистическая обработка: непараметрический критерий U Манна-Уитни для независимых выборок.

Исследование проводилось на базе «Научно-исследовательского клинического института педиатрии» ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России в отделении психоневрологии (ПНО-1). Выборку составили суммарно 23 ребенка с диагнозом туберозный склероз.

Дети с диагнозом туберозный склероз были разделены на две группы в соответствии с наличием сопутствующего диагноза умственная отсталость.

- Экспериментальная группа – дети с диагнозом туберозный склероз, выставленным по МКБ -10/11 (Q85.1) и диагнозом умственной отсталостью, выставленной по МКБ-10/11 (F70-F79) стационарное лечение в клинике. «TSC2»

- Контрольная группа – дети с диагнозом туберозный склероз, выставленным по МКБ -10 (Q85.1) , без диагноза умственная отсталость (F70-F79), стационарное лечение в клинике. «TSC1», посещение массовых общеобразовательных учреждений города Москвы «TSC1»

Результаты исследования

Учитывая, что в условной возрастной норме оценка по каждой из сфер близится к 3 баллам, можно отметить, что в обеих группах детей 8-13 лет: экспериментальной и контрольной отмечается снижение показателей по всем сферам психической деятельности.

В группе детей с туберозным склерозом и умственной отсталостью (tsc-2) нарушения познавательной деятельности более выражены по сравнению с группой детей с туберозным склерозом без умственной отсталости. (см. рисунок 1)

На первый план в группе детей с **туберозным склерозом с умственной отсталостью 8-13 лет** выступают следующие особенности психической деятельности:

- Нарушение предметно-конструктивной деятельности, проявляющиеся в трудностях понимания задания, неспецифических манипуляциях с предметами, осуществлении процессов обобщения с опорой на второстепенные и ситуативные признаки.

- Нарушения в сфере речевой деятельности, проявляющиеся в эхолалиях, нарушениях номинативной функции речи, сниженной речевой инициативы, трудностях понимания ситуативной, внеситуативной речи и логико-грамматических конструкций, бедности лексического словаря.

- Недостаточность двигательных функций, проявляющаяся в нарушении серийной организации движений, моторной неловкости, несформированности навыков письма, несформированности пространственной организации движений.

- Расстройства эмоционально-волевой сферы, проявляющиеся в общей отрешенности детей, в ряде случаев отмечались эмоциональные вспышки негативного спектра на момент утомления психической деятельности.

На первый план в группе детей с **туберозным склерозом без умственной отсталости 8-13 лет** выступают особенности психической деятельности:

- Недостаточность в сфере речевой деятельности, проявляющиеся в нарушениях номинативной стороны речи, трудностях понимания логико-грамматических (предложных) конструкций, бедности лексического словаря.

- Расстройства двигательных функций, проявляющиеся в нарушениях серийной организации движений , отсутствии плавности

движений, нарушениях пространственной организации движений, сложностях выполнения одновременных движений правой и левой рукой (нарушение межполушарного взаимодействия)

– Нарушения в предметно-конструктивной деятельности, проявляющиеся в трудностях зрительно-конструктивной деятельности (рисование по памяти трехмерного объекта)

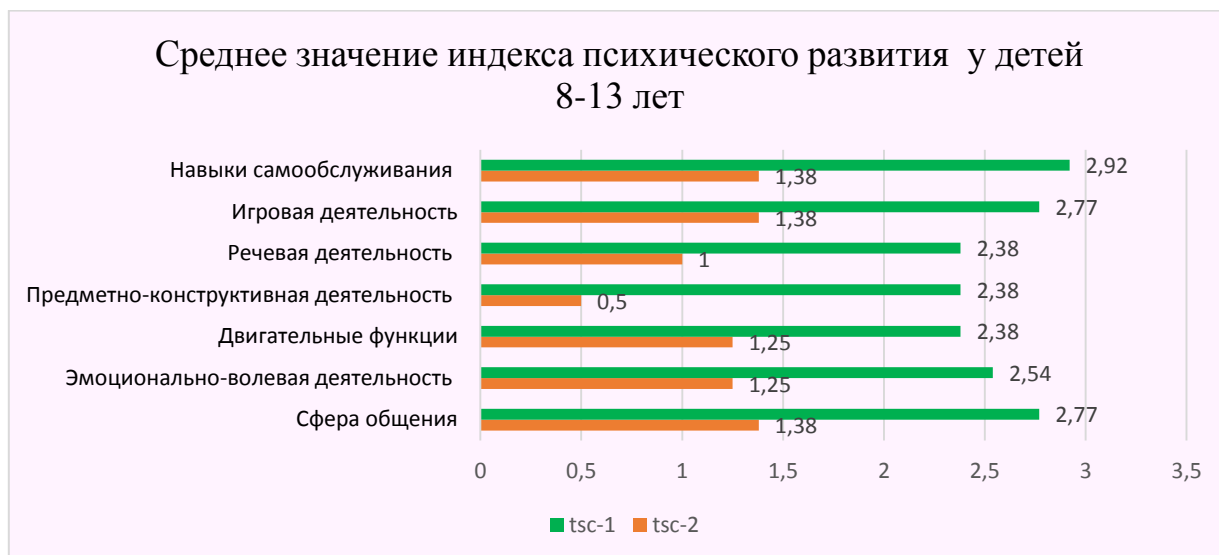


Рис.1. Среднее значение индекса психического развития у детей 8-13 лет

Сравнение среднего значения индекса развития детей 8-13 лет наглядно демонстрирует различия (на уровне значимости $\alpha < 0,05$) во всех сферах психической деятельности между детьми с туберозным склерозом и умственной отсталостью и детьми туберозным склерозом без умственной отсталости (см. таблицу 1)

Таблица 1. Различия показателей психической деятельности в двух группах ($\alpha=0,05$), p-value

Сфера общения	0,0006
Эмоционально-волевая сфера	0,0009
Двигательные функции	0,0030
Предметно-конструктивная деятельность	0,0003
Речевая деятельность	0,0003
Игровая деятельность	0,0009
Навыки самообслуживания	0,0003

Вывод. По результатам нейропсихологического обследования детей группы 8-13 лет с туберозным склерозом выявленный нейропсихологический дефицит, обусловлен функциональной недостаточностью височно-теменно-затылочных отделов коры головного мозга, несформированностью премоторных и префронтальных отделов головного мозга.

У детей обеих групп с туберозным склерозом отмечается снижение нейродинамического компонента психической деятельности, неравномерность энергетического тонуса и мозговой активации, проявляющаяся в

недостаточности произвольного внимания, темпе выполнения задания и общей работоспособности вследствие функциональной недостаточности глубинных структур мозга [2,3].

Литература

1. Дорофеева М.Ю., Белоусова Е.Д., Пивоварова А.М. Рекомендации по диагностике и лечению туберозного склероза. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова 2014; 114 (3): 58–74 с.
2. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста. – СПб., 2008. – 288 с.
3. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте - М.: Академия, 2002. – 232 с.
4. Троицкая Л.А. Нейропсихологический дефицит у детей и подростков с генетическими синдромами. Медицинская (клиническая) психология: традиции и перспективы (К 85-летию Юрия Федоровича Полякова). М: Московский городской психолого-педагогический университет: ФГБУ «Научный центр психического здоровья» РАМН 2013; С.188–199.
5. Троицкая Л.А., Малахова Н.Е., Дорофеева М.Ю. /Особенности развития высших психических функций у детей с туберозным склерозом. Российский вестник перинатологии и педиатрии 2017, С. 100-109.

References

1. Dorofeeva M.Yu., Belousova E.D., Pivovarova A.M. Recommendations for the diagnosis and treatment of tuberous sclerosis. Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov 2014; 114 (3): 58-74 p.
2. Mikadze Yu.V. Neuropsychology of childhood. – St. Petersburg, 2008. – 288 p.
3. Semenovich A.V. Neuropsychological diagnosis and correction in childhood - M.: Academy, 2002. – 232 p.
4. Troitskaya L.A. Neuropsychological deficiency in children and adolescents with genetic syndromes. Medical (clinical) psychology: traditions and prospects (For the 85th anniversary of Yuri Fedorovich Polyakov). Moscow City Psychological and Pedagogical University: FSBI "Scientific Center of Mental Health" RAMS 2013; pp.188-199.
5. Troitskaya L.A., Malakhova N.E., Dorofeeva M.Yu. /Features of the development of higher mental functions in children with tuberous sclerosis. Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics 2017, pp. 100-109.

К ВОПРОСУ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ КГМУ (ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ)

Богушевская А.А.

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

**Научный руководитель - к.м.н., доцент, и.о. зав. кафедрой общей гигиены
Шепелева О.М.**

Аннотация. В настоящей публикации показана актуальность изучения вопросов профилактики нарушений зрения у обучающихся в высших учебных заведениях, которые связаны с возрастающим объемом учебной информации, особое внимание уделяется психологическим аспектам.

Ключевые слова: нарушения зрения у обучающихся, вопросы профилактики

ON THE ISSUE OF PREVENTION VISUAL IMPAIRMENTS IN KSMU STUDENTS (PSYCHOLOGICAL ASPECTS)

Bogushevskaya A.A.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific advisor - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Acting
Head of the Department of General Hygiene Shepeleva O.M.**

Abstract. this publication shows the relevance of studying the issues of preventing visual impairment among students in higher educational institutions, which are associated with an increasing volume of educational information, special attention is paid to psychological aspects.

Keywords: visual impairment in students, prevention issues

Формирование здорового образа жизни остается приоритетной задачей образовательного процесса в медицинском вузе [3,5,6]. Актуальность настоящего исследования определяется проявляющейся в последние десятилетия тенденцией к увеличению частоты нарушений зрения среди школьников выпускных классов и студентов вузов [1,2,4]. Это связано с большим объемом учебной информации, необходимостью подготовки к вступительным испытаниям в высшие учебные заведения, а также возрастающим использованием цифровых образовательных технологий. Помимо этого часы досуга молодежь чаще проводит «за экраном» гаджетов, что создает дополнительную нагрузку на органы зрения.

Необходимость разработки рекомендаций профилактической направленности для студентов-медиков является целью предстоящего исследования, особое внимание при этом следует обратить на психологическую

составляющую. Нами предполагается, что в профилактике расстройств зрения у студентов вуза существенную роль играют психологические аспекты, такие как сформировавшиеся и прочно закрепившиеся поведенческие стереотипы (постоянное использование смартфонов не только для получения информации), несоблюдение режима нагрузки и отдыха для глаз, пренебрежительное отношение к рекомендациям врачей-офтальмологов и др.

Объектом исследования выступило наличие нарушений зрения у студентов-медиков первого курса КГМУ, предметом изучения стала эффективность выполнения комплекса профилактических рекомендаций. Опрос студентов-первокурсников КГМУ показал наличие проблем со зрением у 25%. Это результат не только общеизвестных факторов риска нарушений зрения, но и длительного взаимодействия с монитором компьютера, возрастающим объемом учебной информации, эмоционального напряжения в связи с прошедшими вступительными экзаменами. У 90 % первокурсников время, проведенное за экраном компьютера, смартфона и других электронных носителей информации составляет более 5-х часов в сутки. Кроме использования их в качестве источников учебной информации (около 2 ч 40 минут в сутки), выявлены сформировавшиеся поведенческие стереотипы проводить время в социальных сетях, участвовать в онлайн играх, просматривать shorts без определенных поисковых запросов. У 56% опрошенных после основного учебного времени в школе дополнительные занятия с репетиторами проходили в дистанционном формате. Практически 100% принявших участие в исследовании студентов были осведомлены о необходимости соблюдать режим отдыха для глаз и выполнять профилактические упражнения. Факты пренебрежительного отношения к профилактике расстройств зрения могут отражать снижение интереса к возможным нарушениям, неполного осознания перспектив, недооценке возможных последствий повышенных нагрузок на органы зрения.

Переходя к рекомендациям профилактической направленности, следует в первую очередь сделать акцент на выработке правильного режима работы за экраном любого электронного устройства: делать активные паузы, переключаться на другие виды деятельности. Необходимо несколько раз в течение 60 минут работы переводить взгляд на расположенные вдали объекты. При назначении врача-офтальмолога использовать очки для работы с компьютером, а также линзы, принцип действия которых заключается в получении высокой четкости изображения за счет отражения синего цвета и повышения комфортности зрения.

Не следует пренебрежительно относиться к так называемому зрительному режиму (правило «20-20-20»). Через каждые 20 минут рекомендуется в течение 20 секунд смотреть на объекты на расстоянии 20 футов (6 метров). С целью закрепления правильного режима можно установить напоминания в заметках смартфона или будильник с соответствующим интервалом времени. Для профилактики развития синдрома цифрового

напряжения глаз во время работы за компьютером рекомендуется чаще моргать, смыкание век препятствует пересыханию склеры.

Прописной истиной является правильная организация рабочего места за экраном, который должен быть расположен на расстоянии не менее 45 см, угол зрения должен быть направлен на 20 градусов ниже глаз, что подразумевает ортопедически более правильное вертикальное положение тела. Для оптимальной работы следует настроить размер и цвет текста, отрегулировать цветовую температуру монитора. Ежедневное выполнение комплекс упражнений для глаз М.С. Норбекова и зарядка для глаз по В.Г. Жданову, наличие в рационе питания продуктов, содержащих витамины А, С, В1, В2, позволят снизить вредное воздействие от использования электронных устройств.

Таким образом, высокий уровень учебной нагрузки, продолжительная работа за компьютером, частое использование смартфонов и гаджетов во время досуга подчеркивают актуальность психологических аспектов серьезной проблемы – нарушений зрения у студентов первого курса вуза. Это, в первую очередь, сформировавшиеся и укрепившиеся стереотипы несоблюдения режима нагрузки на органы зрения, отсутствие перерывов в работе, пренебрежение рекомендациями в использовании смартфонов и гаджетов.

Литература

1. Баранов, В.И. Профессиональное волонтерство в развитии компетенций профилактической деятельности будущего врача / Баранов В.И., Ярошенко А.С., Новикова А.А., Ярмamedов Д.М., Полякова Е.Ю., Сальникова Е.С., Бекетова М.В. // В сборнике: Материалы I Всероссийского молодежного Форума студенческих отрядов медицинских и фармацевтических вузов России. 2016. С. 9-12.
2. Климкин, А.С. Комплексный подход в лечении миопии у детей / А.С. Климкин, М.В. Медведева // В сборнике: Актуальные вопросы современной медицины. материалы 72-й итоговой научной конференции молодых ученых и студентов Дальневосточного государственного медицинского университета с международным участием. Дальневосточный государственный медицинский университет. 2015. С. 317-319.
3. Кузнецова, А.А. Психолого-педагогические условия формирования позитивной я-концепции студентов / Кузнецова А.А., Никитина Е.А., Запесоцкая И.В., Недуруева Т.В. Курск, 2019.
4. Медведева, М.В. Комплексное лечение близорукости у детей / Медведева М.В., Маркова Е.В. // Методические рекомендации для студентов, интернов и ординаторов по специальности «Офтальмология» / Курск, 2016.
5. Ряднова, В.А. Гигиеническое воспитание населения как приоритетная задача работы волонтеров-медиков / Ряднова В.А., Яковлева Е.А., Черных А.М., Данилова А.В./ В сборнике: Подготовка медицинских кадров и цифровая образовательная среда. материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 84-й годовщине КГМУ. Под редакцией В.А. Лазаренко, П.В. Калуцкого, Н.Б. Дрёмовой, А.И. Овод, Н.С. Степашова. 2019. С. 520-523.
6. Самооценка качества жизни и сформированности здорового образа жизни студентов-медиков/ Шепелева О.М., Лазурина Л.П., Куркина М.П., Маль Г.С., Доценко В.А., Завидовская К.В./ Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Управление, вычислительная техника, информатика. Медицинское приборостроение. 2023. Т. 13. № 2. С. 112-124.

References

1. Baranov, V.I. Professional volunteering in the development of competencies of preventive activities of a future doctor / Baranov V.I., Yaroshenko A.S., Novikova A.A., Yarmamedov D.M., Polyakova E.Yu., Salnikova E.S., Beketova M.V. // In the collection: Materials of the I All-Russian Youth Forum of student groups of medical and pharmaceutical universities of Russia. 2016. pp. 9-12.
2. Klimkin, A.S. An integrated approach in the treatment of myopia in children / A.S. Klimkin, M.V. Medvedeva // In the collection: Topical issues of modern medicine. materials of the 72nd final scientific conference of young scientists and students of the Far Eastern State Medical University with international participation. Far Eastern State Medical University. 2015. pp. 317-319.
3. Kuznetsova, A.A. Psychological and pedagogical conditions for the formation of a positive self-concept of students / Kuznetsova A.A., Nikitina E.A., Zapesotskaya I.V., Nedurueva T.V. Kursk, 2019.
4. Medvedeva, M.V. Complex treatment of myopia in children / Medvedeva M.V., Markova E.V. // Methodological recommendations for students, interns and residents in the specialty "Ophthalmology" / Kursk, 2016.
5. Ryadnova, V.A. Hygienic education of the population as a priority task of the work of medical volunteers / Ryadnova V.A., Yakovleva E.A., Chernykh A.M., Danilova A.V./ In the collection: Training of medical personnel and the digital educational environment. materials of the International scientific and Practical conference dedicated to the 84th anniversary of KSMU. Edited by V.A. Lazarenko, P.V. Kalutsky, N.B. Dremova, A.I. Ovod, N.S. Stepashov. 2019. pp. 520-523.
6. Self-assessment of the quality of life and the formation of a healthy lifestyle of medical students/ Shepeleva O.M., Lazurina L.P., Kurkina M.P., Mal G.S., Dotsenko V.A., Zavidovskaya K.V./ Izvestia of the Southwestern State University. Series: Management, computer engineering, computer science. Medical instrumentation. 2023. Vol. 13. No. 2. pp. 112-124.

КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ СТРУКТУРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СХЕМЫ ТЕЛА У МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ (ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ)

Бондарева Е.Ю.

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

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

Аннотация. В научной статье представлена концептуальная модель исследования структурной организации схемы тела у младших подростков с легкой степенью умственной отсталости. Основу модели составляет взаимосвязь уровней схемы тела в норме с мозговым субстратом и функциями, доступными для выполнения на каждом из четырех уровней. А также, продемонстрированы (с опорой на проведенное исследование младших подростков с легкой степенью умственной отсталости) нарушенные и сохранные звенья схемы тела.

Ключевые слова: *умственная отсталость, схема тела, младшие подростки с умственной отсталостью, образ тела, структурная организация, пространственные представления, представления о своем теле, концептуальная модель.*

CONCEPTUAL MODEL OF STUDYING THE STRUCTURAL ORGANIZATION OF THE BODY SCHEME IN YOUNGER ADOLESCENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES (MILD DEGREE OF MENTAL RETARDATION)

Bondareva E.Y.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

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

Abstract. The scientific article presents a conceptual model for studying the structural organization of the body diagram in young adolescents with mild mental retardation. The basis of the model is the relationship between the levels of the normal body diagram and the brain substrate and functions available for execution at each of the four levels. And also, it was demonstrated (based on a study of younger adolescents with mild mental retardation) disrupted and intact parts of the body diagram.

Keywords: *mental retardation, body diagram, young adolescents with mental retardation, body image, structural organization, spatial representations, ideas about one's body, conceptual model.*

Схема тела – это четырехуровневая система, конструируемая различными отделами головного мозга: начиная от подкорковых структур, мозолистого тела и заканчивая зоной ТРО. Она является первичной чувственной основой пространственных представлений человека – внутренней моделью тела [3 Никишина]. Через ощущения, поступающие от рецепторов, восприятие частей тела и определение его границ, совокупности знаний о расположении в пространстве, диапазонов подвижности системных звеньев, схема тела закладывает такие функции, как стратегии оптико-пространственной деятельности и пространственный гнозис [3]. По мнению Г. Хэда, схема тела является системой, преобразующей сигналы рецепторов в информацию, необходимую для восприятия собственного тела, а также, для планирования движений [1].

В контексте схемы тела необходимо рассмотреть два основных блока этой системы:

1. Первый, который включает работу рецепторов тела, сенсорные стимулы и их первичную переработку во II блоке мозга. Именно здесь происходит формирование трехмерного образа тела – от рецепторов до мозгового субстрата на основе поступившей сенсорной информации. Данный образ хранится в кратковременной памяти.

2. Второй блок, содержащий информацию о статическом образе тела. Он осуществляет контроль выполнения движений, сопоставляя его с динамическим образом. Регулируется III функциональным блоком мозга и хранится в долговременной памяти [2].

При несовпадении информации статического образа и выполненного движения, система возвращается на предыдущий этап – происходит сличение образа действия с имеющимся результатом, и повторяется новое отрегулированное действие.

Более подробная структурная организация представлена четырьмя уровнями [5], которые располагаются в порядке иерархии: от простейшего к самому сложному.

Первый уровень чувствительного восприятия - основа – поверхностная и глубокая чувствительность. Именно с ощущений ребенок начинает воспринимать окружающую действительность и собственное тело: болевая, температурная и другие виды чувствительности. Также, ощущения, исходящие от кожи и мышц, мы исследуем с помощью циркуля Вебера, «локализация прикосновений», «перенос угла руки» [4]. Данный уровень обеспечивает целостность восприятия собственного тела и, как следствие, более точный «образ тела» и схему тела [8; 5].

В норме, на следующем этапе происходит преобразование ощущений, исходящих от рецепторов, в единую систему координат, и на субстрате

вторичных полей коры головного мозга формируются представления о собственном теле.

Информация предыдущего уровня используется для третьего звена системной организации схемы тела - выполнение движений относительно тела. На данном уровне головной мозг использует не только информацию от рецепторов тела, но и оперирует с такими величинами, как длина кинематических звеньев, их количество, подвижности суставов, положение центра массы тела и другие [2].

Онтогенетически более поздно формируется высший уровень – пространственные представления. На данном уровне мозг оперирует более сложными многозвеньевыми параметрами: пространственные взаимоотношения, стратегии оптико-пространственной деятельности, статическом образе схемы тела, а также, происходит сравнение реальной афферентации с ожидаемой, что контролируется третьим блоком мозга [4].



Рис.1. Концептуальная модель исследования структурной организации схемы тела у младших подростков в норме

Таким образом, схема тела состоит из информации, упорядоченной в структурную организацию: информация о различных видах чувствительности, представления о теле, вербализация частей тела, о динамических характеристиках. К ним можем отнести различные положения тела в пространстве (справа-слева), изменения, происходящие с частями тела.

Следовательно, схема тела выполняет функцию координации сигналов от экстеро-, интеро- и проприорецепторов, восприятия собственного тела, регуляции и поддержания позы субъекта, организацию движений относительно тела и действий с предметами.

По исследованиям М.Л. Симмел (1966) известно, что рубеж формирования схемы тела в норме – 9-10 лет при сглаженной работе различных видов чувствительности и моторного компонента [9].



Рис.2. Концептуальная модель исследования структурной организации схемы тела у младших подростков с интеллектуальными нарушениями (легкая степень умственной отсталости)

Как известно, при умственной отсталости наблюдается диффузное поражение головного мозга, что влияет на когнитивные способности ребенка, и как следствие, запаздывание в общем развитии. Возрастной диапазон (младшие подростки) выбран с учетом задержанного развития и возможности насколько можно конечного формирования схемы тела.

С учетом нозологии «умственная отсталость» мы определяем трудности или недоступность выполнения нейропсихологических проб на этапе построения движений относительно схемы тела с дальнейшим отсутствием контроля собственных действий.

Литература

1. Войтик Т. Н. Специфика ориентировки в схеме собственного тела дошкольников с задержкой психического развития // Российский психологический журнал. 2010. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-orientirovki-v-sheme-sobstvennogo-tela-doshkolnikov-s-zaderzhkoj-psihicheskogo-razvitiya> (дата обращения: 09.11.2023).
2. Левик Ю. С. Система внутреннего представления в управлении движениями и организации сенсомоторного взаимодействия. Тема диссертации и автореферата по ВАК РФ 03.00.13. 2006.196 с.
3. Лысых А.А. Взаимосвязь структурных параметров схемы тела в младшем подростковом возрасте.

4. Молчанова Л.Н., Блинова К.В. Особенности схемы тела у слабослышащих детей младшего школьного возраста. Клиническая и специальная психология 2021. Том 10. № 2. С. 76–94.
5. Молчанова Л.Н., Рябыкина А.И. Исследование структурной организации схемы тела у ребенка младшего школьного возраста с нарушением зрительного анализатора по типу тотальной слепоты: клинический случай. С. 190 - 193.
6. Никишина В.Б., Лазаренко В.А., Петраш Е.А. и др. Нарушение схемы тела при менингиомах теменно-затылочной области. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2016. Том 116. № 12. С. 20–24. DOI: 10.17116/jnevro201611612120-24
7. Шапиро М.Б. К вопросу об анозогнозии. Одесский медицинский журнал. -1929. -№2-4.-С. 113-118.
8. Schilder P. The image and appearance of the human body. – New York: International Universities Press, 1978. – 250 с.
9. Simmel M.L. Developmental Aspects of the Body Scheme // Child Development. -1966. - Vol. 37, № 1. - P. 83-95.

References

1. Voitik T. N. The specifics of orientation in the scheme of the own body of preschoolers with mental retardation // Russian Psychological Journal. 2010. No.4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-orientirovki-v-sheme-sobstvennogo-tela-doshkolnikov-s-zaderzhkoy-psihicheskogo-razvitiya> (date of reference: 11/19/2023).
2. Levik Yu. S. The system of internal representation in motion control and organization of sensorimotor interaction. The topic of the dissertation and abstract on the Higher Attestation Commission of the Russian Federation 03.00.13. 2006.196 p.
3. Lysykh A.A. The relationship of the structural parameters of the body schema in early adolescence.
4. Molchanova L.N., Blinova K.V. Features of the body scheme in hearing-impaired children of primary school age. Clinical and Special Psychology 2021. Volume 10. No. 2. pp. 76-94.
5. Molchanova L.N., Ryabykina A.I. Study of the structural organization of the body schema in a primary school-age child with visual analyzer impairment by type of total blindness: a clinical case. pp. 190-193.
6. Nikishina V.B., Lazarenko V.A., Petrash E.A. and others. Violation of the body schema in meningiomas of the parietal-occipital region. Journal of Neurology and Psychiatry named after C.C. Korsakov. 2016. Volume 116. No. 12. pp. 20-24. DOI: 10.17116/jnevro201611612120-24
7. Shapiro M.B. On the issue of anosognosia. Odessa Medical Journal. -1929. -No.2-4.-pp. 113-118.
8. Schilder P. The image and appearance of the human body. – New York: International Universities Press, 1978. – 250 с.
9. Simmel M.L. Developmental Aspects of the Body Scheme // Child Development. -1966. - Vol. 37, № 1. - P. 83-95.

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Вирлова А.П.

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

**Научный руководитель – ассистент кафедры психологии здоровья и
нейропсихологии Касьянова К.В.**

Аннотация. В статье рассмотрены особенности нейропсихологической диагностики и коррекции детей младшего дошкольного возраста с задержкой речевого развития, обозначены мишени воздействия, специфика работы психолога в данной сфере. Проанализированы причины задержки речевого развития, а также методы коррекции данного нарушения.

Ключевые слова: *нейропсихолог, нейропсихологическая диагностика, нейропсихологическая коррекция, младший дошкольный возраст, задержка речевого развития.*

FEATURES OF NEUROPSYCHOLOGICAL DIAGNOSIS AND CORRECTION OF PRESCHOOL CHILDREN WITH DELAYED SPEECH DEVELOPMENT

Virlova A.P.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - Assistant of the Department of Health Psychology and
Neuropsychology Kasyanova K.V.**

Abstract. The article considers the features of neuropsychological diagnosis and correction of preschool children with delayed speech development, identifies the targets of exposure, the specifics of the psychologist's work in this field. The reasons for the delay in speech development, as well as methods for correcting this disorder, are analyzed.

Keywords: *neuropsychologist, neuropsychological diagnostics, neuropsychological correction, younger preschool age, speech development delay.*

С каждым годом в мире наблюдается рост количества детей с нарушением речевого развития, согласно статистическим данным, нарушение речи присутствует у 18% детей в возрасте до 7 лет, наблюдается преимущественно чаще у мальчиков, чем у девочек. Рост числа детей дошкольного возраста с задержкой речевого развития определяет актуальность

нейропсихологической коррекции данного нарушения уже в период младшего дошкольного возраста.

Под задержкой речевого развития (ЗРР) понимают замедление приобретения речевых навыков, овладения речью по сравнению со средневозрастными показателями, зачастую ЗРР сопровождается нарушением зрительно-пространственных навыков. Этиология нарушения до сих пор точно не определена, но выделяют несколько групп факторов, способствующие формированию задержки речевого развития. Первая группа факторов – генетические, которые предполагают наследственную отягощенность у ребенка, вторая группа факторов – органические нарушения: минимальная мозговая дисфункция, заболевания раннего возраста, третья группа – средовые факторы, а именно педагогическая запущенность, социальная депривация, гипопека, неблагоприятные условия воспитания [1].

Важной задачей родителей, близких родственников, а в крайнем случае воспитателей детского сада – это заметить нарушения речи как можно раньше обратиться к специалистам, с целью своевременного начала работы с нарушением.

После обращения к психологу начинается работа специалиста с ребенком, которая подразумевает несколько этапов:

1. Нейропсихологическая диагностика высших психических функций;
2. Анализ и оценка результатов нарушенных и сохранных звеньев ВПФ;
3. Обсуждение результатов с родителями ребенка;
4. Составление индивидуальной психокоррекционной программы;
5. Реализация психокоррекционной программы;
6. Вторичная нейропсихологическая диагностика;
7. Анализ динамики.

Рассмотрим особенности нейропсихологической диагностики детей младшего дошкольного возраста. На этапе нейропсихологической диагностики психолог, путем применения количественных и качественных методик, исследует высшие психические функции ребенка. Процесс диагностики начинается с беседы, установления контакта с ребенком, затем осуществляется исследование профильной латеральной организации с целью определения доминирующего полушария головного мозга. Исследование речи начинается с беседы, затем проводятся дополнительные пробы: способность произносить звуки; способность складывать звуки в слоги, слова; называть изображенные предметы. Далее проводятся пробы на внимание, праксис, гнозис, память и мышление. Диагностика должна осуществляться с учетом возможностей конкретного ребенка, с перерывами, в процессе которых можно поиграть с ребенком и тем самым оценить уровень развития крупной и мелкой моторики. Продолжительность нейропсихологического обследования ребенка младшего дошкольного возраста не должна превышать 35-40 минут [2].

По результатам нейропсихологической диагностики производится оценка нарушений ребенка, а также анализ сформированных, согласно возрастной норме, психических функций. На основании сформированных и

нарушенных звеньев ВПФ составляется индивидуальная психокоррекционная программа, которая подразумевает минимум 10 занятий.

Нейропсихологическая коррекционная программа при задержке речевого развития носит комплексный характер, но с уклоном на развитие речевой функции. Основными мишенями воздействия является развитие пространственных представлений, развитие крупной и мелкой моторики, коррекция фонематических нарушений, пополнение активного и пассивного словаря, развитие диалогической и монологической речи, пополнение и уточнение представлений об окружающем мире [3].

Развитие пространственных представлений: развитие навыков отличать и называть правую и левую руку; отличать пространственные направления от себя: впереди (вперед) – сзади (назад), слева (налево) – справа (направо); определения пространственного расположения предметов относительно друг друга, т. е. пространственных отношений между ними, например: “Направо от куклы сидит мишка, а налево от нее лежит мяч”.

Развитие крупной и мелкой моторики: упражнения для формирования и развития зрительно-моторной координации, развития кистей и пальцев рук ребенка, коррекции нарушений общей моторики и стимуляции двигательной активности ребенка путем активных двигательных игр.

Коррекция фонематических нарушений: коррекция звукопроизношения, развитие фонематических процессов, нормализацию слоговой структуры слова.

Пополнение активного и пассивного словаря: изучение изображений животных, различных предметов и повторение за психологом их названия, а затем самостоятельное воспроизведение слов-наименований.

Развитие диалогической и монологической речи: составление рассказов по картинкам, сюжетно-ролевые игры (дочки-матери, игра в доктора, учителя).

Пополнение и уточнение представлений об окружающем мире: изучение различных предметов, явлений, их функциональных признаков, особенностей, видов и тд.

Важно отметить, что психокоррекционная программа составляется с учетом актуальных возможностей ребенка, могут вноситься изменения в процессе ее реализации. Согласно различным методическим рекомендациям, занятия следует проводить два раза в неделю по 35-40 минут. Содержание упражнений должно соответствовать возрасту и уровню развития понимаемой ребенком речи, предъявляться в понятной для ребенка формулировке, а осуществляться преимущественно в игровой форме.

Таким образом, изложенный материал показывает актуальность нейропсихологической коррекции при своевременном обращении родителей с ребенком к психологу с признаками задержки речевого развития.

Литература

1. Датешидзе Т.А. Система коррекционной работы с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития. СПб.: Речь, 2004.
2. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. - М.: Генезис, 2018. - 474 с.

3. Суркова, А. А. Особенности временной перцепции у детей с различными особенностями межполушарного взаимодействия / А. А. Суркова, К. В. Блинова, И. В. Запесоцкая // Культурно-исторический подход в современной психологии развития: достижения, проблемы, перспективы : Сборник тезисов участников шестой всероссийской научно-практической конференции по психологии развития, посвященной 80-летию со дня рождения профессора Л.Ф. Обухова, Москва, 13–14 декабря 2018 года. – Москва: Московский государственный психолого-педагогический университет, 2018. – С. 233-238.
4. Чердакова Е.М. Использование нейропсихологического подхода в коррекции речевых нарушений / Е.М. Чердакова. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2022. – №48 (443). – С.517-518

References

1. Dateshidze T.A. The system of correctional work with young children with delayed speech development. St. Petersburg: Speech, 2004.
2. Semenovich A.V. Neuropsychological correction in childhood. The method of substitution ontogenesis. - М.: Genesis, 2018. - 474 p.
3. Surkova, A. A. Features of temporal perception in children with various features of hemispheric interaction / A. A. Surkova, K. V. Blinova, I. V. Zapesotskaya // Cultural and historical approach in modern developmental psychology: achievements, problems, prospects : A collection of abstracts of participants of the sixth All-Russian scientific and practical conference on developmental psychology dedicated to the 80th anniversary since the birth of Professor L.F. Obukhova, Moscow, December 13-14, 2018. – Moscow: Moscow State Psychological and Pedagogical University, 2018. – pp. 233-238.
4. Cherdakova E.M. The use of a neuropsychological approach in the correction of speech disorders / E.M. Cherdakova. – Text: direct // Young scientists. – 2022. – №48 (443). – Pp.517-518

НАПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ СТУДЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОБЩЕЖИТИЯХ УНИВЕРСИТЕТА

Вирлова А.П.

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

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

Аннотация. Научная работа исследует вопросы здоровьесбережения студентов, проживающих в общежитиях университета. Студенческая жизнь может быть связана с рядом факторов, которые могут негативно сказываться на здоровье и благополучии студентов. Целью исследования является выявление эффективных направлений здоровьесбережения, которые помогут студентам сохранять и улучшать свое физическое и психическое здоровье. Рассматривается актуальность проведения спортивно-оздоровительных мероприятий, соблюдение правил проживания в общежитии, взаимодействие студентов и студенческого совета общежитий.

Ключевые слова: *физическое здоровье, психическое здоровье, здоровый образ жизни, общежитие, студенты, мероприятия.*

DIRECTIONS OF HEALTH CARE FOR STUDENTS LIVING IN UNIVERSITY DORMITORIES

Virlova A.P.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

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

Abstract. The scientific work explores the issues of health care for students living in university dormitories. Student life can be associated with a number of factors that can negatively affect the health and well-being of students. The aim of the study is to identify effective health-saving areas that will help students maintain and improve their physical and mental health. The relevance of sports and recreation activities, compliance with the rules of residence in the hostel, the interaction of students and the student council of dormitories is considered.

Keywords: *physical health, mental health, healthy lifestyle, hostel, students, events.*

Согласно статистическим данным, наблюдается тенденция ухудшения здоровья среди молодежи. Большое количество молодежи употребляют наркотические средства, злоупотребляют алкоголем и курением, что ведет к нарушению здоровья. Стоит отметить, что в последнее время все наиболее

часто фиксируются нарушения эмоционального и личностного развития обучающихся. Рост агрессивности и жестокости в межличностных взаимодействиях молодежи, что указывает на актуальность нарушения не только физического здоровья, но и психологического [3].

Проблема сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения была и остается одной из ведущих проблем современного мира.

При поступлении в высшее или среднее образовательное учреждение студенты проходят сложный период адаптации к новым условиям образовательной организации, условиям проживания, новому этапу жизни. Сложность данного периода обусловлена повышением нагрузки, так как ежедневное посещение лекций, изучение профессиональной литературы, а в дальнейшем ее обсуждение на практических занятиях требует большого количества времени, а также сил, сменой места проживания, родительской депривацией, которая происходит в результате уезда детей от родителей с целями получения высшего или среднего образования [1,2]. Одной из острых проблем является то, что в результате уезда из-под контроля родителей, большое количество студентов начинают чаще курить, употреблять алкогольные напитки. Перечисленные выше причины нарушения физического и психологического здоровья подтверждают актуальность проведения мероприятий среди студентов, с целью формирования, укрепления и поддержания здоровья обучающихся.

Значительное количество студентов, обучающихся в университете, проживают в общежитиях, где проводят свое свободное время от учебной деятельности. Студенческим советом общежитий, Первичной профсоюзной организацией обучающихся, администрацией студенческого городка разрабатываются и реализуются мероприятия направленные на здоровьесбережение студентов.

Студенческий совет общежитий является общественным постоянно действующим органом студенческого самоуправления и создается для широкого привлечения студентов к участию в мероприятиях, реализуемых Студсоветом общежитий совместно с Первичной профсоюзной организацией обучающихся, направленных на создание благоприятных условий для обучения, отдыха и проживания студентов, формированию здорового образа жизни, улучшению санитарного состояния в общежитии. В студенческий совет общежитий входят председатель, заместитель председателя студенческого совета, староста общежития, старосты этажей, которые помогают проживающим адаптироваться к новым условиям проживания, в разрешении возникших конфликтных ситуаций.

Рассмотрим реализуемые мероприятия по здоровьесбережения в общежитиях Курского государственного медицинского университета (КГМУ).

В общежитиях КГМУ старостами этажей ежемесячно проводятся проверки жилых комнат на соблюдение санитарно-гигиенических норм. Внимание уделяется чистоте и порядку, а в частности своевременно вынесенному мусору, отсутствию грязной посуды, регулярной влажной уборке

своей комнаты. Соблюдение элементарных правил гигиенических норм способствуют формированию благоприятной эпидемиологической обстановке как внутри комнаты, так и общежития в целом.

Студенческий совет общежитий совместно с Первичной профсоюзной организацией обучающихся проводят рейды, направленные на соблюдение и выявление нарушений пожарной безопасности. При заселении в общежитии студентов знакомят с правилами проживания, в которых отражены правила пожарной безопасности: запрещается использовать электрические чайники, мультиварки, тройники, удлинители без заземления, неисправные холодильники, гирлянды, что может привести к перегрузке электросети, а в самом плохом случае к возникновению пожара. При нарушении данных правил, студенты подвергают не только свое здоровье, но и здоровье рабочего персонала общежития, а также студентов не причастных к данным нарушениям. Регулярные проверки позволяют уменьшить риск возникновения чрезвычайных ситуаций и нарушения здоровья студентов.

С целью укрепления, поддержания и формирования здорового образа жизни в общежитиях есть специально отведенные места для занятия спортом – женский и мужской спортивный зал с оборудованием для упражнений, танцевальный зал для проведения занятий творческими коллективами нашего университета, теннисный зал. Наличие спортивных залов позволяет студентами во внеучебное время заниматься спортом, отвлекаться от учебы, что ведет к предотвращению выгорания к выбранной деятельности, учебе и профессии в целом. Занятия физкультурой стимулирует выделение адреналина, кортизола, эндорфина, дофамина, серотонина, перечисленные гормоны способствуют нормализации сердечно-сосудистой, эндокринной систем, а также улучшают самочувствие и настроение, повышают устойчивость к стрессу, нормализует сон.

Каждый учебный семестр проводятся соревнования по настольному теннису, которые проводятся в несколько этапов. Первый этап – соревнования внутри общежитий с присвоением первого, второго и третьего места, затем студенты, занявшие первые три места, проходят на второй этап. Следующий этап соревнований подразумевает состязание между общежитиями и по результатам второго этапа выявляются победители. Мероприятие проводится с целью актуализации необходимости регулярно заниматься данным видом спорта для достижения в дальнейшем больших результатов.

Регулярно проводятся беседы со студентами о вреде курения, употребления алкоголя и наркотических средств. Употребление психоактивных веществ на территории общежития и университета строго запрещено, при несоблюдении данных правил заведующей общежитием, администрацией студенческого городка и администрацией университета составляется докладная, которая в дальнейшем вносится в личное дело обучающегося. Выше перечисленные правила способствуют противостоянию негативных последствий нарушения здоровья студентов в результате употребления пагубно влияющих на здоровье веществ (алкоголя, наркотиков и табака).

Важный аспект здоровья является психическое состояние проживающего. Зачастую возникают трудности в адаптации к новым условиям проживания, возможны конфликты с соседями по комнате, что негативно сказывается на психоэмоциональном состоянии студентов, а в дальнейшем это состояние отражается и на учебной деятельности. Проживающие могут обратиться к любому члену студенческого совета общежитий с возникшими трудностями, как правило, к старосте своего этажа. Староста своевременно реагирует на возникшие трудности и предлагает пути ее разрешения, при необходимости студент и староста обращаются к заведующей общежитием, директору студенческого городка. Такое взаимодействие позволяет снизить риск нарушения психоэмоционального состояния студентов.

Таким образом, в общежитиях университета реализуется большое количество мероприятий, направленных на поддержание, укрепление, формирование физического и психического здоровья проживающих.

Литература

1. Гернега К.С., Бриль А.Е. Особенности процесса здоровьесбережения студентов университета // Современная высшая школа: инновационный аспект. – 2016. – Т. 8. – № 4. С. 125-130.
2. Курганская Т.В. Реализация программ здоровьесбережения студентов в образовательном процессе вуза // Теория и практика общественного развития. – 2014. – №13. С. 85-87
3. Суворова Т.В. Коммуникации в образовательной среде как основа формирования здоровьесберегающего потенциала студентов вуза // Вестник университета Российской академии образования. – 2014. – №5. С. 56-59.

References

1. Gernega K.S., Bril A.E. Features of the health-saving process of university students // Modern higher school: an innovative aspect. – 2016. – Vol. 8. – No. 4. pp. 125-130.
2. Kurganskaya T.V. Implementation of health-saving programs for students in the educational process of the university // Theory and practice of social development. – 2014. – No. 13. pp. 85-87
3. Suvorova T.V. Communication in the educational environment as the basis for the formation of the health-saving potential of university students // Bulletin of the University of the Russian Academy of Education. - 2014. – No.5. pp. 56-59.

СПЕЦИФИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА В СОСТАВЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМАНДЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Вирлова А.П.

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

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

Аннотация. В статье рассматривается актуальность мультидисциплинарного подхода в реабилитации пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения. Обозначены задачи каждого специалиста, входящие в реабилитационную команду, подробно рассмотрена специфика и аспекты работы медицинского психолога в составе МДРК.

Ключевые слова: *нейропсихологическая реабилитация, мультидисциплинарный подход, медицинский психолог.*

SPECIFIC ACTIVITIES OF A MEDICAL PSYCHOLOGIST AS A COMPOSITION OF A MULTIDISCIPLINARY REHABILITATION TEAM IN THE ACUTE PERIOD OF CEREBRAL CIRCULATION DISORDERS

Virlova A.P.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific advisor - assistant of the department of health psychology and
neuropsychology Akulenkova M.V.**

Abstract. The article discusses the relevance of a multidisciplinary approach in the rehabilitation of patients who have suffered acute cerebrovascular accident. The tasks of each specialist included in the rehabilitation team are outlined, the specifics and aspects of the work of a medical psychologist as part of the MDRC are discussed in detail.

Keywords: *neuropsychological rehabilitation, multidisciplinary approach, medical psychologist.*

В настоящее время заболевания сосудов головного мозга занимают второе место в структуре смертности от болезней системы кровообращения. Согласно статистическим значениям, 450000 случаев в год острого нарушения мозгового кровообращения зафиксировано в России, в результате которого 20% - летальный исход, 50% - ограничения в повседневной жизни и лишь 30% пациентов в дальнейшем возвращаются к работе. Не случайно

совершенствование и повышение эффективности реабилитации пациентов, перенесших инсульт, – одна из острейших проблем современного общества[5].

В организациях здравоохранения Российской Федерации активно развивается мультидисциплинарный способ работы в реабилитации (МДРК). Мультидисциплинарная бригада объединяет специалистов, которые работают как единая команда с четкой согласованностью действий, что обеспечивает целенаправленный подход к реализации реабилитационных задач. Актуальность метода обоснована наибольшей эффективностью методов лечения и восстановления двигательных, чувствительных, когнитивных функций пациентов, а также способствует повышению уровня их социально-бытовой адаптации, нормализации психоэмоционального состояния [2].

Рассмотрим состав команды и задачи каждого специалиста. Реабилитационная команда состоит из лечащего врача, физиотерапевта, врача ЛФК, медицинского психолога, логопеда. Функциями лечащего врача является определение медицинских проблем пациента и направлений реабилитации, выявление и лечение сопутствующих заболеваний, медикаментозное лечение, а также координация работы бригады. Задачи врача ЛФК – восстановление двигательных функций, логопед занимается оценкой речевой функции, проведение занятий с целью восстановления речи пациента. Медицинский психолог занимается нейропсихологической и патопсихологической диагностикой высших психических функций, восстановлением когнитивных функций, нормализацией психоэмоционального состояния пациента, обучением родственников приемам восстановительного обучения в домашних условиях [1;3].

Остановимся более подробно на специфике работы медицинского психолога в составе мультидисциплинарной реабилитационной команды. Медицинский психолог проводит нейропсихологическое исследование ВПФ, используя количественные (шкалы оценки когнитивных функций) и качественные (батарея Луриевских методов) методики. На основе проведенного нейропсихологического исследования медицинский психолог пишет развернутое заключение, обозначая нарушенные и сохранные звенья высших психических функций. По результатам диагностики формируется индивидуальная программа нейропсихологической реабилитации для каждого пациента.

Нейропсихологическая реабилитационная программа формируется с учетом имеющихся у пациента нарушений высших психических функций или нарушений когнитивной сферы, индивидуальных особенностей личности, текущего эмоционального состояния пациента. Задания для восстановительного обучения подбираются от более простых к более сложным с учетом возможностей пациента.

Нейропсихологическая реабилитация включает в себя когнитивный тренинг. Когнитивный тренинг представляет собой структурированную программу, включающую упражнения по активизации внимания и мышления, долговременной памяти и упражнения на тренировку кратковременной и

оперативной памяти. Рекомендуемый план занятий от 3 до 5 раз в неделю по 20-35 минут в день [4]. Реабилитационная программа подразумевает психотерапевтическое воздействие, направленное на осознание пациентом ситуации болезни, выявлением и проработкой неадаптивных копинг-стратегий в процессе совладания с болезнью, формирование мотивации для длительного восстановления в условиях стационара, а затем и на амбулаторном этапе.

Медицинский психолог проводит беседы с родственниками, направленные на их адаптацию к болезни своего близкого человека, помогает родственникам пациента в освоении упражнений восстановительного обучения, которые необходимо проводить за пределами медицинского учреждения с целью закрепления результатов программы нейропсихологической реабилитации.

Важно отметить, что еженедельно проводится консилиум мультидисциплинарной реабилитационной команды, где специалисты подводят итоги реабилитационных мероприятий за неделю, обсуждают индивидуальный план реабилитации на будущую неделю, внося изменения в индивидуальную программу реабилитации каждого пациента с учетом его изменений в процессе реабилитационных мероприятий

Таким образом, мультидисциплинарный подход в реабилитации является достаточно актуальным в настоящий момент времени. В результате мультидисциплинарного подхода, слаженной работе специалистов МДРК, реализации согласованных задач реабилитации наблюдается значительное улучшение пациента в общем соматическом состоянии, когнитивной, двигательной, речевой сферах, ускоряя процесс восстановления пациента после перенесенного нарушения мозгового кровообращения.

Литература

1. Камаева О. В., Полина Монро, Буракова З. Ф. и др. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных: Методическое пособие. Часть 1. Организация Инсультного Блока / Под ред. А.А. Скоромца.: СПб., 2003а. 34 с
2. Ковальчук В.В., Баранцевич Е.Р., Галкин А.С. и др. Мультидисциплинарный принцип ведения пациентов после инсульта. Критерии эффективности и факторы успеха физической, нейропсихологической и медикаментозной реабилитации // Эффективная фармакотерапия. 2020. Т. 16. № 31. С. 10–22.
3. Ковальчук В. В., Богатырева М. Д., Миннуллин Т. И. Современные аспекты реабилитации больных, перенесших инсульт // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2014. №6. С. 101-105.
4. Науменко А. А., Громова Д. О., Преображенская И. С. Когнитивный тренинг и реабилитация пациентов с когнитивными нарушениями. Доктор.Ру. 2017. № 11 (140). С. 31–38.
5. Статистика здравоохранения и информационные системы. Причины смертности. WHO regions – данные ВОЗ. – URL: http://www.who.int/healthinfo/lobal_burden_disease/estimates/en/ (дата обращения 07.11.23).

References

1. Kamaeva O. V., Polina Monroe, Burakova Z. F., etc. Multidisciplinary approach in the management and early rehabilitation of neurological patients: A methodological guide. Part 1. Organization Of The Stroke Unit / Edited by A.A. Skoromets.: St. Petersburg, 2003a. 34 s

2. Kovalchuk V.V., Barantsevich E.R., Galkin A.S. and others. Multidisciplinary principle of management of patients after stroke. Criteria of effectiveness and success factors of physical, neuropsychological and drug rehabilitation // Effective pharmacotherapy. 2020. Vol. 16. No. 31. pp. 10-22.
3. Kovalchuk V. V., Bogatyreva M. D., Minnullin T. I. Modern aspects of rehabilitation of stroke patients // Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov. 2014. No. 6. pp. 101-105.
4. Naumenko A. A., Gromova D. O., Preobrazhenskaya I. S. Cognitive training and rehabilitation of patients with cognitive impairments. <url> 2017. No. 11 (140). pp. 31-38.
5. Health statistics and information systems. Causes of death. WHO regions – WHO data. – URL: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/ (accessed 07.11.23).

ИНТЕНСИВНОЕ МАТЕРИНСТВО КАК ФАКТОР ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ РЕБЕНКА

Гаджимурадова А.Г.

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

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

Аннотация. В статье рассматривается феномен интенсивного материнства и его влияния на соматическое и психическое здоровье ребёнка.

Ключевые слова: *интенсивное материнство, психосоматика, психосоматическое неблагополучие ребёнка*

INTENSIVE MOTHERHOOD AS A FACTOR OF PSYCHOSOMATIC UNWELL-BEING IN A CHILD

Gadzhimuradova A.G.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - Ph.D., Associate Professor of the Department of General and
Clinical Psychology Blum A.I.**

Abstract. The article examines the phenomenon of intensive motherhood and its impact on the somatic and mental health of the child.

Keywords: *intensive motherhood, psychosomatics, psychosomatic ill-being of the child*

Актуальность исследования: Интенсивное материнство — одна из самых обсуждаемых и спорных тем в современном обществе. Оно предполагает полное посвящение женщины своему ребёнку, уделение ему максимального внимания и заботы. Однако, многие критики считают, что такой подход к материнству может привести к психосоматическому неблагополучию ребёнка.

Существует несколько факторов, которые могут влиять на появление этого состояния у детей. Один из них — стресс, который может возникнуть у родителей из-за различных причин, например, финансовых трудностей или конфликтов в семье. Стресс может оказывать негативное влияние на здоровье ребёнка, вызывая такие симптомы, как головные боли, нарушения сна, ухудшение аппетита и др.

Цель исследования- изучить влияние интенсивного материнства на психосоматическое неблагополучие ребёнка.

Методы используемые в исследовании: теоретический анализ.

Феномен интенсивного материнства является одним из наиболее обсуждаемых и спорных вопросов в современном обществе. Он представляет собой концепцию, которая утверждает, что женщины могут быть матерями не только биологически, но и социально, эмоционально и духовно.

Интенсивное материнство предполагает, что женщина должна полностью посвятить себя своему ребенку, уделять ему максимальное внимание и заботу. Это включает в себя не только физическое воспитание ребенка, но и его развитие как личности, формирование ценностей и убеждений.

Однако, многие критики считают, что такой подход к материнству может привести к чрезмерной зависимости ребенка от матери и созданию негативных отношений между ними. Кроме того, это может привести к тому, что женщина будет испытывать чувство одиночества и недостаточности, если она не получает достаточной поддержки со стороны своего партнера или других членов семьи.

С другой стороны, сторонники интенсивного материнства утверждают, что такой подход помогает женщинам лучше понимать свою роль в жизни и развивать свои личностные качества. Они также считают, что интенсивное материнство способствует более глубокому пониманию между матерью и ребенком, укрепляет связь между ними и создает благоприятную атмосферу для развития ребенка.

В целом, феномен интенсивного материнства вызывает много дискуссий и споров в обществе. Однако, независимо от точки зрения, важно помнить о том, что каждая женщина имеет право выбирать свой собственный путь материнства и находить баланс между своими обязанностями и личной жизнью.

Интенсивное материнство – это концепция, которая утверждает, что женщины могут быть матерями не только биологически, но и социально, эмоционально и духовно. Она предполагает полное посвящение женщины своему ребенку, уделение ему максимального внимания и заботы [3].

Однако, некоторые исследователи считают, что такой подход к материнству может привести к психосоматическому неблагополучию ребенка. Они утверждают, что чрезмерная зависимость ребенка от матери может привести к развитию различных заболеваний, таких как аутизм, депрессия и тревожность.

Кроме того, некоторые родители могут перегружать своих детей избыточными требованиями и ожиданиями, что также может способствовать развитию психосоматических проблем. Например, они могут заставлять ребенка заниматься слишком многими видами спорта или посещать множество кружков и секций.

Тем не менее, необходимо отметить, что не все случаи интенсивного материнства приводят к психосоматическому неблагополучию ребенка. Многие родители используют этот подход для создания благоприятной атмосферы в семье и развития своих детей.

Психосоматическое неблагополучие ребенка – это состояние, когда ребенок испытывает физические или психические проблемы, связанные с нарушением функционирования организма. Оно может возникать как у детей, чьи родители практикуют интенсивное материнство, так и у тех, кто живет в обычных условиях [2].

Существует несколько факторов, которые могут влиять на появление психосоматического неблагополучия у детей. Одним из них является стресс, который может возникнуть у родителей из-за недостаточного количества времени на работу или учебу, финансовых трудностей или конфликтов в семье. Стресс может оказывать негативное влияние на здоровье ребенка, вызывая такие симптомы, как головные боли, нарушения сна, ухудшение аппетита и др.

Еще одним фактором, который может влиять на появление психосоматического неблагополучия у детей, является недостаток движения и физической активности. Ребенок, который мало двигается, может испытывать усталость, слабость и плохое настроение. Недостаток физической активности также может приводить к ожирению, что является одним из главных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Кроме того, важным фактором является питание. Неправильное питание может приводить к различным заболеваниям, таким как ожирение, диабет и сердечно-сосудистые заболевания. Родители должны следить за тем, чтобы ребенок получал достаточное количество витаминов, минералов и белков, а также ограничивать потребление жирной и сладкой пищи [1].

Наконец, важным фактором является наличие поддержки со стороны родителей и близких людей. Ребенок, который чувствует поддержку и любовь, может легче справляться со стрессом и проблемами, связанными с здоровьем.

Результаты: психосоматическое неблагополучие ребенка может возникать по разным причинам, включая стресс, недостаток движения и физической активности, неправильное питание и отсутствие поддержки со стороны родителей и близких людей. Важно следить за здоровьем ребенка и создавать благоприятные условия для его развития. Интенсивное материнство может иметь как положительные, так и отрицательные последствия для ребенка. Важно найти баланс между заботой о ребенке и его здоровьем, а также учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка.

Выводы: феномен интенсивного материнства является сложным и многогранным явлением, которое вызывает много дискуссий и споров в обществе. Некоторые люди считают, что такой подход к материнству помогает женщинам лучше понимать свою роль в жизни и развивать свои личностные качества, а другие полагают, что он может привести к чрезмерной зависимости ребенка от матери и созданию негативных отношений между ними.

Независимо от точки зрения, важно помнить о том, что каждая женщина имеет право выбирать свой собственный путь материнства и находить баланс между своими обязанностями и личной жизнью. В конечном итоге, главное — это любовь и забота о ребенке, а не стремление к идеальному образу материнства.

Литература

1. Логинова С.В. Обзор исследований психологического благополучия детей // МНКО. 2017. №3 (64). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obzor-issledovaniy-psihologicheskogo-blagopoluchiya-detey> (дата обращения: 09.11.2023).
2. Махмутова Р. К. Психология материнства: теоретические аспекты изучения мотивации материнского поведения // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». 2010. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologiya-materinstva-teoreticheskie-aspekty-izucheniya-motivatsii-materinskogo-povedeniya> (дата обращения: 09.11.2023)
3. Сырых А. Особенности детских психосоматических расстройств [Текст] / А. Сырых, В. Басюк, А. Лифинцева // Развитие личности. - 2010. - № 3. - С. 59-70.

References

1. Loginova S.V. Review of research on the psychological well-being of children // MNKO. 2017. No.3 (64). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obzor-issledovaniy-psihologicheskogo-blagopoluchiya-detey> (date of reference: 11/19/2023).
2. Makhmutova R. K. Psychology of motherhood: theoretical aspects of studying the motivation of maternal behavior // Bulletin of the Udmurt University. The series "Philosophy. Psychology. Pedagogy". 2010. No.2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologiya-materinstva-teoreticheskie-aspekty-izucheniya-motivatsii-materinskogo-povedeniya> (date of application: 11/19/2023)
3. Syrykh A. Features of children's psychosomatic disorders [Text] / A. Syrykh, V. Basyuk, A. Lifintseva // Personality development. - 2010. - No. 3. - pp. 59-70.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ АНТЕНАТАЛЬНУЮ ГИБЕЛЬ ПЛОДА НА ПОЗДНИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

Гололобова К.В.

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

Научный руководитель – к.п.н., доцент кафедры психиатрии и психосоматики Глушкова В.П.

Аннотация. Данная работа направлена на изучение клинико-психологических характеристик и особенностей психоэмоционального состояния у женщин с антенатальной гибелью плода и оценке эффективности психокоррекции эмоциональной сферы у пациенток на стационарном этапе.

Ключевые слова: антенатальная гибель плода, психоэмоциональное состояние, женщины, психокоррекция, психическое здоровье.

FEATURES OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION IN WOMEN WHO SUFFERED ANTENATAL FETAL DEATH IN LATE PREGNANCY

Gololobova K.V.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser - Ph.D., Associate Professor of the Department of Psychiatry and Psychosomatics Glushkova V.P.

Abstract. This work is aimed at studying the clinical and psychological characteristics and features of the psycho-emotional state in women with antenatal fetal death and evaluating the effectiveness of psychocorrection of the emotional sphere in patients at the inpatient stage.

Keywords: antenatal fetal death, psychoemotional state, women, psychocorrection, mental health.

Одной из важных демографических проблем является снижение антенатальных потерь. Улучшение и совершенствование перинатальной помощи за последние десятилетия привело к резкому снижению смертности детей с момента рождения без снижения частоты антенатальных потерь. [1, 4].

Огромную роль играет подготовительный этап к осознанной беременности, так как этому периоду присуща повышенная тревожность, если женщина долго не способна забеременеть, то уровень тревожности соизмерим с умеренным.

Антенатальная потеря плода усиливает аффективные расстройства женщин и вызывает развитие пограничных психических расстройств. [3].

Присутствие в анамнезе антенатальных потерь имеет влияние на последующие беременности, а именно это физическое здоровье и качество вынашивание плода, психическое здоровье. Во время следующих беременностей может проследиваться тенденция к усилению тревожности, это как правило осложнение течения беременности, которое нуждается в психологической и медицинской помощи [5].

Антенатальная потеря плода повышает риск появления аффективных расстройств и вызывает тяжёлые эмоциональные расстройства. В связи с чем возникает необходимость в психологической помощи женщинам с антенатальной утратой плода и проведение психокоррекционных мероприятий их эмоционального состояния, для того чтобы предотвратить развитие посттравматического стрессового расстройства и других возможных заболеваний. [2].

Цель исследования – изучение клинико-психологических характеристик и особенностей психоэмоционального состояния женщин с антенатальной потерей плода во время стационарного пребывания, после установленного диагноза, с целью организации мероприятий психологической коррекции на основе имеющихся данных.

Материалы и методы. Основу работы составляют результаты исследования 60 женщин, в возрасте от 20 до 35 лет. Среди них в экспериментальную группу вошли 30 женщин, госпитализированных в акушерское отделение патологии беременных с диагнозом антенатальная гибель плода на сроках беременности от 28 до 40 недель для дальнейшего родоразрешения, контрольная же группа состоит из 30 беременных женщин с угрозой преждевременных родов.

Методом исследования выступает методика СПА Роджерса Даймонда.

Результаты и их обсуждение. В основных интегральных показателей исследования в двух группах испытуемых, прослеживается тенденция, согласно которой показатели самопринятия ($X_{ср.} = 44 \pm 15,00$), адаптации ($X_{ср.} = 42 \pm 13,99$), где показатели эмоционального комфорта ($X_{ср.} = 38 \pm 12,00$) соответствуют низкому уровню в экспериментальной группе (беременные женщины с антенатальной потерей плода на поздних сроках беременности), в то время как в группе пациенток дородовой госпитализации с угрожающими преждевременными родами, показатели самопринятия ($X_{ср.} = 58,98 \pm 18,15$), эмоционального комфорта ($X_{ср.} = 48,00 \pm 14,16$), адаптации ($X_{ср.} = 52,84 \pm 17,98$) свидетельствуют о среднем уровне. При этом стремление к доминированию и интернальность в обеих группах соответствуют высокому уровню ($X_{ср.} = 77,90 \pm 17,95$) и это проявляется в сосредоточении на своих внутренних переживаниях, тревожности, эмоциональном напряжении, беременные стараются контролировать все манипуляции медицинского персонала.

Для выявления различий в уровне исследуемого признака (СПА) использовался U-критерий Манна-Уитни.

У беременных с антенатальной гибелью плода выявлены более низкие показатели СПА: снижена адаптация, эмоциональный комфорт и самопринятие,

это проявляется в настороженности и трудности в эмоциональном реагировании относительно окружающих. Так же отмечается высокая интернальность и стремление к доминированию, находящее своё проявление в попытке повлиять на ситуацию.

Исходя из полученной информации можно прийти к выводу, что пациентки с антенатальной гибелью плода на поздних сроках беременности прибывают в состоянии переживания потери, что проявляется в свою очередь снижением социально-психологической адаптации. Пациенткам данной категории необходимо психологическое сопровождение на этапе госпитализации и после родоразрешения. В качестве психокоррекции могут быть применимы; информационная помощь, психологическая поддержка, психологическое консультирование, психотерапия. Задачей психокоррекции была помощь в осознании необратимости утраты и принятие реальности.

Литература

1. Гарданова Ж.Р., Серов В.Н., Короткова Н.А. Беременность и депрессивные расстройства. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. – М., 2016. – 1029 с.
2. Грон Е.А. Личностные особенности, показатели стресса и онтогенез материнской сферы у женщин с привычной потерей беременности // Перинатальная психология и медицина. Профилактика, психокоррекция, психотерапия нервно-психических расстройств: сб. научных трудов по материалам II международной конференции / под ред. И.В.Добрякова. СПб.: Издательство Знаменитые универсанты, 2003. С. 61–62.
3. Коваленко Н.П. Психопрофилактика и психокоррекция женщин в период беременности и родов (Медико-социальные проблемы): дис. ... д-ра псих. наук. СПб., 2002. 492 с
4. Коротова С.В., Фаткулина И.Б., Намжилова Л.С., Ли-Ван-Хай А.В., Борголов А.В., Фаткулина Ю.Н. Современный взгляд на проблему антенатальной гибели плода // Сибирский медицинский журнал. – Иркутск, 2014. – № 7. – С. 5–10.
5. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Под ред. И.Ю. Авидон. – СПб.: Речь, 2004. – 256 с.

References

1. Gardanova J.R., Serov V.N., Korotkova N.A. Pregnancy and depressive disorders. Guidelines for outpatient care in obstetrics and gynecology. - M., 2016. – 1029 p.
2. Gron E.A. Personality traits, stress indicators and ontogenesis of the maternal sphere in women with habitual pregnancy loss // Perinatal psychology and medicine. Prevention, psychocorrection, psychotherapy of neuropsychiatric disorders: collection of scientific papers based on the materials of the II international conference / edited by I.V.Dobryakova. St. Petersburg: Publishing house Famous Universants, 2003. pp. 61-62.
3. Kovalenko N.P. Psychoprophylaxis and psychocorrection of women during pregnancy and childbirth (Medical and social problems): dis. ...Dr. psycho. Sciences. St. Petersburg., 2002. 492 p
4. Korotova S.V., Fatkulina I.B., Namzhilova L.S., Li-Wan-Hai A.V., Borgolov A.V., Fatkulina Yu.N. A modern view on the problem of antenatal fetal death // Siberian Medical Journal. Irkutsk, 2014. – No. 7. – pp. 5-10.
5. Romek V.G., Kontorovich V.A., Krukovich E.I. Psychological assistance in crisis situations / Ed. by I.Yu. Avidon. – St. Petersburg: Speech, 2004. – 256 p.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ: БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Гончарова Е.Н.

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

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

Аннотация. В данной статье приводятся результаты библиометрико-библиографического анализа проблемы эмоционального развития школьников с нарушениями слуха в образовательной среде. Освещена актуальность данной проблемы, приведена статистика ВОЗ по потере слуха у детей. Приведен категориальный анализ по проблеме развития эмоционального интеллекта у слабослышащих детей. Теоретически и практически обосновано недостаточное сопровождение эмоциональной сферы школьников в образовательной среде. Приводятся результаты библиографического обзора с применением программного инструмента для построения и визуализации библиометрических сетей «VOSviewer». Сделаны выводы о важности и актуальности разработки программ диагностики и коррекционно-развивающего обучения эмоционального интеллекта у школьников.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, эмоциональное развитие, слабослышащие, нарушения слуха, библиометрия, библиография, инклюзивная среда, особенности развития, дети, подростки, школьники.

FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF EMOTIONAL INTELLIGENCE OF ADOLESCENTS WITH HEARING IMPAIRMENT IN AN EDUCATIONAL ENVIRONMENT: BIBLIOGRAPHIC ASPECT

Goncharova E.N.

Kursk State Medical University, Kursk, Russia Federation

Scientific adviser - Doctor of Psychology, Associate Professor, Professor of the Department of Health Psychology and Neuropsychology, Associate Professor Molchanova L.N.

Abstract. This article presents the results of a bibliometric review of the problem of emotional development of schoolchildren with hearing impairments in the educational environment. The relevance of this problem is highlighted, the WHO statistics on hearing loss in children are given. A categorical analysis is given on the problem of the development of emotional intelligence in hearing-impaired children. Theoretically and practically, insufficient support of the emotional sphere of

schoolchildren in the educational environment is justified. Conducts a bibliographic analysis using software for building and visualizing bibliometric networks "VOSviewer". Conclusions are drawn about the importance and relevance of developing diagnostic programs and correctional and developmental training of emotional intelligence in schoolchildren.

Keywords: *emotional intelligence, emotional development, hearing impaired, hearing impairment, bibliometry, bibliography, inclusive environment, developmental features, children, adolescents, schoolchildren.*

Актуальность. Проблема помощи детям с особенностями развития всегда имела высокую значимость. В современном мире одной из актуальных и острых проблем является увеличение количества детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [3]. Уполномоченный при президенте России по правам ребенка Анна Кузнецова в 2021 году заявила о росте числа детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в Российской Федерации на 9,4%. К данной категории относятся дети с нарушениями слуха. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приводит следующие актуальные статистические данные: каждый двадцатый человек страдает потерей слуха [1]. По прогнозам, к 2050 году почти 2,5 миллиарда человек будут страдать от проблем со слухом. На сегодняшний день, более 5% населения мира нуждаются в реабилитации для лечения заболеваний, приводящих к инвалидизирующей потере слуха, из них 34 миллиона детей. Потеря слуха считается «инвалидизирующей», если она в слышащем лучше ухе превышает 35 децибел. Современные реалии заявляют о нерешенности проблемы оказания медицинской и психологической помощи детям-инвалидам: не доработана стратегия развития образования для детей с ОВЗ и инвалидностью, а медико-психологические вмешательства не только ограничены в разнообразии методов и технологий, но и могут в отдельных случаях нарушать права детей с ОВЗ (социальная изоляция, стигматизация и дискриминация), так же уделяется внимание вопросу о нехватке служб для поддержки семей. Данные проблемы требуют поиска, изучения и внедрения наиболее эффективных методов психологической коррекции и реабилитации детям с ОВЗ и их семьям. В настоящее время специализированные (коррекционные) учреждения занимаются включением детей с нарушением слуха в среду здоровых сверстников, а также их социальной адаптацией и подготовкой к самостоятельной жизни в будущем, поскольку на первый план выходит затруднение в общении с окружающими [4,5]. При этом работа должна проводиться в комплексном подходе, с активным и постоянным участием семьи, так как одним из основных фактором благоприятного развития личности и успешной социализации ребенка является положительное воспитание в семье [6].

Теоретический аспект. Обоснование выбора предмета исследования.

Т.М. Грабенко и И.А. Михаленкова активно занимались разработкой данных программ [2]. Выборка составила 100 слабослышащих школьников. В

своем исследовании ЭИ у школьников с нарушениями слуха психологи рассматривали такие параметры эмоционального развития, как знание девяти основных эмоций, способность к вербализации основных эмоций и эмоциональных состояний, культура эмоциональных проявлений, способность к саморегуляции эмоциональных состояний. Основными диагностическими методами и методиками были беседа, «Пиктограммы», шкалы дифференцированных эмоций, «Незавершенные предложения», наблюдение, «Семейный альбом», «Фотовыставка». Результаты были следующие: слабослышащие школьники недостаточно осведомлены об эмоциях; их эмоционально-лицевая экспрессия обеднена; они ограниченно или недостаточно понимают причинно-следственные связи в эмоциональном выражении других людей, а также крайне упрощен личный опыт переживания эмоций.

Цель исследования. Определить актуальность проблемы исследования особенностей развития эмоционального интеллекта подростков с нарушением слуха в образовательной среде с возможностью разработки диагностических и коррекционных программ.

Материалы и методы исследования. Аналитический метод, теоретико-категориальный метод, библиометрический метод. Статистико-библиографический метод с применением программного инструмента для построения и визуализации библиометрических сетей «VOSviewer» на базе национальной медицинской библиотеки «PubMed», русскоязычные базы исследований “Elibrary”, “Киберленинка”, “Psyjournals.ru”.

Результаты исследования. Представлены на основе результатов программы «VOSviewer» на базе «PubMed». Ключевое слово для поиска - «emotional intelligence of schoolchildren» (эмоциональный интеллект школьников). Найдено 117 публикаций, что говорит о немногочисленной заинтересованности в изучении ЭИ у школьников и малой изученности данной проблемы за рубежом. Итогом статистической обработки данных стала кластеризация смежных слов с этой темой. Термин «Emotional intelligence» (эмоциональный интеллект) – часто используемый термин, имеющий множественные связи с другими ключевыми словами (Ребенок, Студент (Ученик), Подросток), что говорит о распространенном и многопрофильном изучении эмоционального интеллекта как составляющую предмета исследований в образовательном процессе. Стоит отметить, что термин «Students» (Ученик) – так же распространенный многопрофильный термин в публикациях, связанный с терминами «Emotional intelligence» и «Adolescent», что говорит о заинтересованности изучения эмоционального интеллекта у подростковой возрастной группы в рамках образовательного процесса. Новизна исследования объясняется отсутствием ключевых слов, связанных с нарушениями слуха, слабослышащими, глухими.

В режиме визуализации наложения отражены временные рамки использования тех или иных терминов; временная шкала имеет границы с 1990 по 2020 годы. До 1990 года программа не учла слова в силу их незначимости,

что говорит об интересе к проблеме последние 30 лет. Термин «Emotional intelligence» упоминается в 2016 году, «Adolescent» упоминается в 2003 году, что представляет актуальность темы и заинтересованность в изучении эмоционального интеллекта у подростков в последние годы.

Оценить важность проблемы позволит библиометрический обзор официальных научных порталов в российском пространстве. Анализируя портал психологических изданий PsyJournals.ru, было выявлено, что поиск по ключевым словам на тему эмоционального интеллекта определил 65 публикаций. Исследования отражают изучение особенностей эмоционального интеллекта подростков, взаимосвязь параметров ЭИ и результативности профессиональной деятельности, гендерные различия в ЭИ у старших подростков. Это говорит о научном интересе к проблеме ЭИ у подростков, при этом вопрос развития ЭИ у школьников с нарушениями слуха остается не изученным. Проводя анализ публикаций базы научной электронной библиотеки «Elibrary», было выявлено 19818 публикаций на тему “Эмоциональный интеллект подростков с нарушениями слуха в образовательной среде”. Распределение по ключевым словам показало, что чаще всего выделяются термины “эмоциональный интеллект”, “образовательная среда”, “подростки”, “эмоции”. Распределение по годам показало, что наиболее активный публикационный период на данную тему проходит с 2020 по 2023 годы, в 2021 году выделено самое большое число публикаций: 1215. Можно сделать вывод о том, что в России в последние годы среди исследователей проблема представляет научный интерес, углубленно изучается в педагогической и психологической сферах.

Вывод. Таким образом, библиометрико-библиографический обзор подтверждает актуальность проблемы развития ЭИ у школьников с нарушениями слуха, а, следовательно, важность внедрения коррекционных программ в образовательный процесс. В свою очередь, разносторонность и сложность структуры ЭИ требует целостную технологическую систему.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения: 19.10.2023).
2. Грабенко, Т.М. Эмоциональное развитие слабослышащих школьников: диагностика и коррекция. Учебно-методическое пособие [Текст] / Т.М. Грабенко, И.А. Михаленкова // Речь. – СПб., 2008. – 256 С.
3. Кульбицкая, А.А. Особенности эмоционального интеллекта детей с нарушением слуха [Текст] / А.А. Кульбицкая // Научные стремления. - Минск., 2016. - № 20. - С. 135-139.
4. Молчанова, Л.Н. Особенности функционирования семей, воспитывающих детей с нарушением слуха / Л.Н. Молчанова, А.В. Ситникова //Коррекционно-педагогическое образование. 2015. № 3 (3). С. 16-27.
5. Чеканова, А.В. Проблема детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с нарушениями слуха / А.В. Чеканова, Л.Н. Молчанова / В сборнике: Лучшая научная статья 2016. сборник статей III Международного научно-практического конкурса. Пенза, 2016. С. 173-176.

6. Molchanova L.N., Chekanova A.V. Development of parental competence through psychological and pedagogical support for families in the upbringing of hearing-impaired children // *Psychology in Russia: State of the Art*. 2018. T. 11. № 4. C. 223-238.

References

1. World Health Organization (WHO) [Electronic resource]. – URL: <https://www.who.int/ru> (access date: 10/19/2023).
2. Grabenko, T.M. Emotional development of hearing-impaired schoolchildren: diagnosis and correction. Educational and methodological manual [Text] / T.M. Grabenko, I.A. Mikhalekova // *Speech*. – St. Petersburg, 2008. – 256 pp.
3. Kulbitskaya, A.A. Features of emotional intelligence of children with hearing impairment [Text] / A.A. Kulbitskaya // *Scientific aspirations*. - Minsk, 2016. - No. 20. - P. 135-139.
4. Molchanova, L.N. Features of the functioning of families raising children with hearing impairment / L.N. Molchanova, A.V. Sitnikova // *Correctional pedagogical education*. 2015. No. 3 (3). pp. 16-27.
5. Chekanova, A.V. The problem of parent-child relationships in families raising a child with hearing impairment / A.V. Chekanova, L.N. Molchanova / In the collection: Best scientific article 2016. collection of articles of the III International Scientific and Practical Competition. Penza, 2016. pp. 173-176.
6. Molchanova L.N., Chekanova A.V. Development of parental competence through psychological and pedagogical support for families in the upbringing of hearing-impaired children // *Psychology in Russia: State of the Art*. 2018. T. 11. № 4. C. 223-238.

КОГНИТИВНЫЕ ОШИБКИ КАК ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Горшкова В.В., Копенкина А.С.

*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. Проблема расстройств пищевого поведения является всё более актуальной проблемой в современном обществе, особенно это касается молодого поколения. Наиболее распространёнными являются анорексия и булимия, однако эти заболевания изучены недостаточно, в том числе остаются нераскрытыми причины их развития. По мнению некоторых экспертов, РПП могут возникать вследствие неправильного мышления. В статье представлен анализ литературных источников по данной теме, а также результаты опроса, в ходе которого устанавливалась взаимосвязь нарушений пищевого поведения и когнитивных ошибок.

Ключевые слова: *расстройства пищевого поведения, нервная анорексия, нервная булимия, когнитивные ошибки, искажения мышления.*

COGNITIVE ERRORS AS THE CAUSES OF EATING DISORDERS

Gorshkova V.V., Kopenkina A.S.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - assistant of the department of health psychology and
neuropsychology Khakhutadze N.M.K.**

Abstract. The problem of eating disorders is an increasingly urgent problem in modern society, especially for the younger generation. The most common are anorexia and bulimia, but these diseases have not been studied enough, including the causes of their development remain undisclosed. According to some experts, RPP can arise as a result of incorrect thinking. The article presents an analysis of literary sources on this topic, as well as the results of a survey during which the relationship between eating disorders and cognitive errors was established.

Keywords: *eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, cognitive errors, thinking distortions.*

Актуальность. В настоящее время стремительно возрастает количество людей с расстройствами пищевого поведения (РПП). Это обусловлено воздействием рядом генетических, физиологических, психологических и социальных факторов. Данная проблема особенно актуальна для молодого

поколения. Наиболее распространёнными считаются такие диагнозы, как нервная анорексия и нервная булимия. До сих пор точно не установлены предпосылки и механизмы их развития. Поскольку данные заболевания относятся к группе психических расстройств, то, вероятно, что их причиной могут быть нарушения мышления, иррациональные убеждения и выводы, которые возникают постепенно и укрепляются с течением времени. Это явление получило название когнитивных ошибок (искажений).

На данный момент связь когнитивных ошибок и расстройств пищевого поведения не изучена и не установлена, но есть предположения об их взаимовлиянии. Актуальность работы объясняется отсутствием исследований по представленной теме, а также трудностями, возникающими при определении причин и механизмов возникновения и развития РПП.

Теоретический обзор. Нервная анорексия (НА)

Данное заболевание чаще всего диагностируется в возрасте от тринадцати до двадцати лет. Случаи его проявления у лиц детского или зрелого возраста относительно редки. Наблюдается более высокая встречаемость у женщин - в 10-20 раз чаще, чем у мужчин. Люди, страдающие от нервной анорексии, воспринимают свое тело искаженным, но подобное восприятие является непостоянным и может происходить под влиянием сильного эмоционального возбуждения, осуждения со стороны окружающих, оценки своего вида в процессе поглощения пищи, в зависимости от надетой одежды и других факторов. Человек начинает избегать ситуаций, усиливающих тревожность относительно своей внешности: он избегает просмотра собственного отражения в зеркале, не фотографируется, не взвешивается. Недовольство собственным телом побуждает к предпринятию попыток снижения веса, в котором объективно нет необходимости. Для быстрого достижения цели больной использует нездоровые методы похудения: голодание или жёсткие диеты, частые и продолжительные тренировки, приём препаратов для очищения организма от съеденной пищи - слабительных, мочегонных, таблеток, вызывающих рвоту. Такие люди не признают наличие у себя расстройства и практически не замечают происходящие с ними изменения. Со снижением массы тела они чувствуют себя увереннее, с каждым сброшенным килограммом планка повышается и остановить стремление к похудению становится крайне трудно. Частым последствием нарушений, возникающих при нервной анорексии, является развитие нервной булимии [3,4].

Нервная булимия - "волчий голод" (НБ)

Данное заболевание распространено у людей в возрасте от пятнадцати до двадцати пяти лет. Трудно провести чёткую границу между анорексией и булимией, часто они взаимосвязаны и их симптомы проявляются в разных соотношениях. Одно из основных отличий НБ от НА - значительное увеличение аппетита, отсутствие насыщения, неконтролируемое поглощение пищи, чаще быстроуглеводной и жирной, вплоть до дискомфорта и физической боли в желудке. Человек на физиологическом уровне сыт, но его эмоциональный аппетит при этом не уменьшается. Такие эпизоды переедания

называют компульсивными (психогенными). Они могут быть как отдельным расстройством, так и являться частью нервной булимии. Больной только после приступа переедания понимает, что и сколько он съел, чувствует сильную тяжесть, испытывает вину и сильный страх за свой вес. Поэтому он сразу начинает пытаться избавиться от съеденного разными способами: вызывает рвоту, пьёт слабительные или мочегонные препараты, изнуряет себя занятиями в спортзале. Это отличает нервную булимию от простых компульсивных переяданий. Больные во время "очищений" часто стремятся не сбросить вес, как при анорексии, а обезопасить себя от его набора. Обычно таких людей наблюдается нормальная масса тела либо небольшое отклонение в большую или меньшую сторону [3,4].

Нервная булимия и нервная анорексия являются, в первую очередь, психическими расстройствами. Это осложняет понимание их появления и развития, так как трудно определить все особенности психики каждого отдельного человека и людей в целом. Помимо этого, образ мышления и убеждения человека нестабильны и могут меняться в зависимости от внешних факторов. Подобные изменения иногда приводят к возникновению когнитивных искажений (ошибок).

Когнитивные ошибки – это особые бессознательные искажения человеческого сознания, шаблоны, по которым люди действуют в той или иной ситуации, сами того не осознавая. Изучением когнитивных ошибок занимался Аарон Темкин Бек и его последователь Артур Фриман. Последний утверждал, что когнитивные ошибки усиливают тревожность и могут стать причиной возникновения многих психических расстройств, одним из которых, на наш взгляд, является расстройство пищевого поведения. Даниел Канеман и Амос Тверски экспериментально доказали, что люди при недостатке необходимой информации ведут себя определённым образом, который основан на полученном опыте в похожих ситуациях ранее [1].

Касательно видов когнитивных ошибок, хотелось бы сказать пару слов об «Опроснике когнитивных ошибок» Артура Фримена. Автор выделил 9 основных когнитивных ошибок. Характерные особенности проявления некоторых из них мы бы хотели провести в нашей работе [2].

1. Персонализация – ожидание неодобрительного, оскорбительного отношения к себе, принижение собственного «я». Если в детстве мама говорит ребенку о его внешних недостатках, то в будущем он будет ждать эти слова от других людей: друзей, одноклассников, коллег по работе [2,5].

2. Катастрофизация - острая, неоправданная реакция на мелкие проблемы, постоянное ожидание подвоха или угрозы. Появляется после обмана, лжи, предательства. Перечисленные травмы способствуют потере доверия человеком и оставляют глубокий след на оставшуюся жизнь [2,5].

3. Выученная беспомощность - позиционирование себя как слабого, неспособного выполнить сложные задачи человека, в силу отсутствия определенных умений и навыков, которые на самом деле есть. Люди своей

беспомощностью пытаются оправдать неудачи, нежелание преодолевать трудности и саморазвиваться [2,5].

4. Гипернормативность - стремление соответствовать определенным стандартам, принятым в обществе: стандартам красоты, этикету. Стремление быть лучшим во всём: на учебе, на работе, быть примерной дочерью или подругой [2,5].

Задача нашего исследования: выяснить, существует ли взаимосвязь между когнитивными ошибками и расстройствами пищевого поведения.

Методы. В исследовании мы использовали «Опросник когнитивных ошибок» Артура Фримена, позволяющий обнаружить 9 видов когнитивных ошибок, и Голландский опросник пищевого поведения (Dutch Eating Behavior Questionnaire, DEBQ), который позволяет определить 3 типа пищевых нарушений. Для обработки результатов использовались методы математической статистики.

В исследовании приняло участие 30 человек, в возрасте от 18 до 20 лет.

Результаты. Проанализировав результаты нашего исследования, мы получили информацию в виде следующей таблицы:

Таблица 1. Взаимосвязь когнитивных ошибок и расстройств пищевого поведения

	Правильность	Spearman	t(N-2)	p-level
Ограничительное ПП & Персонализация	30	0,325664	1,822613	0,079058
Ограничительное ПП & Чтение мыслей	30	0,406181	2,352075	0,025932
Ограничительное ПП & Категоричность	30	0,343479	1,935264	0,063117
Ограничительное ПП & Катастрофизация	30	0,437241	2,572608	0,015686
Ограничительное ПП & Выученная беспомощность	30	0,460906	2,748200	0,010367
Ограничительное ПП & Максимализация	30	0,459494	2,737522	0,010635
Ограничительное ПП & Избегание	30	0,396510	2,285471	0,030060
Ограничительное ПП & Гипернормальность	30	0,201039	1,085969	0,286754
Ограничительное ПП & Долженствование	30	0,326010	1,824780	0,078722
Эмоциональное ПП & Персонализация	30	0,460405	2,744405	0,010462
Эмоциональное ПП & Чтение мыслей	30	0,473900	2,847723	0,008158
Эмоциональное ПП & Категоричность	30	0,264196	1,449497	0,158308
Эмоциональное ПП & Катастрофизация	30	0,650782	4,535460	0,000099
Эмоциональное ПП & Выученная беспомощность	30	0,583048	3,797462	0,000721
Эмоциональное ПП & Максимализация	30	0,445126	2,630339	0,013707
Эмоциональное ПП & Избегание	30	0,574956	3,718457	0,000889
Эмоциональное ПП & Гипернормальность	30	0,290844	1,608535	0,118937

Таблица 1. Продолжение. Взаимосвязь когнитивных ошибок и расстройств пищевого поведения

	Правильность	Spearman	t(N-2)	p-level
Эмоциональное ПП & Долженствование	30	0,211008	1,142268	0,263017
Экстернальное ПП & Персонализация	30	0,445279	2,631467	0,013671
Экстернальное ПП & Чтение мыслей	30	0,546607	3,454036	0,001776
Экстернальное ПП & Категоричность	30	0,377465	2,156920	0,039745
Экстернальное ПП & Катастрофизация	30	0,456859	2,717663	0,011150
Экстернальное ПП & Выученная беспомощность	30	0,388966	2,234152	0,033637
Экстернальное ПП & Максимализация	30	0,576301	3,731473	0,000859
Экстернальное ПП & Избегание	30	0,412539	2,396373	0,023480
Экстернальное ПП & Гипернормальность	30	0,299421	1,660574	0,107958
Экстернальное ПП & Долженствование	30	0,337493	1,897157	0,068165

По результатам полученным с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена, были полученные следующие результаты.

Выявлены положительно значимые корреляционные связи умеренной силы показателей шкал «ОПП & Категоризация» ($r=0,43$ $p=0,015$). Чем выраженнее ограничительный тип ПП, тем более выражена склонность к упрямству, стремлению отстаивать свою точку зрения [2].

Выявлены положительно значимые корреляционные связи умеренной силы показателей шкал «ОПП & Катастрофизация» ($r=0,43$ $p=0,015$). Чем выраженнее ограничительный тип ПП, тем более выражена склонность к преувеличению событий и бурной реакции на них [2].

Выявлены положительно значимые корреляционные связи умеренной силы показателей шкал «ОПП & Выученная беспомощность» ($r=0,46$ $p=0,0103$). Чем выраженнее ограничительный тип ПП, тем более выражено обесценивание своих способностей и достижений [2].

Выявлены положительно значимые корреляционные связи умеренной силы показателей шкал «ОПП & Максимализация» ($r=0,45$ $p=0,0106$). Чем выраженнее ограничительный тип ПП, тем более выражена крайность в суждениях, необязательность [2].

Выявлены положительно значимые корреляционные связи умеренной силы показателей шкал «ОПП & Избегание» ($r=0,39$ $p=0,03$). Чем выраженнее ограничительный тип ПП, тем более выражена склонность к самоконтролю, преувеличение опасности [2].

Выявлены положительно значимые корреляционные связи умеренной силы показателей шкал «ЭПП & Персонализация» ($r=0,46$ $p=0,0104$). Чем выраженнее эмоциональный тип ПП, тем более выражена фиксация на критических замечаниях, обидчивость [2].

Выявлены положительно значимые корреляционные связи на высоком уровне статистической значимости умеренной силы показателей шкал «ЭмПП & Чтение мыслей» ($r= 0,47$ $p=0,008$). Чем выраженнее эмоциональный тип ПП, тем более выражена тенденция «додумывать» за других людей, ожидание негативного отношения к себе со стороны других людей [2].

Выявлены положительно значимые корреляционные связи на высоком уровне статистической значимости заметной силы показателей шкал «ЭмПП & Катастрофизация» ($r= 0,65$ $p=0,000$). Чем выраженнее эмоциональный тип ПП, тем более выражена склонность к аффективно-шоковым реакциям и диссоциативным реакциям [2].

Выявлены положительно значимые корреляционные связи на высоком уровне статистической значимости заметной силы показателей шкал «ЭмПП & Выученная беспомощность» ($r=0,58$ $p=0,000$). Чем выраженнее эмоциональный тип ПП, тем более выражена демонстрация своей слабости и беспомощности, как оправдание нежелания решать возникшие проблемы [2].

Выявлены положительно значимые корреляционные связи умеренной силы показателей шкал «ЭмПП & Максимализация» ($r= 0,44$ $p=0,0137$). Чем выраженнее эмоциональный тип ПП, тем более выражена крайность в оценках, нарциссическая безупречность [2].

Выявлены положительно значимые корреляционные связи на высоком уровне статистической значимости заметной силы показателей шкал «ЭмПП & Избегание» ($r= 0,57$ $p=0,000$). Чем выраженнее эмоциональный тип ПП, тем более выражено желание избегать рисков, преувеличение какой либо опасности [2].

Выявлены положительно значимые корреляционные связи умеренной силы показателей шкал «ЭкПП & Персонализация» ($r= 0,44$ $p=0,0136$). Чем выраженнее экстернальный тип ПП, тем более выражено ожидание негативно пристрастного отношения к себе [2].

Выявлены положительно значимые корреляционные связи на высоком уровне статистической значимости заметной силы показателей шкал «ЭкПП & Чтение мыслей» ($r=0,54$ $p=0,001$). Чем выраженнее экстернальный тип ПП, тем более выражено неумение логически и с различных сторон рассмотреть причины и обстоятельства поведения окружающих [2].

Выявлены положительно значимые корреляционные связи умеренной силы показателей шкал «ЭкПП & Катастрофизация» ($r= 0,45$ $p=0,011$). Чем выраженнее экстернальный тип ПП, тем более выражена потеря доверия и уверенность в обмане со стороны других [2].

Выявлены положительно значимые корреляционные связи умеренной силы показателей шкал «ЭкПП & Категоричность» ($r= 0,37$ $p=0,039$). Чем выраженнее экстернальный тип ПП, тем более выражена негибкость суждений, склонность явно или скрыто оспаривать мнение других людей «из принципа» [2].

Выявлены положительно значимые корреляционные связи умеренной силы показателей шкал «ЭкПП & Выученная беспомощность» ($r= 0,38$ $p=0,033$).

Чем выраженнее экстернальный тип ПП, тем более выражено обесценивание себя, стремление снять с себя ответственность за неудачи [2].

Выявлены положительно значимые корреляционные связи на высоком уровне статистической значимости заметной силы показателей шкал «ЭкПП & Максимализация» ($r= 0,57$ $p=0,000$). Чем выраженнее экстернальный тип ПП, тем более выражена амбициозность [2].

Выявлены положительно значимые корреляционные связи умеренной силы показателей шкал «ЭкПП & Избегание» ($r= 0,41$ $p=0,023$). Чем выраженнее экстернальный тип ПП, тем более выражено избегание рисков, ответственности [2].

Ограничительное пищевое поведение присуще людям, страдающим анорексией, которые постоянно пытаются контролировать свою массу тела. Иногда даже сами того не осознавая. Например, при встрече с другом за хорошей беседой человек с данным расстройством может начать считать калории в пище, делая это непреднамеренно. У опрошенных с таким расстройством наблюдалась следующая закономерность: чем выраженнее ограничительный тип, тем более выражены чтение мыслей, катастрофизация, выученная беспомощность, максимализация, избегание.

Человек с эмоциональным расстройством пищевого поведения страдает от компульсивных переяданий и булимии. Поводом для употребления пищи являются различные проявления эмоций. Это может быть, и радость, и грусть, и стресс. Этот тип расстройства пищевого поведения встречался преимущественно у людей с такими когнитивными ошибками, как чтение мыслей, катастрофизация, выученная беспомощность, избегание, в меньшей степени - персонализацией и максимализацией.

Экстернальное расстройство пищевого поведения ^{также} характерно для компульсивных переяданий и булимии. Оно характеризуется реакцией на пищу, ее запах, внешний вид, вкус, который чувствуется на языке, так как когда-то мы видимое блюдо уже пробовали. У людей с описанными признаками отсутствует ощущение реального голода. Данное расстройство было выявлено у опрошенных, у которых обнаружили чтение мыслей и максимализация, в меньшей степени – персонализация, категоричность, катастрофизация, выученная беспомощность, избегание.

При этом для разных видов отклонений пищевого поведения не были свойственны гипернормативность, долженствование, категоричность.

Выводы. В ходе исследования была подтверждена гипотеза о взаимовлиянии расстройств пищевого поведения и когнитивных ошибок. При подведении итогов вышеперечисленных рассуждений хочется акцентировать внимание на конкретном влиянии каждой упомянутой когнитивной ошибки на возможность появления у человека расстройства пищевого поведения:

Персонализация. Человек ожидает неодобрительного отношения к себе со стороны окружающих в различных сферах деятельности. Это является причиной постоянного стресса для человека, который он начинает заедать, не контролируя ни количество, ни качество съеденного.

Чтение мыслей. Одной их характеристик людей, не умеющих фильтровать информацию, отличать ложь от правды, маску от настоящего лица собеседника, сидящего напротив, может быть отсутствие понимания настоящего чувства голода и ложного. Описанная категория лиц способна путаться не только в собственном восприятии другого человека, но и в восприятии самого себя, своих чувств и эмоций. Именно поэтому такие люди могут есть мало, делая долгие перерывы между приёмами пищи, или есть в довольно больших количествах и часто.

Катастрофизация. Человек постоянно «делает из мухи слона», ожидать подставы, угрозы, неприятности, что является следствием пребывания в постоянном стрессе и страхе. Люди всегда пытаются убежать от стресса, но каждый делает это по-своему, например, с помощью еды. Это, действительно, помогает. Некоторые продукты способны понизить уровень стресса на биологическом уровне.

Выученная беспомощность. Человек убеждён, что не способен повлиять на свою жизнь. Даже когда появляется возможность что-либо изменить, ему всё кажется бессмысленным, пропадает мотивация, понижается самооценка, появляется подавленное настроение, вследствие чего происходит развитие расстройства и усугубление его проявлений.

Максимализация. Эта черта свойственна людям, которые слишком требовательны к себе и окружающим. Им необходимо получать максимальную пользу от каждого совершённого действия, принятого решения. Поэтому они привыкли всё контролировать, находиться в определённых строгих рамках и ограничениях. Относительно пищевого поведения у таких людей возникает стремление жёстко ограничить список разрешённых продуктов, оставив лишь те, которые «наиболее полезны».

Избегание. Для того, чтобы уйти от стрессовой ситуации, заглушить эмоции некоторые люди совершают компульсивные действия, среди которых – переедание. Это позволяет мысленно отвлечься и на время забыть о существующих проблемах.

Исходя из приведенных нами результатов, можно сделать вывод о том, что когнитивные ошибки так или иначе влияют на возникновение расстройств пищевого поведения. Именно поэтому стоит изучать когнитивные искажения, выявлять их и пытаться от них избавляться. Если этого не делать, то психологические проблемы начнут влиять на общий уровень физического благополучия.

Литература

1. Артемцева, Н.Г. Когнитивные ошибки созависимых как способ защиты от неопределенности / Н.Г. Артемцева, С.А. Малкина // Вестник Самарского государственного технического университета. – 2022. – Т. 19, № 1. – С. 153-166.
2. Бобров, А.Е. Опросник когнитивных ошибок как инструмент оценки компонентов патологической тревоги / А. Е. Бобров, Е. В. Файзрахманова // Доктор.ру. – 2017. - №8. – С. 59-65.
3. Малкина-Пых, И. Г. Терапия пищевого поведения / И. Г. Пых — 1-е изд.. — Москва: Эксмо, 2007. — 412 с.

4. Скугаревский О.А. / Нарушения пищевого поведения / О. А. Скугаревский ; БГМУ. - Минск : Издательство БГМУ, 2007. - 340 с.. - ISBN 978-985-462-756-4
5. Усатенко, Е.В. Сравнительный анализ тревожных расстройств (клиникодинамические проявления, когнитивно-стилевые и личностные особенности больных): специальность 14.01.06 «психиатрия»: диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Усатенко Елена Валерьевна Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. – Москва, 2022. – 202 с.

References

1. Artemtseva, N.G. Cognitive errors of codependents as a way to protect against uncertainty / N.G. Artemtseva, S.A. Malkina // Bulletin of the Samara State Technical University. - 2022. – Vol. 19, No. 1. – pp. 153-166.
2. Bobrov, A.E. Questionnaire of cognitive errors as a tool for assessing components of pathological anxiety / A. E. Bobrov, E. V. Fayzrakhmanova // <url> – 2017. - No. 8. – pp. 59-65.
3. Malkina-Pykh, I. G. Therapy of eating behavior / I. G. Pykh — 1st ed.. — Moscow: Eksmo, 2007. — 412 p.
4. Skugarevsky O.A. / Eating disorders / O. A. Skugarevsky ; BSMU. - Minsk : BSMU Publishing House, 2007. - 340 p.. - ISBN 978-985-462-756-4
5. Usatenko, E.V. Comparative analysis of anxiety disorders (clinicodynamic manifestations, cognitive-stylistic and personal characteristics of patients): specialty 14.01.06 "psychiatry": dissertation for the degree of candidate of medical Sciences / Usatenko Elena Valeryevna Federal State Budgetary Institution "National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky" Ministry of Health Russia. – Moscow, 2022. – 202 p.

БУЛЛИНГ В ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Груздов А.Ю.

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

**Научный руководитель – ассистент кафедры психологии здоровья и
нейропсихологии Касьянова К.В.**

Аннотация. Статья посвящена изучению распространенности и специфики буллинга в образовательной среде студентов-медиков. Проведенное анкетирование по методике Д.Олвеуса доказало, что в медицинских вузах преимущественно встречается слабая выраженность буллинга и виктимизации в обеих их формах – активной и косвенной. Встречается и умеренная выраженность данных показателей, особенно – категории косвенной виктимизации. Сделан вывод о необходимости изменения среды, где обучаются студенты-медики, на такую, что могла бы объединять их как малую группу.

Ключевые слова: *буллинг, виктимизация, студент-медик, образовательная среда*

BULLYING IN THE LIFE OF MEDICAL STUDENTS

Gruzдов A.Y.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - Assistant of the Department of Health Psychology and
Neuropsychology Kasyanova K.V.**

Abstract. The article is devoted to the study of the prevalence and specificity of bullying in the educational environment of medical students. The survey conducted according to the methodology of D.Olweus has proved that in medical universities, there is predominantly a low degree of bullying and victimization in both their forms – active and indirect. There is also a moderate severity of these indicators, especially the category of indirect victimization. It is concluded that it is necessary to change the environment where medical students study to one that could unite them as a small group.

Keywords: *bullying, victimization, medical student, educational environment*

Актуальность. Буллинг – намеренное, агрессивное преследование одного человека другим в пределах малой группы[2]. Буллинг как социальное явление стал актуальным в XX веке и, в связи со стремительным развитием современного общества, стал повсеместно распространенным явлением, в том числе из-за возникновения цифровых технологий и процесса глобализации[3]. Разнообразие общества по национальности, верованию, социальной

обеспеченности, складу ума и многим другим факторам является для многих людей поводом к реализации буллинга, в том числе и в образовательной среде [1].

Цель исследования – оценить распространенность и специфику буллинга в образовательной среде студентов-медиков.

Материалы и методы исследования – результаты анонимного анкетирования 130 студентов медицинского вуза по методике Д.Олвеуса «Буллинг».

Результаты исследования. Перед основным содержанием анкетирования респондентам были представлены паспортные вопросы для определения их пола, возраста, факультета, курса и формы обучения (бюджетная или коммерческая). Затем они ознакомились с вопросами, данными по методике Д.Олвеуса, и ответили на каждый из них. Исходя из ответов 130 респондентов был произведен анализ результатов, интерпретированных в виде диаграмм (см. рис 1,2).

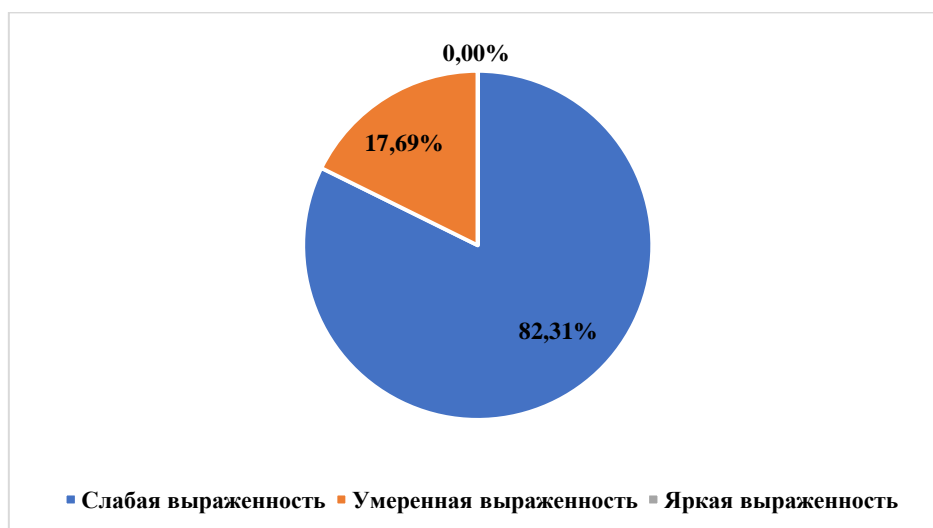


Рис. 1. Выраженность активного буллинга среди студентов-медиков

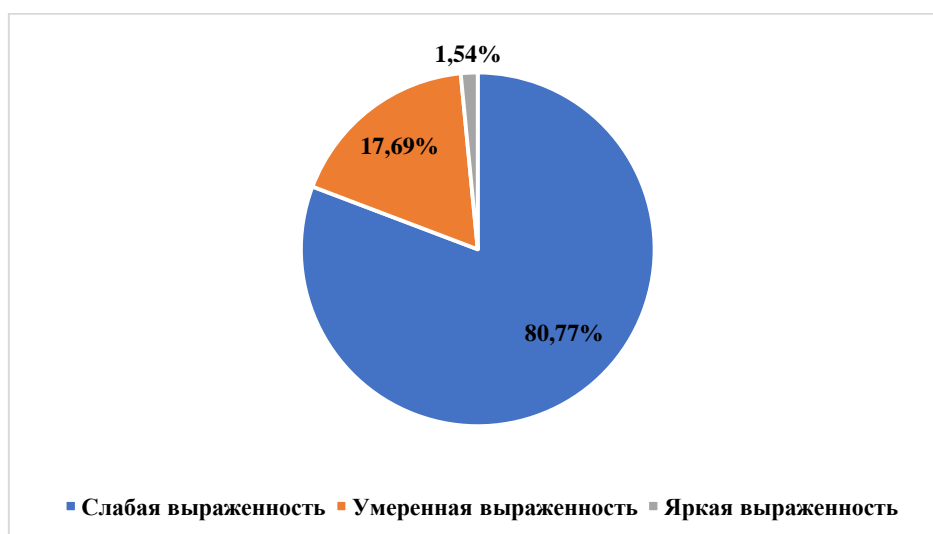


Рис. 2. Выраженность косвенного буллинга среди студентов-медиков

Результаты показывают, что слабая выраженность всех видов буллинга и всех видов виктимизации находится на стабильном уровне, в среднем равном 79% и превышая половину всех участвовавших респондентов. Значения умеренной выраженности отличаются друг от друга в разных категориях, притом, как правило, умеренная выраженность активных буллинга и виктимизации по процентам меньше, чем умеренная выраженность косвенных буллинга и виктимизации (особенно – косвенная виктимизация: умеренная выраженность среди респондентов равна 24,62%) (см. рис. 3,4).



Рис. 3. Выраженность активной виктимизации среди студентов-медиков

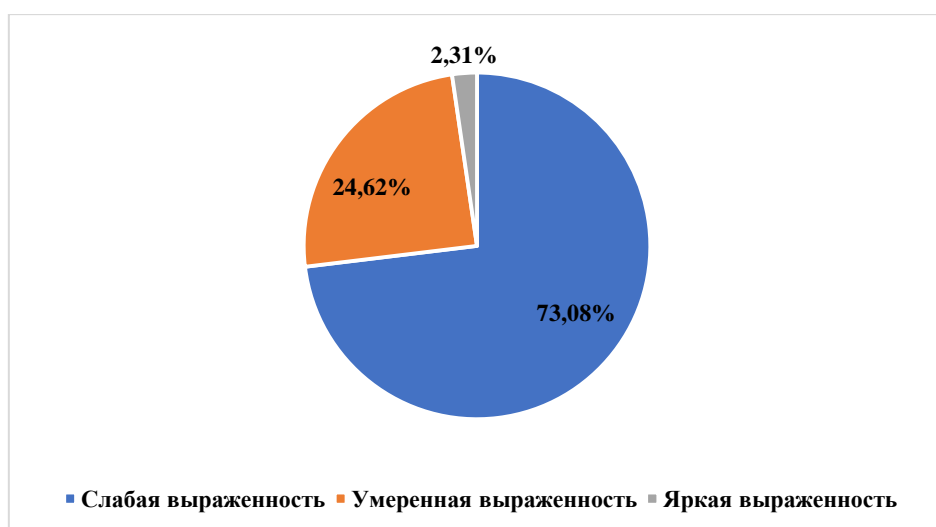


Рис. 4. Выраженность косвенной виктимизации среди студентов-медиков

Показатели яркой выраженности почти во всех категориях не проявляются, лишь в категории косвенной виктимизации она принимает очень низкие значения (2,31%).

Выводы. Проведенное исследование говорит о том, что в среде студентов-медиков встречается в основном слабая выраженность разных форм буллинга и виктимизации, что говорит об их практическом отсутствии в образовательной среде. Тем не менее, имеется процент тех студент, кто

занимается буллингом и кто ему подвергается в умеренной степени. Особенно велики показатели косвенной виктимизации, когда предпринимаются не прямые действия по вытеснению человека из малой группы. Данное обстоятельство является поводом по некоторому пересмотру устройства образовательной среды медицинских вузов. Следует сделать упор на сплоченность учебных групп, отдав ключевую роль старостам как лидерам, объединяющим свои коллективы студентов. Лишь через укрепление межличностных отношений между учащимися можно достигнуть их гармоничного развития не как отдельных личностей с соперничеством, а как единой группы, стремящейся к успешному обучению в вузе.

Литература

1. Барбина В. Д., Слепухина Г. В. Проблемы буллинга в образовательной среде //Modern Science. – 2019. – №. 12-2. – С. 326-330.
2. Воронцов Д. Б. Особенности буллинга в школе //Вестник Череповецкого государственного университета. – 2020. – №. 2 (95). – С. 129-137.
3. Особенности статусно-ролевой структуры риска школьного буллинга среди подростков / Л. Н. Молчанова, А. А. Кузнецова, А. В. Фомина, А. А. Прокофьева // Перспективы науки и образования. – 2022. – № 4(58). – С. 440-456.
4. Рахимбаева Э.Р. Буллинг в XXI веке и его последствия //Technologies. – 2021. – С. 454.
5. Чуприкова, А. А. Особенности социально-психологического климата в студенческих группах медицинских специальностей / А. А. Чуприкова // Научная инициатива в психологии : Межвузовский сборник научных трудов студентов и молодых ученых конференции, Курск, 15 июня 2023 года / Под редакцией В.А. Липатова. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2023. – С. 114-122.

References

1. Barbina V. D., Slepukhina G. V. Problems of bullying in the educational environment //Modern Science. – 2019. – №. 12-2. – Pp. 326-330.
2. Vorontsov D. B. Features of bullying at school //Bulletin of Cherepovets State University. – 2020. – №. 2 (95). – Pp. 129-137.
3. Features of the status-role risk structure of school bullying among adolescents / L. N. Molchanova, A. A. Kuznetsova, A.V. Fomina, A. A. Prokofiev // Prospects of science and education. – 2022. – № 4(58). – Pp. 440-456.
4. Rakhimbayeva E.R. Bullying in the XXI century and its consequences //Technologies. – 2021. – p. 454.
5. Chuprikova, A. A. Features of the socio-psychological climate in student groups of medical specialties / A. A. Chuprikova // Scientific initiative in psychology : Interuniversity collection of scientific papers of students and young scientists of the conference, Kursk, June 15, 2023 / Edited by V.A. Lipatov. – Kursk: Kursk State Medical University, 2023. – pp. 114-122.

ДИНАМИКА КОПИНГ-МЕХАНИЗМОВ В ПРОЦЕССЕ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Давыдова С.В.

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

Научный руководитель - к.м.н., доцент, доцент кафедры психиатрии и психосоматики Богушевская Ю.В.

Аннотация. В настоящей работе отражены результаты изучения динамики копинг-стратегий у больных соматоформными расстройствами, которые по завершению стационарного лечения стали участниками групповой психотерапии (амбулаторный этап лечения). Трансформация дезадаптивных копинг-стратегий в адаптивные поведенческие ресурсы свидетельствует о достаточной эффективности предложенного метода.

Ключевые слова: соматоформные расстройства, копинг-механизмы, амбулаторный этап лечения, групповая психотерапия

DYNAMICS OF COPING MECHANISMS IN THE PROCESS OF GROUP PSYCHOTHERAPY FOR SOMATOFORM DISORDERS

Davydova S.V

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific advisor - PhD, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychiatry and Psychosomatics Bogushevskaya Yu.V.

Abstract. This work reflects the results of studying the dynamics of coping strategies in patients with somatoform disorders who, upon completion of inpatient treatment, became participants in group psychotherapy (outpatient stage of treatment). The transformation of maladaptive coping strategies into adaptive behavioral resources indicates the sufficient effectiveness of the proposed method.

Keywords: somatoform disorders, coping mechanisms, outpatient treatment, group psychotherapy.

В настоящее время проблема соматоформных расстройств как междисциплинарной категории остается не до конца изученной. К соматоформным расстройствам относят патологические состояния, которые в течении нескольких лет проявляются симптомами и жалобами, напоминающими неврологические и соматические заболевания, без обнаружения в процессе многократных исследований органической структуры [4]. Для клинициста в первую очередь необходимо признание относительности органического и функционального, ведь именно благодаря этому можно

провести правильную диагностику, эффективное лечение и точный прогноз при соматоформных расстройствах [5].

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что ведущую роль в диагностике соматоформных расстройств играет клиническая симптоматика, которая предполагает знание специалиста симптомов соматических заболеваний, умение произвести правильную оценку психологических особенностей личности и знание основ пограничных эмоционально-психических расстройств личности [2,6]. При всей сложности проблемы соматоформных расстройств современная наука значительно продвинулась в понимании и лечении этого сложного феномена в клинической медицине [1]. В продолжение многолетних исследований, проводимых на кафедре психиатрии и психосоматики КГМУ, сегодняшняя работа посвящена изучению эффективности групповой психотерапии для больных соматоформными расстройствами, которые после прохождения стационарного лечения включались в психотерапевтические группы на амбулаторном этапе.

Динамические изменения копинг-механизмов у пациентов с соматоформными расстройствами выбраны нами в качестве мишеней психотерапии, а их динамические сдвиги – в качестве критериев эффективности. Таким образом, проблемой исследования является вопрос: какую роль играют копинг-механизмы в групповой психотерапии на амбулаторном этапе лечения у больных соматоформными расстройствами.

Цель исследования: изучить особенности копинг- механизмов в процессе групповой психотерапии на амбулаторном этапе лечения у больных соматоформными расстройствами.

В 2023 году клинико-психологическим методом обследовано 18 больных соматоформными расстройствами, завершивших курс стационарного лечения в психосоматическом отделении ОБУЗ «КОНБ». После выписки из стационара больные включались в процесс групповой психотерапии. Группы встреч проводились 1 раз в неделю, их численность составляла 5-7 человек, продолжительность занятия была 45-50 минут. Каждое занятие состояло из вводной части, тренинга с элементами психообразования, рациональной психотерапии и заключительной части, включающей ответы на вопросы и закрепление положительных поведенческих паттернов. Изучение копинг механизмов проводилось сразу после выписки и по завершению курса группой терапии (через 3 месяца).

Опросник копинг-стратегий признан стандартизированной методикой в области измерения копинга. Он разработан Р. Лазарусом, С. Фолкманом в 1988 г., адаптирован Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой в 2004 г. Методика прошла, дополнительную стандартизацию в НИИ ПН им. Бехтерева В.М. Вассерманом, Б.В. Иовлевым, Е.Р. Исаевой, Е.А. и другими авторами. Она направлена на исследование особенностей поведения в сложных для личности ситуациях, выявление факторов риска психической дезадаптации при стрессе. Существует мнение о том, что опросник в комплексе с другими методиками может применяться в целях оценки эффективности психокоррекционных

мероприятий [6]. Результаты опросника дополнялись анамнестическими сведениями, которые заносились в специально разработанную анкету.

Результаты. Предварительные данные, полученные в ходе сравнительного изучения копинг-механизмов до начала групповой психотерапии и по ее завершению показали, что наблюдается их определенная динамика. Она выражается в трансформации дезадаптивных способов поведения в адаптивные формы совладающего поведения. Такой вывод можно сделать на основании доминирования до начала занятий таких стратегий как «бегство-избегание», которое наблюдалось у 38% обследованных, «дистанцирование» - у 42% больных. При повторном изучении копинг-стратегий после прохождения групповой ПТ было зафиксировано доминирование «планирование решения проблемы», свойственно 46% больных. Это является свидетельством целенаправленного анализа ситуации, выработки стратегии разрешения проблемы, планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов [7]. Другой адаптивный механизм, который выявлен у 38% обследованных после завершения участия в группах встреч – «принятие ответственности», что проявляется признанием своей роли в возникновении проблемы и ответственности за ее решение, в ряде случаев с отчетливым компонентом критической оценки, самонаблюдения и самоанализа [3, 8].

Таким образом, можно утверждать, что участие больных СФР в групповой психотерапии на амбулаторном этапе лечения представляется эффективным методом поддержания психического состояния, способствующим формированию качественной стойкой ремиссии.

Литература

1. Богушевская Ю.В. Особенности приверженности терапии при соматизированных расстройствах // 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). 2022. С. 153-156.
2. Богушевская Ю. В., Ивченко А. И. Состояние когнитивных функций у больных соматоформными расстройствами // Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия. Сборник материалов девятой международной конференции студентов и молодых ученых. 2022. С. 41-46.
3. Василенко Т. Д., Мангушев Ф. Ю. Особенности адаптации к трудной жизненной ситуации у больных соматоформными расстройствами // Журнал «Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования». 2018. С. 107-111.
4. Васильева А. В., Караваева Т. А., Незнанов Н. Г. Психотерапия в психосоматической медицине // Психотерапия. 2023. С. 928-938.
5. Кухтевич И. И. Соматоформные расстройства в клинической практике // Монография. 2017.
6. Погосов А.В., Богушевская Ю. В., Пастух И. А., Чеботарев Е. В. Психодиагностика и коррекция психосоматических расстройств // Учебное пособие. 2016.
7. Смирнов Н. В., Селин А. В. Адаптационные ресурсы личности в ситуациях хронического соматического заболевания // Таврический журнал психиатрии. 2018. С. 94-98.
8. Чижова А. И. Особенности личности больных с соматоформными расстройствами // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2012. С. 123-129.

References

1. Bogushevskaya Yu.V. Features of adherence to therapy in somatized disorders // Actual problems of psychiatry, narcology and medical psychology. Materials of the All-Russian scientific and practical conference with international participation dedicated to the memory of Professor A.V. Pogosov (using remote technologies). 2022. pp. 153-156.
2. Bogushevskaya Yu. V., Ivchenko A. I. The state of cognitive functions in patients with somatoform disorders // Psychology and medicine: ways to find optimal interaction. Collection of materials of the ninth international Conference of students and young scientists. 2022. pp. 41-46.
3. Vasilenko T. D., Mangushev F. Yu. Features of adaptation to a difficult life situation in patients with somatoform disorders // Journal "Medicine. Sociology. Philosophy. Applied research".2018. pp. 107-111.
4. Vasilyeva A.V., Karavaeva T. A., Neznanov N. G. Psychotherapy in psychosomatic medicine // Psychotherapy. 2023. pp. 928-938.
5. Kukhtevich I. I. Somatoform disorders in clinical practice // Monograph. 2017.
6. Pogosov A.V., Bogushevskaya Yu. V., Pastukh I. A., Chebotarev E. V. Psychodiagnostics and correction of psychosomatic disorders // Textbook. 2016.
7. Smirnov N. V., Selin A.V. Adaptive resources of personality in situations of chronic somatic disease // The Tauride Journal of Psychiatry. 2018. pp. 94-98.
8. Chizhova A. I. Personality traits of patients with somatoform disorders // Bulletin of psychiatry and psychology of Chuvashia. 2012. pp. 123-129.

ОСОБЕННОСТИ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ЖЕНЩИН ГРУППЫ ВЫСОКОГО СОЦИАЛЬНОГО РИСКА

Дадонов Т.И.

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

**Научный руководитель – к.п.н., доцент кафедры психиатрии и
психосоматики Глушкова В.П.**

Аннотация. Существуют специфические особенности смысложизненных ориентаций женщин группы высокого социального риска.

Ключевые слова: смысложизненные ориентации, социальный риск, социальное неблагополучие, локус контроля.

FEATURES OF LIFE-MEANING ORIENTATIONS OF WOMEN AT HIGH SOCIAL RISK

Dadonov T.I.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - Ph.D., Associate Professor of the Department of Psychiatry
and Psychosomatics Glushkova V.P.**

Abstract. There are specific features of meaning-of-life orientations of women at high social risk.

Keywords: life orientations, social risk, social disadvantage, locus of control.

В настоящее время рост благополучия населения является одной из наиболее значимых задач современной действительности. Это связано прежде всего с тем, что одними из основных особенностей демографической ситуации в России являются: сокращение населения, низкая рождаемость, продолжающееся старение населения [4].

Так, согласно данным Росстат наблюдается тенденция к значительному негативному приросту населения (за период с 2013 по 2022 годы общий прирост постоянного населения составил –617008 человек).

Семья является первичным институтом социализации и играет незаменимую роль в функционировании как всего общества, так и в жизни каждого отдельного человека [1]. С ближайшего семейного окружения начинается его развитие и закладываются основы для дальнейшей взрослой жизни, при этом наиболее значимая роль в этом процессе отводится матери [3].

Большое внимание исследователей в области социологии, психологии уделяется рассмотрению вопроса о выполнении роли матери в ситуации социального риска. К группе риска относятся семьи с низким материальным

достатком, низкой педагогической культурой, асоциальным образом жизни. Такие семьи создают опасность как для общества, так для новорожденного ребенка. В связи с этим особенно важным является рассмотрение вопроса об особенностях адаптации к роли матери в социально значимой ситуации, а именно изучение смысложизненных ориентаций у женщин группы высокого социального риска [2].

В исследовании, которое проводилось на базе ОБУЗ ОПЦ г. Курска приняло участие 60 женщин, находящихся в послеродовом отделении. Из них в экспериментальную группу вошло 30 женщин, которые находятся в группе высокого социального риска, в контрольную - 30 женщин, имеющих благополучную семью. В качестве метода исследования выступает методика Д.А. Леонтьева «Тест смысложизненных ориентаций» (СЖО).

Согласно полученным в ходе исследования данным, имеются статистически значимые различия по показателям шкалы «Цели в жизни» в высоких и средних значениях между основной и контрольной группами. Высокие значения встречаются в экспериментальной группе (53,3%) значительно чаще чем в контрольной группе (20%). Данные результаты свидетельствуют о том, что женщины, относящиеся к экспериментальной группе, в большей степени выстраивают планы и цели в жизни, не имеющие реальной основы. Средние значения представлены в контрольной группе значительно шире (70%) чем в экспериментальной группе (16,7%). Такие показатели свидетельствуют о том, что женщины, относящиеся к контрольной группе, адекватно планируют свою жизнь и имеют реалистичные цели, в отличие от представительниц экспериментальной группы. Так же были обнаружены различия на уровне статистической тенденции по низким показателям шкалы «Цели в жизни». Так в контрольной группе низкие значения встречались в 10% случаев, а в экспериментальной группе в 30%. Это может проявляться в том, что пациенты, относящиеся к экспериментальной группе, имеют большую склонность к отсутствию планирования своей жизни, жизни сегодняшним днем, чем пациенты контрольной группы.

При исследовании «локус контроля жизнь» выявлены следующие закономерности. Наблюдаются высоко значимые статистические различия в высоких и низких значениях шкалы «локус контроля-жизнь». Высокие значения встречаются в экспериментальной группе (6,7%) значительно реже чем в контрольной группе (40%). Это связано с тем, что женщины, относящиеся к контрольной группе в значительно большей степени, верят в возможность контролировать свою жизнь, чем женщины из экспериментальной группы. Низкие значения по шкале «локус контроля-жизнь» связанные с фатализмом и верой в невозможность контроля человека над жизнью в большей степени представлены в экспериментальной группе. Статистически достоверные различия были обнаружены по средним значениям шкалы, так в контрольной группе средние значения отмечаются у 43,3%, при этом у экспериментальной группы 16,7%. Данные различия объясняются тем, что женщины, имеющие благополучную семью дифференцируют в жизни

происходящие с ними события, которые поддаются контролю и которые контролировать невозможно, а у женщин из группы высокого социального риска такой подход встречается достаточно редко.

Таким образом, можно сделать вывод, что смысло-жизненные ориентации женщин, находящихся в ситуации социального неблагополучия отличаются от таковых у социально благополучных женщин следующим образом: при определении жизненных целей, неблагополучные женщины имеют склонность занимать две крайние позиции, либо выстраивать нереалистичные цели и жить сегодняшним днем, не имея целей на будущее; локус контроля-жизнь в экспериментальной группе в большей степени на низком уровне – женщины убеждены в отсутствии свободы и значимости своего выбора в жизни.

Литература

1. Галагузова М. А. Социальная педагогика. М., 2000. 243 с.
2. Грицай А. Г. Семьи группы риска в структуре типологии неблагополучных семей // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2009. – № 3. – С. 29-33.
3. Киселева Т.Г. Женский образ в социокультурной рефлексии: монография. М., 2002.- 231с.
4. Маклаков, А. Г. Общая психология / А. Г. Маклаков. – Санкт-Петербург: Питер, 2008. – 584 с.

References

1. Galaguzova M. A. Social pedagogy. M., 2000. 243 P.
2. Gritsai A. G. Family group people risk in structural typologies hapless urgency // newspaper ad Urgem State University. Series 3: pedagogy and psychology. 2009. – № 3. - S. 29-33.
3. Kiselyova T.G. The female image in sociocultural Reflections: a monograph. M., 2002.- 231c.
4. Maklakov, A. G. General psychology. G. Maklakov. - St. Petersburg: Peter, 2008. - 584 PP.

К ВОПРОСУ ОБ АКТУАЛЬНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ФЕНОМЕНА САМОСТИГМАТИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Дмитренко В.И.

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

Научный руководитель - к.м.н., доцент, доцент кафедры психиатрии и психосоматики Богушевская Ю.В.

Аннотация. В статье представлен обзор современных исследований феномена самостигматизации у больных, страдающими психическими расстройствами. Самостигматизация изучается у пациентов с разными нозологическими формами психических расстройств, такими как соматизированные расстройства, эндогенные расстройства, аффективные расстройства. Особого внимания заслуживают исследования самостигматизации у ближайшего окружения пациентов.

Ключевые слова: *стигматизация, самостигматизация*

ON THE QUESTION OF THE RELEVANCE OF STUDYING THE PHENOMENON OF SELF-STIGMATIZATION IN PATIENTS SUFFERING WITH MENTAL DISORDERS

Dmitrenko V.I.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific advisor - PhD, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychiatry and Psychosomatics Bogushevskaya Yu.V.

Abstract. The article provides an overview of modern research into the phenomenon of self-stigma in patients suffering from mental disorders. Self-stigmatization is studied in patients with different nosological forms of mental disorders, such as somatization disorders, endogenous disorders, and affective disorders. Studies of self-stigma among patients' immediate environment deserve special attention.

Keywords: *stigmatization, self-stigmatization*

В настоящее время в психиатрии множество исследований посвящено феноменам стигматизации и самостигматизации пациентов с различными психическими расстройствами. Актуальность таких исследований в первую очередь связана с негативным отношением общества к людям, обращающимся за помощью к врачам-психиатрам. Стигматизация больных приводит не только к снижению количества пациентов, вовремя обратившихся за помощью, но и к

нарушению социальной адаптации пациентов, как следствие, снижению эффективности лечения.

В работе Косенко Н.А. с соавт. (2015) рассматриваются причины возникновения стигматизации в психиатрии. Психические заболевания в обществе рассматриваются как нечто опасное и постыдное, зачастую такое отношение к «безумию» вырабатывается в детстве, постепенно закрепляется наряду с другими социальными нормами. Исследователи подчеркивают ведущую роль средств массовой информации в создании негативных стереотипов, связанных с психиатрией [4].

Феномен самостигматизации подразумевает изменение собственной идентичности больных. При этом наиболее значимыми факторами, влияющими на формирование самостигматизации являются длительность заболевания и количество госпитализаций, при этом снижается мотивация пациенток к лечению, что влияет на вовлеченность и участие больного в терапевтическом процессе [5].

Современные исследования изучают феномены стигматизации и самостигматизации зачастую в рамках конкретной нозологии. Так А.В. Погосов, Ю.В. Богушевская предполагают, что самостигматизация является важным фактором, препятствующим обращению за специализированной помощью больных соматизированными расстройствами. Даже при своевременном направлении больных СР к психиатру врачами первичного медицинского звена пациенты не следуют данным рекомендациям. Особенно выражена самостигматизация у больных, впервые обратившихся за помощью в психиатрическое учреждение. Исследователями были выделены клинические проявления феномена самостигматизации, такие как избегающее врача-психиатра поведение, избегание тем разговора и возможном лечении у врача-психиатра, настороженность, опасения по поводу лечения в психиатрическом учреждении, отрицание наличие и связи психологических проблем с заболеванием, страх критической оценки в социуме, чуждость мыслей о психическом заболевании и депрессивные включения [9].

Особого внимания заслуживают исследования, посвященные изучению феномена стигматизации у больных шизофренией. Васильченко К.Ф., Дроздовский Ю.В. (2019) изучали различные варианты самостигматизации у пациентов с первым психотическим эпизодом [2]. Исследователями было выделено четыре варианта самостигматизации: стигма инициального периода, конвиктальная форма, обдуктивная форма и стигма резидуального периода. Стигма инициального периода формируется при первичной госпитализации пациентом. На этом этапе происходит «интернализация» всех известных больному стереотипов о психических расстройствах, при этом большое влияние оказывают преморбидные особенности личности. Пациенты с конвиктальной формой самостигматизации склонны отрицать у себя наличие психического заболевания, а также обвинять окружающих в собственных ошибках. При обдуктивном варианте пациенты зачастую склонны скрывать свои переживания и беспокойство о факте наличия у них психического расстройства. Стигма

становится менее выраженной на резидуальном периоде. В других работах Васильченко К.Ф. и соавторов изучалась взаимосвязь между уровнем критики к болезни и уровнем самостигматизации у больных с параноидной шизофренией [3]. Важным аспектом в формировании самостигматизации является недостаточность позитивного социального взаимодействия и отсутствие социальной поддержки [1].

Лутова Н.Ю. с соавт. (2019) при изучении больных с эндогенными расстройствами сделали вывод о взаимосвязи феномена самостигматизации с особенностями нарциссической регуляции. Для людей, склонных к формированию внутренней стигмы, характерно вытеснение травматических переживаний в соматическую сферу, что позволяет им частично урегулировать внутриличностные и межличностные конфликты. Исследователи указывают, что для формирования всех вариантов внутренней стигмы у больных с эндогенными расстройствами predisпозицией является нарушение self-системы [6]. Авторы, рассматривая феномен самостигматизации у родственников пациентов, страдающих психическими расстройствами, сделали вывод о том, что наиболее уязвимыми к формированию внутренней стигмы, являются матери пациентов и опекающие, старше 50 лет [7]. Лутова Н.Б. с соавторами подчеркивает важность минимизации влияния негативного детского опыта как элемента профилактики психических расстройств и самостигматизации [8].

Тема самостигматизации больных с аффективными расстройствами поднимается в исследовании Титухина Н.В. [10, 11, 12]. Стигма может оказать значительное влияние на людей с депрессией, а также на их ближайшее окружение. Часто семья и близкие могут отговаривать от обращения к врачу-психиатру. Иногда ближайшее окружение предпринимает попытки самостоятельно нормализовать состояние депрессивного больного. У пациентов самостигматизация нарастает с утяжелением депрессивной симптоматики, возрастания частоты аффективных эпизодов и с учащением контактов с врачом-психиатром и госпитализацией в стационар. При нарастании уровня самостигматизации у больных с депрессивными расстройствами наблюдается дисбаланс адаптационных механизмов и активация в основном примитивных форм психологической защиты.

Таким образом, проанализировав новые исследования, посвященные феномену самостигматизации, мы можем сделать следующие выводы:

1. В настоящее время многие исследования посвящены изучению самостигматизации у пациентов с разными нозологическими формами психических расстройств.

2. Феномен самостигматизации исследуется не только у самих пациентов, но и у их ближайшего окружения.

3. Самостигматизация пациентов, страдающих психическими расстройствами – это актуальная проблема для психиатрии как научного направления, так и практического здравоохранения, требующая дальнейшего

теоретического изучения и разработки практических рекомендаций с целью оптимизации психолого-психиатрической помощи больным.

Литература

1. Абрамов, В. А. Влияние социальной поддержки на формирование самостигматизации у больных шизофренией / В. А. Абрамов // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2019. – № 1(45). – С. 35-41.
2. Васильченко, К. Ф. Динамические варианты самостигматизации у пациентов с первым психотическим эпизодом / К. Ф. Васильченко, Ю. В. Дроздовский // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2019. – № 1(102). – С. 37-44.
3. Взаимосвязь критических способностей и самостигматизации у пациентов с параноидной шизофренией / К. Ф. Васильченко, А. А. Усова, Ю. А. Жданова [и др.] // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2020. – № 1(106). – С. 23-30.
4. Косенко Н.А., Красильников Г.Т., Косенко В.Г., Агеев М.И. Истоки психиатрической стигматизации и ее перспективы // Кубанский научный медицинский вестник. 2015. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoki-psihiatricheskoy-stigmatizatsii-i-ee-perspektivy>
5. Лутова Н.Б., Сорокин М.Ю., Вид В.Д. Психиатрическая стигма – её проявления и последствия. Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2017; 3: 41–45.
6. Лутова, Н.Б. Взаимосвязь психологических характеристик и самостигматизации больных с эндогенными психическими расстройствами (результаты оригинального исследования) / Н. Б. Лутова, О. В. Макаревич, К. Е. Новикова // Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2019. – № 2. – С. 46-54.
7. Лутова, Н.Б. Особенности самостигматизации родственников психотических пациентов / Н. Б. Лутова, О. В. Макаревич // Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2020. – № 4. – С. 42-49. – DOI 10.31363/2313-7053-2020-4-42-49.
8. Неблагоприятный детский опыт как фактор самостигматизации больных шизофренией / Н. Б. Лутова, М. Ю. Сорокин, К. Е. Новикова [и др.] // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2020. – Т. 11, № 4. – С. 665-675. – DOI 10.34883/PI.2020.11.4.001.
9. Погосов, А.В. Феномен самостигматизации у больных соматизированными расстройствами (клинические и психологические аспекты) / А. В. Погосов, Ю. В. Богушевская // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2019. – № 3(104). – С. 66-79. – DOI 10.26617/1810-3111-2019-3(104)-66-79.
10. Ряполова, Т.Л. Особенности стратегий преодоления самостигматизации у больных с депрессивными расстройствами / Т. Л. Ряполова, Н. В. Титухин // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2020. – № 3(51). – С. 30-38.
11. Титухин, Н.В. Самостигматизация больных с аффективными расстройствами / Н.В. Титухин // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2019. – № 2(46). – С. 75-83.
12. Титухин, Н.В. Стигма и самостигматизация больных с аффективными расстройствами и пути их преодоления / Н. В. Титухин // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2017. – № 2(38). – С. 85-94.

References

1. Abramov, V. A. The influence of social support on the formation of self-stigmatization in patients with schizophrenia / V. A. Abramov // Journal of Psychiatry and Medical Psychology. – 2019. – № 1(45). – Pp. 35-41.
2. Vasilchenko, K. F. Dynamic variants of self-stigmatization in patients with the first psychotic episode / K. F. Vasilchenko, Yu. V. Drozdovsky // Siberian Bulletin of psychiatry and narcology. – 2019. – № 1(102). – Pp. 37-44.

3. The relationship of critical abilities and self-stigmatization in patients with paranoid schizophrenia / K. F. Vasilchenko, A. A. Usova, Yu. A. Zhdanova [et al.] // *Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*. – 2020. – № 1(106). – Pp. 23-30.
4. Kosenko N.A., Krasilnikov G.T., Kosenko V.G., Ageev M.I. The origins of psychiatric stigmatization and its prospects // *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2015. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoki-psihiatricheskoy-stigmatizatsii-i-ee-perspektivy>
5. Lutova N.B., Sorokin M.Yu., Vid V.D. Psychiatric stigma – its manifestations and consequences. *Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev*. 2017; 3: 41-45.
6. Lutova, N.B. The relationship of psychological characteristics and self-stigmatization of patients with endogenous mental disorders (results of the original study) / N. B. Lutova, O. V. Makarevich, K. E. Novikova // *Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev*. – 2019. – No. 2. – pp. 46-54.
7. Lutova, N.B. Features of self-stigmatization of relatives of psychotic patients / N. B. Lutova, O. V. Makarevich // *Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev*. - 2020. – No. 4. – pp. 42-49. – DOI 10.31363/2313-7053-2020-4-42-49.
8. Unfavorable childhood experience as a factor of self-stigmatization of patients with schizophrenia / N. B. Lutova, M. Yu. Sorokin, K. E. Novikova [et al.] // *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*. - 2020. – Vol. 11, No. 4. – pp. 665-675. – DOI 10.34883/PI.2020.11.4.001.
9. Pogosov, A.V. The phenomenon of self-stigmatization in patients with somatized disorders (clinical and psychological aspects) / A.V. Pogosov, Yu. V. Bogushevskaya // *Siberian Bulletin of Psychiatry and narcology*. – 2019. – № 3(104). – Pp. 66-79. – DOI 10.26617/1810-3111-2019-3(104)-66-79.
10. Ryapolova, T.L. Features of strategies for overcoming self-stigmatization in patients with depressive disorders / T. L. Ryapolova, N. V. Titukhin // *Journal of Psychiatry and Medical Psychology*. – 2020. – № 3(51). – Pp. 30-38.
11. Titukhin, N.V. Self-stigmatization of patients with affective disorders / N.V. Titukhin // *Journal of Psychiatry and medical Psychology*. – 2019. – № 2(46). – Pp. 75-83.
12. Titukhin, N.V. Stigma and self-stigmatization of patients with affective disorders and ways to overcome them / N. V. Titukhin // *Journal of Psychiatry and Medical Psychology*. – 2017. – № 2(38). – Pp. 85-94.

ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ БЕСПЛОДИЯ

Дралова А.Г.

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

Научный руководитель – к.м.н., доцент кафедры психиатрии и психосоматики Николаевская А.О.

Аннотация. В работе отражены результаты собственного исследования 71 женщины с различными формами бесплодия. Проведена оценка индивидуальных характеристик женщин с идиопатическим бесплодием. Описаны особенности личностного склада женщин с бесплодием психогенного типа.

Ключевые слова: *бесплодие, профиль личности, психогенное бесплодие, депрессивность, невротичность.*

PERSONAL PROFILE OF WOMEN WITH DIFFERENT FORMS OF INFERTILITY

Dralova A.G.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser - Associate Professor of the Department of Psychiatry and Psychosomatics, Candidate of Medical Sciences Nikolaevskaya A.O.

Abstract. The work reflects the results of our own study of 71 women with various forms of infertility. The individual characteristics of women with idiopathic infertility were assessed. The characteristics of the personal make-up of women with psychogenic infertility are described.

Keywords: *infertility, personality profile, psychogenic infertility, depression, neuroticism.*

Актуальность исследования. В современном мире низкая рождаемость является проблемой глобального масштаба и затрагивает всю систему общественного здравоохранения. В 2020 году был проведен статистический анализ, доказывающий, что количество бездетных пар неуклонно растет по всему миру и приходится на 187 миллионов человек-17% браков [6].

По утверждению Серова (2015), в России распространенность бездетных пар составляет 277,8 случаев на 100 тыс. женщин в возрасте от 18 до 45 лет.

Идиопатическая форма бесплодия до сих пор является малоизученным и неясным феноменом. Некоторые исследователи считают, что первопричиной данной формы бесплодия являются психологические факторы, которые

формируют поведенческую доминанту при абсолютной сохранности репродуктивного здоровья женщины [2].

Согласно исследованиям В.Д. Менделевича и Э.В. Макаричевой, в профиле личности женщин с идиопатической формой бесплодия обнаруживаются черты психического инфантилизма, а также некоторые личностные особенности: склонность к депрессивным реакциям, повышенная тревожность, эмоциональная неустойчивость и стремление показать себя с лучшей стороны [4].

Н.А. Богдан при составлении психологического портрета женщин с психогенной формой бесплодия, обозначал черты базового недоверия к окружающему миру, что проявляется в виде повышенного желания контролировать все вокруг; сложности в восприятии нового; психологической скованности и чрезмерной склонности к организованности и порядку [1].

При психогенной форме бесплодия женщины очень недоверчивы, причем не только к окружающим, но и к своему супругу. Им присуща заниженная самооценка, которая приводит к стремлению к перфекционизму (синдром отличницы) [3].

Отношения с родителями занимают особое место при формировании психологических причин психогенного бесплодия: детство без отца, тяжелое материальное положение, холодные дистанцированные отношения с матерью, предрасполагают бесплодных женщин к формированию «психологического отрешения от зачатия» будучи в репродуктивном возрасте [5].

Также изучены внутренние личностные противоречия вследствие столкновения мотивов, где женщина стремится преуспеть и в карьере, и в материнстве. Такие стремления могут быть равнозначными и интенсивными, однако они разнонаправлены и по этой причине могут оставаться нереализованными.

Цель исследования состоит в сравнительном анализе личностного профиля женщин с различными формами бесплодия.

Задачи исследования. Провести оценку индивидуальных характеристик женщин с идиопатическим бесплодием и выявить их личностный профиль.

Материалы и методы. В основу настоящей работы положены результаты собственного исследования на добровольной основе 71 женщины в возрасте от 23 до 45 лет на базе ОБУ «Областной перинатальный центр». Испытуемые были разделены на 2 группы: 1 группа включала в себя 49 пациенток с установленными причинами бесплодия (N 97.0 – бесплодие, связанное с отсутствием овуляции; N 97.1 – бесплодие трубно-перитонеального генеза; N 97.4 – бесплодие, связанное с мужскими факторами) по МКБ-10; 2 группа – 29 женщин с формой идиопатического бесплодия (N 97.9 – психогенное бесплодие по МКБ-10).

Ведущими методами исследования стал клинико-психологический метод, включающий клиническую беседу, наблюдение за поведением пациенток, а также использование психодиагностической методики – «Фрайбургский многофакторный опросник» (Freiburg Personality Inventory, или сокращенно

FPI). Для математической обработки полученных результатов с целью получения статистических различий между группами использовался U-критерий Манна –Уитни в программе STATISTICA 12.0.

Результаты и их обсуждение. В результате первого этапа исследования с помощью методики «Фрайбургский многофакторный опросник» проведен анализ средних показателей особенностей личности по шкалам опросника FPI: «невротичность», «спонтанная агрессия», «депрессивность», «раздражительность», «общительность», «уравновешенность», «реактивная агрессивность», «застенчивость», «открытость», «экстраверсия-интроверсия», «эмоциональная лабильность», «маскулинность-феминность».

Полученные данные указывают на значимые различия по шкалам «невротичность», «депрессивность», «уравновешенность», «эмоциональная лабильность».

С помощью U-критерия Манна-Уитни выявлены статистически существенные различия данных шкал Фрайбургского многофакторного опросника в двух группах по пяти шкалам.

Выводы. У пациенток с формой идиопатического бесплодия (2 группа) наблюдается завышенные показатели по шкалам «невротичность», «депрессивность», «уравновешенность», «эмоциональная лабильность», «маскулинность-феминность».

Таким образом, складывается следующий личностный профиль женщин с идиопатической формой бесплодия: они легко возбудимы, тревожны, имеют высокий уровень невротизации личности; склонны к формированию депрессивного синдрома, что проявляется в поведении и в отношениях к себе и к социальной среде; легко поддаются стрессовым реакциям и не находят сил противостоять им; обладают неустойчивостью эмоционального состояния, проявляющегося в частых колебаниях настроения, повышенной возбудимости, раздражительности, недостаточной саморегуляции.

Литература

1. Богдан Н.А. Психологические проблемы, сопровождающие проблему бесплодия и возможности оказания психологической помощи в процессе его лечения методом ЭКО// Перинатальная психология и медицина, психосоматические расстройства в акушерстве, гинекологии, педиатрии и терапии: Матер. Всерос. конф. — Иваново – 2001 - С. 98–101.
2. Гаврилова В.Е. Психологические предпосылки бесплодия у здоровых женщин, состоящих в браке / В.Е. Гаврилова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2018. – Т. 11, № 3. – С. 103–109.
3. Карымова О. С. Социально-психологические особенности репродуктивной установки бесплодных мужчин и женщин // Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук. – СПб, 2010г
4. Макаричева Э.В., Менделевич В.Д. Психический инфантилизм и необъяснимое бесплодие.// Социальная и клиническая психиатрия – 1996. – №3 – с. 20-22.
5. Тювина Н. А., Николаевская А.О. Бесплодие и психические расстройства у женщин. сообщение 1// Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. - 2019. - №4. - С. 117-121.
6. Тювина Н.А., Морозова В.Д., Николаевская А.О., Ильченко К.Н. Особенности эмоционального реагирования у женщин с первичным бесплодием. //Актуальные проблемы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения высшего образования:

интеграция науки и практики. Материалы IX научно-практической конференции. - Хабаровск: Сост. Н.Л. Перевезенцева, 2022. - С. 64-73.

References

1. Bogdan N.A. Psychological problems accompanying the problem of infertility and the possibility of providing psychological assistance in the process of its treatment by IVF// Perinatal psychology and medicine, psychosomatic disorders in obstetrics, gynecology, pediatrics and therapy: Mater. All-Russian Conference — Ivanovo – 2001 - pp. 98-101.
2. Gavrilova V.E. Psychological prerequisites of infertility in healthy married women / V.E. Gavrilova // Bulletin of SUSU. The series "Psychology". - 2018. – vol. 11, No. 3. – pp. 103-109.
3. Karymova O. S. Socio-psychological features of the reproductive attitude of infertile men and women // Dissertation for the degree of Candidate of Psychological Sciences. – St. Petersburg, 2010
4. Makaricheva E.V., Mendelevich V.D. Mental infantilism and unexplained infertility.// Social and clinical psychiatry – 1996. – No. 3 – pp. 20-22.
5. Tyuvina N. A., Nikolaevskaya A.O. Infertility and mental disorders in women. message 1// Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics. - 2019. - No. 4. - pp. 117-121.
6. Tyuvina N.A., Morozova V.D., Nikolaevskaya A.O., Ilchenko K.N. Features of emotional response in women with primary infertility. //Actual problems of psychological, pedagogical, medical and social support of higher education: integration of science and practice. Materials of the IX scientific and practical conference. Khabarovsk: N.L. Perevezentseva Comp., 2022. - pp. 64-73.

ГЕНДЕРНАЯ ДИСФОРΙΑ КАК ОДНА ИЗ ВЕДУЩИХ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ГЕНДЕРНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Жерновская В.А.

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

Научный руководитель – к.м.н., доцент кафедры психиатрии и психосоматики Николаевская А.О.

Аннотация. В данной статье рассматривается одна из основных проблем гендерной психологии, а именно проблема гендерной дисфории, которая в современном мире требует серьезного внимания.

Ключевые слова: *гендерная психология, гендерная дисфория, проблема.*

GENDER DYSPHORIA AS ONE OF THE LEADING CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF GENDER PSYCHOLOGY

Zhernovskaya V.A.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser - Associate Professor of the Department of Psychiatry and Psychosomatics, Candidate of Medical Sciences Nikolaevskaya A.O.

Abstract. This article examines one of the main problems of gender psychology, namely the problem of gender dysphoria, which in the modern world requires serious attention.

Keywords: *gender psychology, gender dysphoria, problem.*

Гендерная психология изучает взаимосвязь между полом и психологическими особенностями. В рамках этой области возникают различные клинико-психологические проблемы, включающие гендерную дисфорию, расстройства пищевого поведения, самооценку и гендерную идентичность, гендерное насилие, а также проблемы родовой дискриминации. Остановимся на первой проблеме подробнее.

Гендерная дисфория является сложной клинико-психологической проблемой, с которой сталкиваются некоторые люди, испытывающие дискомфорт в отношении своего собственного гендера. Эта проблема представляет собой несоответствие между присвоенным при рождении полом и тем, как человек ощущает свою собственную идентичность пола [2]. Гендерная дисфория, будучи в центре внимания гендерной психологии, требует серьезного и всестороннего изучения.

Одной из ключевых характеристик гендерной дисфории является постоянное ощущение несоответствия между своим ощущением собственного

пола и биологическим полом. Люди, страдающие от гендерной дисфории, могут испытывать депрессию, тревогу, социальную изоляцию и другие психические проблемы [3]. Это состояние требует особого внимания и понимания со стороны специалистов, работающих в области гендерной психологии.

Гендерная психология изучает возникновение гендерных различий и их взаимодействие с психологическими процессами. Она исследует, как гендерное самосознание и гендерные нормы формируются, а также как они влияют на психологическое благополучие и развитие человека. Проблема гендерной дисфории становится значимой в контексте этих исследований, поскольку она позволяет нам лучше понять, как гендерные роли и самосознание могут влиять на чувство личной идентичности и благополучие.

Однако, необходимо отметить, что гендерная дисфория - это индивидуальная проблема, и не каждый человек, испытывающий дискомфорт в отношении своего собственного гендера, буквально страдает от этой проблемы [1]. Некоторые люди могут разрабатывать стратегии приспособления и справляться с дисфорией, не обращаясь за профессиональной помощью. Поддержка со стороны семьи, друзей и групп поддержки также играет важную роль в их пути самоосознания.

Более того, разговор о гендерной дисфории открывает дискуссию о важности инклюзивности и уважения к разнообразию в нашем обществе. Понимание гендерных различий и реализация равноправия для всех гендеров становится неотъемлемой частью создания разнообразной и толерантной среды. Работа гендерных психологов, а также других специалистов в этой области, незаменима для помощи и поддержки людей, страдающих от гендерной дисфории.

В заключение, гендерная дисфория представляет собой серьезную клинико-психологическую проблему, требующую внимания и дальнейших исследований в области гендерной психологии. Это состояние, хотя и может быть трудным для индивидуума, дает возможность поднять важные вопросы о гендерном равенстве, включительности и признании права каждого человека на свою собственную истинную идентичность пола.

Литература

1. Берн Ш. Гендерная психология: законы мужского и женского поведения. Санкт-Петербург: Прайм-Еврознак; 2008.
2. Курочкина И.А., Шахматова О.Н. Проблема гендерно- 47. половой идентичности: учебное пособие. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та; 2014.
3. Матевосян С.Н., Введенский Г.Н. Расстройства половой идентификации и аффективные расстройства. Социальная и клиническая психиатрия. 2020;30(1):77-80.

References

1. Bern S. Gender psychology: the laws of male and female behavior. St. Petersburg: Prime-Euroznak; 2008.
2. Kurochkina I.A., Shakhmatova O.N. The problem of gender- 47. sexual identity: a textbook. Yekaterinburg: Publishing House of the Russian State Prof.-Ped. University; 2014.
3. Matevosyan S.N., Vvedensky G.N. Disorders of sexual identification and affective disorders. Social and clinical psychiatry. 2020;30(1):77-80.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТА

Жигалина Д.В.

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

**Научный руководитель - ассистент кафедры психологии здоровья и
нейропсихологии Колчина О. С.**

Аннотация. В данном исследовании рассматривается влияние стресса на состояние здоровья студента. Изучаются различные факторы, которые влияют на стрессовое состояние студентов, включая академические нагрузки, межличностные отношения и проблемы в университетской среде, а также предлагается ряд практических рекомендаций, которые могут помочь студентам справляться с негативными последствиями стресса и поддерживать свое здоровье.

Ключевые слова: *стресс, студент, здоровье, стрессовые факторы.*

THE EFFECT OF STRESS ON A STUDENT'S HEALTH

Zhigalina D.V.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - Assistant of the Department of Health Psychology and
Neuropsychology Kolchina O. S.**

Abstract. This study examines the impact of stress on a student's health. Various factors that affect the stress state of students are studied, including academic loads, interpersonal relationships and problems in the university environment, and a number of practical recommendations are offered that can help students cope with the negative effects of stress and maintain their health.

Keywords: *stress, student, health, stress factors.*

Актуальность: Актуальность данной статьи заключается в том, что современные студенты часто сталкиваются со стрессовыми ситуациями, которые могут негативно повлиять на их общее состояние здоровья. Стресс может привести к различным физическим и психологическим проблемам, таким как бессонница, умственное и физическое истощение, депрессия, снижение иммунитета и другие заболевания. Понимание влияния стресса на состояние здоровья студентов может быть полезным для разработки эффективных стратегий преодоления и управления стрессом, а также для создания здоровой и поддерживающей образовательной среды.

Стресс – представляет собой состояние чрезмерно сильного и длительного психологического напряжения, которое возникает у человека, когда его нервная система получает эмоциональную перегрузку. Он является неотъемлемой частью жизни современного студента, а его влияние на состояние здоровья студентов нельзя недооценивать [3]. Стресс сказывается на психическом и физическом состоянии студента, а также на его способности к обучению и успеваемости.

В настоящее время стресс является одной из наиболее распространенных проблем, с которыми сталкиваются студенты по следующим причинам:

1. Обучение в университете/колледже требует от студентов постоянной работоспособности, конкуренции и высоких ожиданий со стороны окружающих. Обучающиеся часто сталкиваются с большим объемом заданий, проектов, экзаменов и сроков сдачи, что нередко вызывает стресс, поскольку они должны соответствовать высоким требованиям, чтобы достичь успеха.
2. Многие студенты имеют ограниченный бюджет и могут столкнуться с финансовыми трудностями.
3. Обучающиеся могут иметь трудности в установлении и поддержании отношений с другими студентами или преподавателями.
4. Студентам часто трудно совмещать учебу с другими обязанностями, например, работой, семьей или занятиями спортом. Недостаток времени и неумение управлять им может привести к чувству несостоятельности [5].
5. Обучающиеся могут ощущать психологическое давление со стороны других студентов и сравнивать себя с ними, тем самым испытывать страх неудачи.

Цель: изучить влияние стресса на состояние здоровья студентов.

Материалы и методы:

В качестве основных методов были использованы:

1. анкетирование студентов;
2. методика «Шкала психологического стресса PSM-25»;
3. метод анализа и математической обработки данных.

Было проведено анкетирование на тему влияния стресса на состояние здоровья студентов, в котором приняло участие 70 респондентов. Из них 73% женского пола и 27% мужского пола. Данное исследование было проведено среди студентов Курского государственного медицинского университета. Исследуемая популяция состояла в основном из респондентов 1-5 курса лечебного (84%), педиатрического (5%), стоматологического (3%) факультетов и факультета клинической психологии (8%) в возрасте от 17 до 30 лет.

Результаты и их обсуждение.

На вопрос «Как часто вы ощущаете стрессовое состояние?» 65% студентов ответили, что ощущают стресс довольно часто.

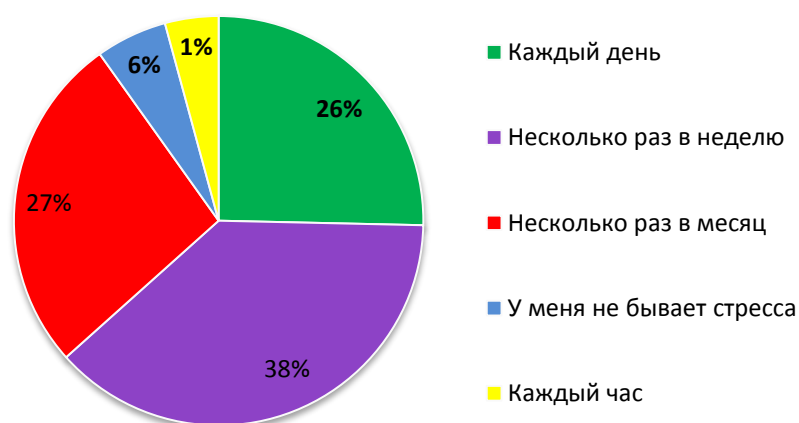


Рис. 1. Распределение ответов респондентов на вопрос «Как часто вы ощущаете стрессовое состояние?»

76% респондентов считают, что стресс оказывает отрицательное влияние на их физическое здоровье. Основными физическими проявлениями при стрессе являются: «Бессонница/нарушенный сон» (59%), «Боль в животе/головная боль» (51,4%), «Снижение иммунитета и частые простуды» (39%).

Отвечая на вопрос о влиянии стресса на поведение и эмоциональный статус, 74% респондентов указали, что чувствуют себя усталыми и безразличными, 47% чувствуют себя раздражительными и неуравновешенными, 54% - беспокойными и нервными; также 75% становятся нерешительными, 13% посещают мысли о суициде, 21% начинают употреблять больше спиртного и табачных изделий.

Несмотря на то, что 34% не видят взаимосвязи между стрессом и физическими заболеваниями, 66% считают, что стресс является первопричиной заболеваний или их усилением. Также хотелось бы отметить, что большая часть студентов (83%) получает поддержку от близких людей при тревоге и стрессе.

Рейтинг способов преодоления стресса студентов КГМУ выглядит следующим образом:

1. Медитация – 58%;
2. Отдых на свежем воздухе – 54%;
3. Сон – 14%;
4. Занятия физической активностью – 7%;
5. Занятие творчеством – 6%.

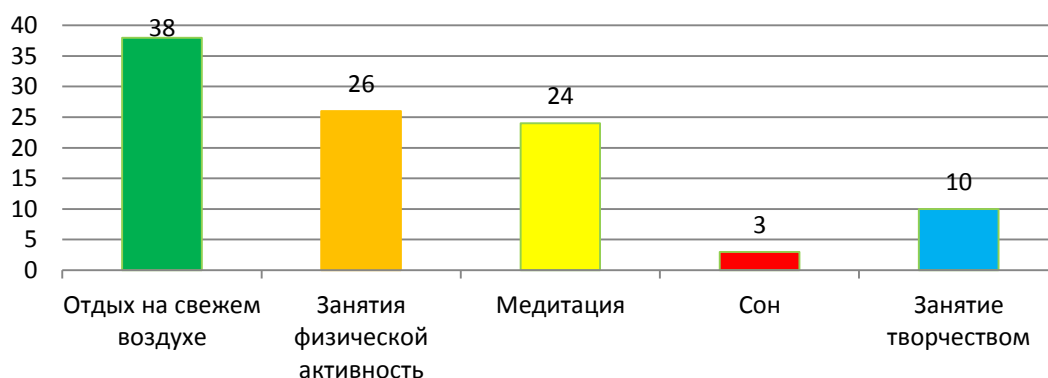


Рис.2. Способы преодоления стресса студентами

70% студентов часто испытывает чувство тревоги. Основными причинами нервного напряжения у студентов согласно ответам являются: загруженность в учёбе; проблемы в отношениях; внутренний конфликт; проблемы со здоровьем; проблемы в семье; сложность совмещать работу и учёбу.

С целью изучения уровня стресса у студентов была задействована методика «Шкала психологического стресса PSM-25» (Lemyr-Tessier-Fillion), предназначенная для измерения феноменологической структуры переживаний стресса. Перевод и адаптация русского варианта методики выполнены Н. Е. Водопьяновой. Подсчитывается сумма всех ответов — интегральный показатель психической напряженности (ППН). Чем больше ППН, тем выше уровень психологического стресса. Исходя из данных, выяснилось, что 47 студентов имеют высокий уровень стресса (свидетельствует о состоянии дезадаптации и психического дискомфорта), 18 студентов имеют средний уровень стресса и 5 — низкий уровень (свидетельствует о состоянии психологической адаптированности к рабочим нагрузкам).

В результате исследования было выявлено, что около 25% респондентов не получают помощь во время стресса. Это свидетельствует о том, что ВУЗам следует обратить внимание на усиление ресурсов и создание программ по содействию управления стрессом для студентов. Кроме того, 90% студентов находятся в поиске способов по эффективному снятию стресса, что позволяет сделать вывод о высокой мотивации студентов заботиться о своем здоровье. Необходимо учитывать, что все факторы и причины стрессовых ситуаций носят сугубо личностный характер.

Ключом к избавлению от стресса является осознанное к нему отношение. Управление стрессом определяется выбором стратегий, методов и приемов, позволяющих оптимизировать негативное воздействие стрессоров для человека.

Процесс управления стрессовыми состояниями студентов в образовательной среде высшего учебного заведения, можно определить следующим образом:

1. Целесообразно сосредоточить условия образовательной среды на профилактике стресса.

2. В случае возникновения стрессового состояния студент должен иметь представление о том, как ему противостоять.

3. При сильной стрессовой реакции, студенту необходимо осуществить меры первоочередной самопомощи [1].

Осуществлять профилактику и справляться со стрессом можно следующим образом:

1. Правильное планирование времени: студент должен разумно распределить свое время между учебой, отдыхом и другими важными делами. Постепенное выполнение задач снижает уровень стресса [2].

2. Регулярные физические упражнения: физическая активность помогает снять мышечное напряжение и повысить уровень энергии.

3. Практика глубокого дыхания: глубокие и ритмичные дыхательные упражнения могут помочь снизить стресс и улучшить концентрацию [4].

4. Принятие пауз: студенту необходимо регулярно делать перерывы во время учебы. Небольшие перерывы помогут снизить уровень стресса и улучшить продуктивность.

5. Социальная поддержка: общение с друзьями и семьей может помочь студенту справиться со стрессом. Обсуждение проблем и поиск поддержки у близких людей помогает снять эмоциональное напряжение.

6. Правильное питание: здоровое и сбалансированное питание играет важную роль в управлении стрессом. Студент должен уделять внимание своему рациону и избегать излишнего потребления кофеина или сахара.

7. Релаксационные методы: студент может попробовать различные методики релаксации, такие как медитация, йога или слушание успокаивающей музыки. Эти методы помогают снизить уровень стресса и восстановить эмоциональное равновесие.

Исходя из представленных исследований, можно сделать вывод, что стресс негативно влияет на физическое и психическое состояние студента. Уровень стресса у студентов обычно повышается из-за работы над учебными проектами, экзаменов, личных проблем и других факторов, что может привести к снижению иммунитета, ухудшению сна, проблемам со здоровьем, а также к развитию психических расстройств. Для снижения уровня стресса студентам рекомендуется практиковать релаксационные техники, поддерживать здоровый образ жизни, участвовать в социальных активностях и обращаться за помощью к специалистам при необходимости. Борьба со стрессом требует больших усилий как со стороны студентов, так и со стороны образовательных организаций.

Литература

1. Абдулаева, Э. С. Влияние эмоционального стресса на учебную деятельность студента / Э. С. Абдулаева, Х. А. Исмаилова // Новая наука: Стратегии и векторы развития. – 2016. – №118-3. – С. 74-76.

2. Баниюнес, А.М. Психологические особенности стрессоустойчивости у студентов 1 курса во время экзаменационной сессии / А. М. Баниюнес, Е. А. Никонова, Р. Р. Халфина // Международный студенческий научный вестник. – 2019. – № 3. – С. 56-59.
3. Мельников, В.И. Стресс студентов и методы его коррекции / В.И. Мельников // Вестник СГУПС: гуманитарные исследования. – 2018. – №1 (3). – С. 86-92.
4. Салтыкова, Т. А. Взаимосвязь стресса и психологического здоровья студентов-медиков / Т. А. Салтыкова, О. И. Соколова, // Студенческий вестник. – 2021. – № 47-5(192). – С. 74-75.
5. Соротокина, М. А. Сравнительный анализ уровня стресса у студентов-первокурсников и студентов-выпускников / М. А. Соротокина // Психологическая студия. – 2020. – С. 230-232.

References

1. Abdullayeva, E. S. The influence of emotional stress on the student's educational activity / E. S. Abdullayeva, H. A. Ismailova // New science: Strategies and vectors of development. - 2016. – No.118-3. – pp. 74-76.
2. Baniyunes, A.M. Psychological features of stress tolerance in 1st year students during the examination session / A.M. Baniyunes, E. A. Nikonova, R. R. Khalfina // International Student Scientific Bulletin. – 2019. – No. 3. – pp. 56-59.
3. Melnikov, V.I. Student stress and methods of its correction / V.I. Melnikov // Bulletin of the SGUPS: humanitarian studies. – 2018. – №1 (3). – Pp. 86-92.
4. Saltykova, T. A. Interrelation of stress and psychological health of medical students / T. A. Saltykova, O. I. Sokolova, // Student Bulletin. – 2021. – № 47-5(192). – Pp. 74-75.
5. Sorotokina, M. A. Comparative analysis of stress levels in first-year and graduate students / M. A. Sorotokina // Psychological Studio. - 2020. – pp. 230-232.

ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ПОДРОСТКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

Захарова Е. С.

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

Научный руководитель - д. психол. н., доцент Запесоцкая И.В.

Аннотация. В данной статье характеризуется понятие «социальный интеллект», рассматриваемый в контексте подростков с легкой степенью умственной отсталости, описывается его субъективная оценка по средствам проведенного исследования на основе методики «СО–25», В.Н. Куницына.

Ключевые слова: *социальный интеллект, подростки с легкой степенью умственной отсталости, субъективная оценка, субъективная оценка социального интеллекта.*

FEATURES OF SUBJECTIVE ASSESSMENT OF SOCIAL INTELLIGENCE IN ADOLESCENTS WITH MILD MENTAL RETARDATION

Zakharova E. S.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser - doctor of Psychological Sciences, Associate Professor

Zapesotskaya I.V.

Abstract. This article characterizes the concept of "social intelligence", considered in the context of adolescents with mental disorders, describes its subjective assessment by means of a study based on the methodology of "SO–25", V.N. Kunitsyn.

Keywords: *social intelligence, adolescents with mental disorders, subjective assessment, subjective assessment of social intelligence.*

Социальный интеллект как личностная особенность людей с лёгкой степенью умственной отсталости является основополагающей составляющей во взаимосвязях между индивидуумами[1].

В современном обществе человеку необходимы быстрота реакции на внешние факторы, умение самосовершенствоваться и развиваться с целью успешной социализации. От уровня развития социального интеллекта зависит его адаптация в социуме. Он способствует саморазвитию, приспособлению и формирует предпосылки для самораскрытия и самореализации[2].

Сюда входит и понятие оценки. Говоря об «объективной оценке» социального интеллекта подростков с легкой степенью умственной отсталости,

зачастую опускается понятие «субъективной». Однако, собственное отношение к тому или иному объекту и позволяет выявить присущие ей признаки[3].

Субъективная оценка подростков с легкой степенью умственной отсталости характеризует собственное отношения к наиболее весомым объектам в социальной сфере является предметом повышенного внимания у ученых. Она заключается в раскрытии смысловой реальности лиц с ментальными нарушениями, понимании того, что воспроизводится в их сознании и как они осмысливают его содержание[5].

Субъективная оценка и ее изучение необходимы для понимания внутреннего мира таких детей и дают возможность создавать психотехнику оптимизации их резервных возможностей осмысленного миропонимания, является предметом психологического благополучия[5].

Целью данного изучения являлось выявление особенностей уровня субъективной оценки социального интеллекта у подростков с легкой степенью умственной отсталости в сравнении с условно здоровыми подростками.

Исследования проводились на базе 3-х общеобразовательных организаций: муниципальное бюджетное общеобразовательной учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 36», муниципальное бюджетное общеобразовательной учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 34 им. В.М. Бочарова» и областное казенное общеобразовательное учреждение «Школа-интернат №3» г. Курска. Общий объем выборки составил 120 обучающихся: 60 школьников с легкой степенью умственной отсталости и 60 условно здоровых школьников.

Диагностика проводилась с помощью методики «СО-25», разработанной Куницыной В.Н., обработка результатов – с помощью описательной статистики и факторного анализа “Statistica 11.0”, и засвидетельствовала следующие результаты (см. таблицу 1).

Таблица 1. Средние значения субъективной оценки социального интеллекта у подростков

Диагноз	Методика «СО-25», разработанная В.Н. Куницыной			
	1 блок	2 блок	3 блок	4 блок
легкая степень умственной отсталости	28,62	28,32	35,72	25,47
условно здоровые	48,25	48,30	54,45	51,12

Согласно данным таблицы 1 по блокам: 1 – 4 видна разница в значениях показателей и они явно зависимы от нозологии обучающихся.

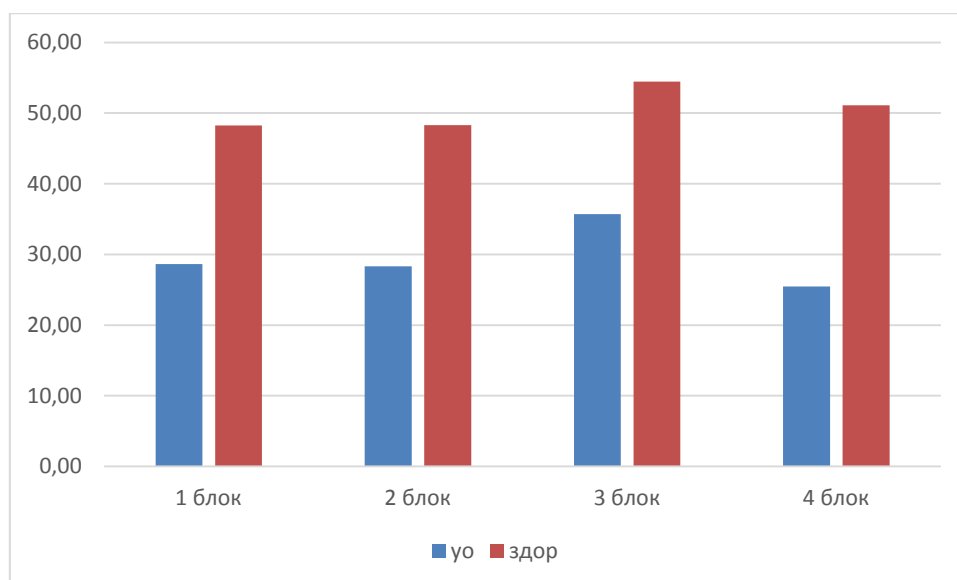


Рис.1. Особенности средних значений субъективной оценки социального интеллекта в группах

Показатели первого блока говорят о том, что условно здоровые школьники значимо выше оценивают уровень практичности и самообладания по сравнению с умственно отсталыми школьниками. Это говорит о том, что дети с ментальными нарушениями не уверены в успехе своей результативности в неизвестных условиях (см. диаграмму 1).

Показатели второго блока свидетельствуют о достаточно высоком уровне предусмотрительности и дальновидности нормотипичных подростков. У подростков с умственной отсталостью способность прогнозирования развития межличностного взаимодействия на низком уровне и, соответственно, они тем самым подтверждают трудности во взаимопонимании с другими людьми[4].

Третий блок показывает навыки коммуникации и воспитанности. Разница видна на рис 1.

Четвертый блок включает в себя несколько свойств, свидетельствующих об уровне социальной компетентности. Соответственно, у условно здоровых детей уровень успешности социального взаимодействия значимо выше по сравнению с подростками легкой степенью умственной отсталости.

Таким образом, высокий уровень субъективной оценки у условно здоровых детей говорит о психологическом благополучии школьников. Здоровые обучающиеся оценивают себя значимо выше по всем параметрам. Это можно характеризовать как норму, присущую подросткам, а сниженный уровень у умственно отсталых детей - как попытки отразить коммуникативные ситуации в малоизвестном контексте: нет навыков рефлексии в различных ситуациях, низкие оценки, трудности в выражении мыслей и чувств, убеждений и предпочтений, умения принимать успехи и ошибки.

Литература

1. Василевская Е.В., Менделевич В.Д. Взаимосвязь антиципации, вероятностного прогнозирования, социального интеллекта и IQ у пациентов с умственной отсталостью // Практическая медицина. – 2014. – № 2(78). – С. 64–66.

2. Кудинова И.Б., Вотчинов И.С. Социальный интеллект как предмет исследования // Сибирский педагогический журнал. – 2005. – № 4. – С. 132–142.
3. Куницына В.Н., Казаринова Н.В., Погольша В.М. Психология общения. СПб.: Питер, 2001. – с. 544.
4. Соловьева О.Н. О некоторых аспектах оценки в современном русском языке // Вестник ОГУ. – 2014. – № 4(165). – С. 259–263.
5. Стебляк Е.А. Специфика оперирования семантикой умственно отсталых лиц // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2015. – № 7(51). – С. 450 – 463.

References

1. Vasilevskaya E.V., Mendeleovich V.D. Interrelation of anticipation, probabilistic forecasting, social intelligence and IQ in patients with mental retardation // Practical medicine. – 2014. – № 2(78). – Pp. 64-66.
2. Kudinova I.B., Votchinov I.S. Social intelligence as a subject of research // Siberian Pedagogical Journal. – 2005. – No. 4. – pp. 132-142.
3. Kunitsyna V.N., Kazarinova N.V., Pogolsha V.M. Psychology of communication. St. Petersburg: Peter, 2001. – p. 544.
4. Solovyova O.N. On some aspects of assessment in modern Russian // Bulletin of OSU. – 2014. – № 4(165). – Pp. 259-263.
5. Steblyak E.A. The specifics of operating with the semantics of mentally retarded persons // Modern studies of social problems (electronic scientific journal). – 2015. – № 7(51). – Pp. 450-463.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ У ПОДРОСТКОВ С ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИЕЙ

Захарова М.С.

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

Научный руководитель – к.п.н., доцент, зав. кафедрой психологии здоровья и нейропсихологии Кузнецова А.А.

Аннотация. В данной статье описаны теоретико-методологические анализы изучения проблемы нейропсихологических особенностей речевой функции у подростков с интернет-аддикцией.

Ключевые слова: речевая функция, коммуникация, подростки, интернет-аддикция, нейропсихология.

NEUROPSYCHOLOGICAL FEATURES OF SPEECH FUNCTION IN ADOLESCENTS WITH INTERNET ADDICTION

Zakharova M.S.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

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

Abstract. This article describes theoretical and methodological analyses of studying the problem of neuropsychological features of speech function in adolescents with Internet addiction.

Keywords: speech function, communication, adolescents, Internet addiction, neuropsychology.

Актуальность. Исходя из глобального отчета «Global Digital 2023», известно, что на сегодняшний день в мире насчитывается 5,17 миллиарда пользователей интернета, в то время как в 2020 их число составляло 4,55 миллиарда, данные говорят о высокой потребности в использовании сети Интернет [1]. В современном мире интернет занимает господствующую позицию в различных сферах жизни. Сеть становится доминирующим центром получения информации, масштабной образовательной площадкой, местом развлечений, а также комфортным каналом коммуникации. Доступность общения в сети привлекает подростков, что может пагубно отразиться на их состоянии. Из исследований известно, что в 13-14 лет проводят в Сети от 1 до 4 часов, 69% данного времени подростки проводят в социальных сетях и мессенджерах.

Коммуникация в сети Интернет становится популярнее с каждым днём, но считать её «нормальной» формой общения, по мнению Дж. Грохола, некорректно, так как мы можем наблюдать нарушение основных характеристик коммуникации, например, таких как построения образа партнера. Выстраивание зрительного образа выступает одним из главных звеньев процесса символического общения. Познание людей происходит на трёх уровнях отражения реальности: невербальном восприятии человека человеком; эмоциональном – восприятии эмоционального состояния другого человека; человека и логическом – анализе действий другого человека.

В результате такого непосредственного наглядно-образного отражения, формируется перцептивный образ и образ-представления несущий основные признаки другого человека: лицо, мимику, общий физический облик, жесты, лицо, мимику и т.д., которые представляют базу для рассмотрения общего поведения воспринимаемого человека и для его оценки в ситуации общения, а также и системы его отношений. Дефицит реального образа провоцирует достраивание образа фантазийного, основанного на эмоциональной реакции на партнера по общению, что уже относится, по Блейлеру, скорее к аутистическому типу мышления [2]. Так как, подростковый возраст является кризисным периодом, стоит уделить внимание влиянию неконтролируемого проведения времени в Сети на нейропсихологические особенности речевой функции.

Цель исследования – осуществить библиометрический, тематический анализы по проблеме нейропсихологических особенностей речевой функции у подростков с интернет-аддикцией.

Объект исследования – речевая функция.

Предмет - нейропсихологические особенности речевой функции у подростков с интернет-аддикцией.

Материалы и методы - тематический анализ, библиометрический анализ. Оценка динамики публикационной активности, также подбор необходимой литературы осуществлялся с использованием русскоязычной базы исследований «Elibrary».

Результаты библиометрического анализа.

Библиометрический анализ осуществлялся за период с 2014 по 2024 гг. с использованием для поиска рубрики «Психология».

По ключевому слову «речевая функция» было обнаружено 463 публикации, что составляет 0,0001 % от общего числа всех имеющихся исследований на информационном пространстве электронной библиотеке «Elibrary». На рисунке 1 представлен количество публикаций за последние 10 лет.

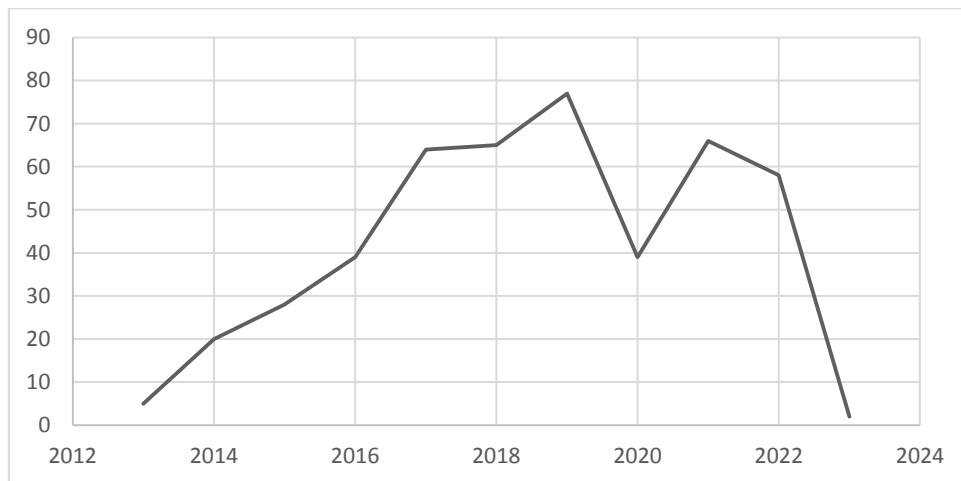


Рис.1 Количество публикаций за период с 2013-2023 по запросу «речевая функция»

Исходя из данным можем отметить активный рост числа публикаций который достигает своего пика публикационной активности в 2019 году, количество статей становится 77. Далее публикационная активность идёт на спад и поднимается в 2021 до 39 статей. На графике можно также проследить периоды наименее активного изучения данной проблемы, а именно в 2013 (5 статей) и в 2023 (2 статьи).

По ключевому слову «нейропсихологические особенности речевой функции у подростков с интернет-аддикцией» научных публикаций обнаружено не было, что может говорить о недостаточном изучении данной проблемы.

По запросу «нейропсихологические особенности речевой функции у подростков» было найдено 11 публикаций. В 2015, 2017, 2022 было опубликовано 3 научных статьи. В 2016 и 2019 по 1 публикации.

Результаты тематического анализа.

По ключевому слову «речевая функция» наибольшее количество статей находится в рубрике «Языкознание» (3166 статей). В рубрике «Народное образование. Педагогика» - 1468 статей, «Медицина и здравоохранение» - 700 научных публикаций. Рубрика «Психология» (381 статья) находится на 3 месте. Данные представлены на рисунке 2.

При более подробном разборе можно отметить, что в сфере психология преимущественно решаются вопросы диагностики и восстановлении речевой функции после инсультов, ЧМТ, а также ЗПР, ДЦП. В медицине и здравоохранении исследования в области развития патологии речевых функций при судорожных пароксизмах, после хирургических лечений опухолей полости и ротоглотки. В рубрике «Языкознание» большая часть статей рассматривается с позиции массовой коммуникации, лингвосемантики, речевого этикета.

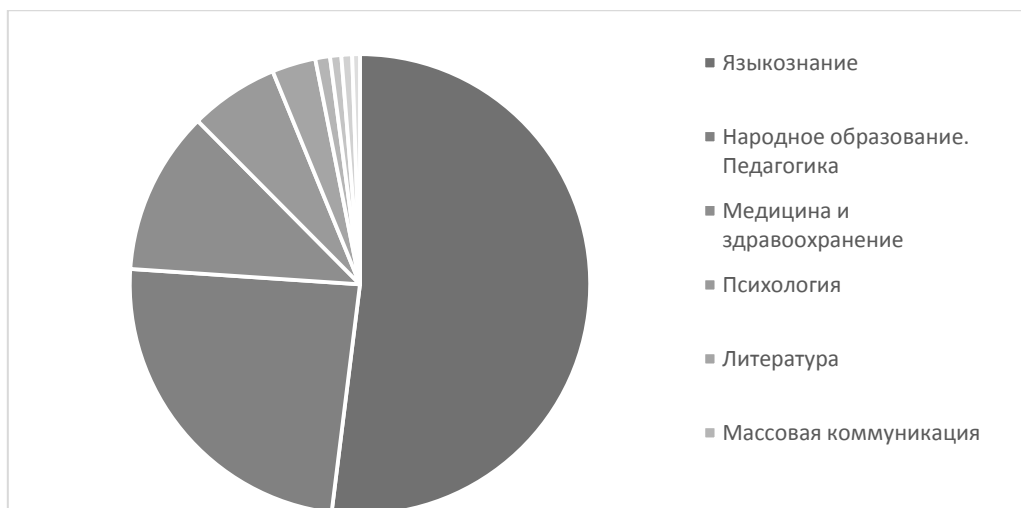


Рис.2. Диаграмма распределения публикаций по ключевому слову «речевая функция» по тематическим рубрикам в научной электронной библиотеке «Elibrary»

По ключевому слову «нейропсихологические особенности речевой функции у подростков» наибольшее количество статей находится в рубрике «Психология» - 5 статей, а также в «Биология» (2 статьи), «Демография» (2 статьи), «Медицина и здравоохранение» (2 статьи).

По результатам персонологического анализа известно, что наибольшее количество публикаций по ключевому слову «речевая функция» на базе Elibrary можно отметить у следующих авторов: Колесников С.И. (2), Поляков В.М. (2), Прохорова Ж.В. (2).

Вывод. Количество научных публикаций за последние 10 лет показывает нам низкий процент изучения речевой функции, что может быть связано с недостаточной популярностью данной проблемы в настоящее время. Отсутствие научных работ по запросу «нейропсихологические особенности речевой функции у подростков с интернет-аддикцией» показывает нам недостаточный уровень изучения данной проблемы. Обширный список тематических рубрик говорит нам об распространённости изучения речевой функции в различных отраслях.

Литература

1. Асмолов А.Г., Цветкова Н.А., Цветков А.В. Психологическая модель Интернет-зависимости личности // Мир психологии. 2004. № 1. С. 179-193 // Дистанционное и виртуальное обучение. – 2004. – № 7. – С. 2.
2. Чуранов, Е. Статистика интернета и соцсетей на 2023 год — цифры и тренды в мире и в России [Электронный доступ]. /Е.Чуранов. –Режим доступа: <https://www.web-canape.ru/business/statistika-interneta-i-socsetej-na-2023-god-cifry-i-trendy-v-mire-i-v-rossii/>

References

1. Asmolov A.G., Tsvetkova N.A., Tsvetkov A.V. Psychological model of personality Internet addiction // The world of psychology. 2004. No. 1. pp. 179-193 // Distance and virtual learning. - 2004. – No. 7. – S. 2.
2. Churanov, E. Statistics of the Internet and social networks for 2023 — figures and trends in the world and in Russia [Electronic access]. /E.Churanov. –Access mode: <https://www.web-canape.ru/business/statistika-interneta-i-socsetej-na-2023-god-cifry-i-trendy-v-mire-i-v-rossii/>

УРОВЕНЬ АЛЕКСИТИМИИ У БОЛЬНЫХ СОМАТИЗИРОВАННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Ивченко А.И.

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

**Научный руководитель - к.м.н., доцент, доцент кафедры психиатрии
и психосоматики Богусhevская Ю.В.**

Аннотация. В статье раскрываются понятия об алекситимии, алекситимическом типе личности, а также представлено исследование уровня алекситимии у больных соматизированными расстройствами с помощью опросника «Торонтская алекситимическая шкала».

Ключевые слова: *соматизированные расстройства, алекситимия.*

LEVEL OF ALEXITHYMIA IN PATIENTS WITH SOMATIZATION DISORDERS

Ivchenko A.I.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific advisor - PhD, Associate Professor, Associate Professor of the
Department of Psychiatry and Psychosomatics Bogushevskaya Yu.V.**

Abstract. The article explains the concepts of alexithymia, the alexithymic personality type, and also presents studies of the level of alexithymia in patients with somatization disorders using the Toronto Alexithymic Scale questionnaire.

Keywords: *somatization disorders, alexithymia.*

Впервые алекситимия была описана как специфический когнитивный и аффективный стиль пациентов с классическими психосоматическими заболеваниями, которые мало понимали свои эмоций.

Алекситимия – психологическая характеристика личности, у которой отмечаются следующие особенности в когнитивно-аффективной сфере:

- 1) трудность в определении (идентификации) и описании собственных переживаний;
- 2) сложность в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями;
- 3) снижение способности к символизации, о чем свидетельствует бедность фантазии, воображения;
- 4) сфокусированность в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях.

Алекситимия коррелирует с определенными чертами личности, влияющими на качество межличностных отношений, проявляясь низкой экстраверсией, избеганием преодоления трудностей, низкой самооценкой, слабыми навыками адаптивности, социальной изоляцией – все это снижает шансы на высокое качество жизни в психосоматических и социальных аспектах. Исследования, проводимые по всему миру, показали, что алекситимия способствует различным соматическим заболеваниям, включая желудочно-кишечные, сердечно-сосудистые, ожирение, хроническую боль, почечную недостаточность, расстройства пищевого поведения, панические расстройства и посттравматические стрессовые расстройства. Алекситимия была признана фактором риска для различных физических и психических проблем, однако механизм, который связывает алекситимию с этими физическими симптомами, остается неясным. Полиморфные патологические телесные ощущения, не имеющими под собой органической основы являются характерной основой соматизированных расстройств (СР). Является ли алекситимия первичной по отношению к возникновению СР или возникает вторично, вследствие долгого пути к терапии, помощи и избавлению от, нередко мучающей пациентов, симптоматики? У всех ли больных с соматизированным расстройством диагностируется алекситимия? Для поиска ответов на эти вопросы и было проведено исследование, описанное в этой статье.

Объект исследования: больные с соматизированным расстройством.

Предмет исследования: особенности разных типов отношений к болезни при соматизированных расстройствах.

Цель исследования - выявить уровень алекситимии у больных соматизированными расстройствами.

Материалы и методы исследования:

- Наблюдение;
- Беседа;
- Опросник «Торонтская алекситимическая шкала».

Было проведено психодиагностическое обследование 25 больных с соматизированным расстройством, проходящих стационарное лечение в отделение невротиков ОБУЗ «Областная клиническая наркологическая больница» г. Курска. Обследованные больные не имели сопутствующей соматической патологии и признаков органического поражения нервной системы.

Анализ и интерпретация полученных результатов:

Большинство пациентов в клинической беседе сталкиваются с трудностями в ответах на вопросы, связанные со своим физическим и душевным состоянием, что буквально выражается в фразах «я вот чувствую, а сказать вам как не могу», «ну, оно вот так как тянет, а может и не тянет, вот как-то не понятно». Эти данные подкрепляются в процессе диагностики с помощью опросника «Торонтская алекситимическая шкала» (рис. 1).

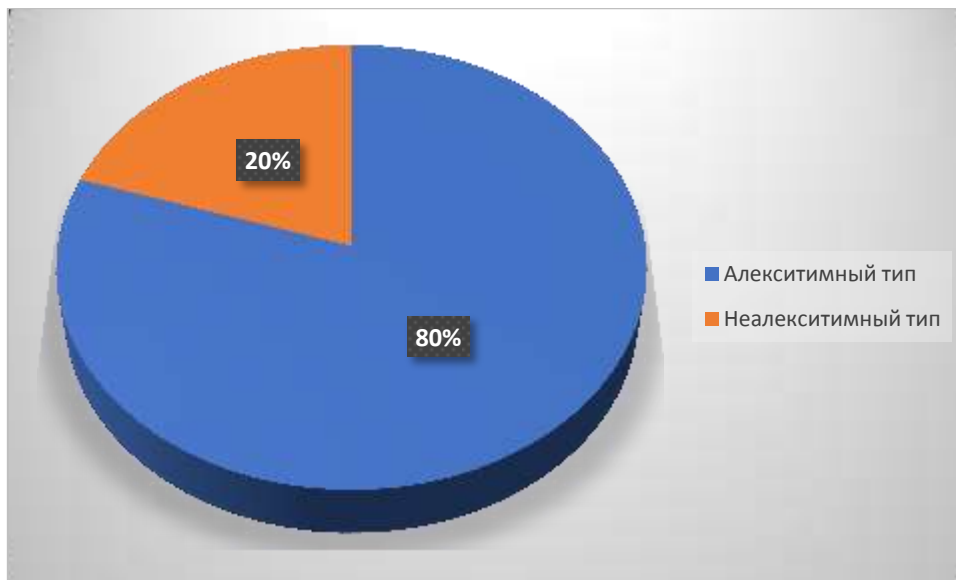


Рис. 1 Распределение уровня алекситимии среди больных соматизированными расстройствами

Алекситимический тип личности — это тип личности, который характеризуется трудностями в определении и описании собственных переживаний, сложностью в различении чувств и телесных переживаний, снижением способности к символизации, бедность фантазии, воображения, большей сфокусированностью на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях. Указанные особенности вызывают трудности в осознании эмоций и когнитивной переработки аффекта, что ведет к усилению физиологических реакций на стресс. Такой тип личности использует следующие механизмы защиты: вытеснение эмоций, их отрицание, подавление переживаний, диссоциация. Подавленные и запрятанные глубоко эмоции между тем, не перестают существовать, они трансформируются в психосоматические заболевания на физическом уровне.

Под неалекситимическим типом личности понимается условная норма, при которой человек способен вербально выразить и оценивать как свое соматическое, так и эмоциональное состояние. Они могут обобщить свои ощущения в симптом, описать их. Копинг-стратегии таких личностей адаптивны, они стрессоустойчивы и легко приспособляемы.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что у большинства больных с соматизированными расстройствами наблюдается алекситимический тип личности, который проявляется трудностями в вербализации своих соматических переживаний, эмоций и ощущений, в том числе телесных.

Литература

1. Абакумова, Е. А. Адаптационные ресурсы у людей в ситуации соматоформного расстройства / Е. А. Абакумова, Т. Д. Василенко, А. В. Селин // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход : Материалы X Юбилейной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Курск, 26–27 ноября 2020

- года. Том Часть I. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2020. – С. 9-15.
2. Блюм, А. И. Репродуктивное поведение женщины как фактор психосоматического развития ребенка / А. И. Блюм, Т. Д. Василенко // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2019. – Т. 8, № 5-1. – С. 196-202.
 3. Богушевская, Ю. В. Роль клинических факторов, способствующих непрофильному обращению больных соматизированными расстройствами / Ю. В. Богушевская // Университетская наука: взгляд в будущее : сборник научных трудов по материалам Международной научной конференции, посвященной 87-летию Курского государственного медицинского университета: в 2 т., Курск, 04 февраля 2022 года. Том I. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2022. – С. 8-10.
 4. Никишина, В. Б. Когнитивная модель образа другого при нарушении системы субъект-субъектных отношений / В. Б. Никишина, И. В. Запесоцкая, Е. А. Петраш // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Лингвистика и педагогика. – 2018. – Т. 8, № 3(28). – С. 170-182.
 5. Панферов В. Н. Интегративный подход к познанию психологии человека / В. Н. Панферов, В. В. Знаков, Е. Ю. Коржова [и др.] ; Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена. – Санкт-Петербург : Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, 2017. – 296 с.
 6. Пастух, И. А. Проблема коморбидности в психиатрии на модели рекуррентного депрессивного и панического расстройств / И. А. Пастух, Б. Д. Цыганков // 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. – С. 10-13.
 7. Плотников Д. В., Северьянова Л. А., Плотников В. В. Акцентуация интегральных параметров индивидуальности как основа феномена алекситимии // Социальная и клиническая психиатрия. 2017. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktsentuatsiya-integralnyh-parametrov-individualnosti-kak-osnova-fenomena-aleksitimii> (дата обращения: 02.11.2023).
 8. Погосов, А. В. Клинико-динамические особенности соматизированных психических расстройств с сердечно-сосудистыми проявлениями у больных городской поликлиники / А. В. Погосов, А. О. Николаевская // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2017. – № 2(95). – С. 67-72.
 9. Хахутадзе, Н. М. К. Взаимосвязь гендера и индивидуально-психологических особенностей личности / Н. М. К. Хахутадзе, А. А. Кузнецова, В. Л. Баркова // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Лингвистика и педагогика. – 2022. – Т. 12, № 2. – С. 178-187.

References

1. Abakumova, E. A. Adaptive resources in people in a situation of somatoform disorder / E. A. Abakumova, T. D. Vasilenko, A.V. Selin // Psychology of health and disease: a clinical and psychological approach : Materials of the X Anniversary All-Russian Scientific and practical conference with international participation, Kursk, November 26-27, 2020. Volume Part I. – Kursk: Kursk State Medical University, 2020. – pp. 9-15.
2. Blum, A. I. Reproductive behavior of a woman as a factor of psychosomatic development of a child / A. I. Blum, T. D. Vasilenko // Psychology. Historical and critical reviews and modern research. – 2019. – Vol. 8, No. 5-1. – pp. 196-202.
3. Bogushevskaya, Yu. V. The role of clinical factors contributing to the non-core treatment of patients with somatized disorders / Yu. V. Bogushevskaya // University science: a look into the future : a collection of scientific papers based on the materials of the International Scientific

- Conference dedicated to the 87th anniversary of Kursk State Medical University: in 2 volumes, Kursk, February 04, 2022. Volume I. – Kursk: Kursk State Medical University, 2022. – pp. 8-10.
4. Nikishina, V. B. Cognitive model of the image of another in violation of the system of subject-subject relations / V. B. Nikishina, I. V. Zapesotskaya, E. A. Petrash // Proceedings of the Southwestern State University. Series: Linguistics and Pedagogy. - 2018. – Vol. 8, No. 3(28). – pp. 170-182.
5. Panferov V. N. Integrative approach to cognition of human psychology / V. N. Panferov, V. V. Znakov, E. Y. Korzhova [et al.]; A.I. Herzen Russian State Pedagogical University. – St. Petersburg : A. I. Herzen Russian State Pedagogical University, 2017. – 296 p.
6. Pastukh, I. A. The problem of comorbidity in psychiatry on the model of recurrent depressive and panic disorders / I. A. Pastukh, B. D. Tsygankov // Actual problems of psychiatry, narcology and medical psychology : Materials of the All-Russian scientific and practical conference with international participation dedicated to the memory of Professor A.V. Pogosov (using remote technologies), Kursk, May 16-17 , 2022 / Edited by V.A. Lipatov. – Kursk: Kursk State Medical University, 2022. – pp. 10-13.
7. Plotnikov D. V., Severyanova L. A., Plotnikov V. V. Accentuation of integral parameters of individuality as the basis of the phenomenon of alexithymia // Social and clinical psychiatry. 2017. No.2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktsentuatsiya-integralnyh-parametrov-individualnostikak-osnova-fenomena-aleksitimii> (date of application: 11/22/2023).
8. Pogosov, A.V. Clinical and dynamic features of somatized mental disorders with cardiovascular manifestations in patients of a city polyclinic / A.V. Pogosov, A. O. Nikolaevskaya // Siberian Bulletin of psychiatry and narcology. – 2017. – № 2(95). – Pp. 67-72.
9. Khakhutadze, N. M. K. Interrelation of gender and individual psychological characteristics of personality / N. M. K. Khakhutadze, A. A. Kuznetsova, V. L. Barkova // Proceedings of the Southwestern State University. Series: Linguistics and Pedagogy. – 2022. – vol. 12, No. 2. – pp. 178-187.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА (БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ)

Ильяшенко Д.В.

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

Научный руководитель – к.психол.н., доцент кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Золотухина Ю.В.

Аннотация. В данной статье поставлена задача проведения библиометрического и проблемологического анализа по проблеме когнитивных нарушений у пациентов в остром периоде ишемического инсульта. Такая формулировка задачи исходит из того, что проблема ишемического инсульта имеет высокую актуальность. Полученные результаты исследования позволяют оценить степень разработанности проблемы в различных сферах научной деятельности.

Ключевые слова: *ишемический инсульт, когнитивные нарушения, библиометрический анализ.*

FEATURES OF THE COGNITIVE SPHERE IN PATIENTS IN THE ACUTE PERIOD OF ISCHEMIC STROKE (BIBLIOMETRIC ANALYSIS)

Ilyashenko D.V.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser – Ph.D. in Psychology, Associate Professor of the Department of Health Psychology and Neuropsychology Zolotukhina Yu.V.

Abstract. This article sets the task of conducting a bibliometric and problemological analysis on the problem of cognitive impairment in patients in the acute period of ischemic stroke. This formulation of the problem proceeds from the fact that the problem of ischemic stroke is of high relevance. The obtained research results allow us to assess the degree of development of the problem in various fields of scientific activity.

Keywords: *ischemic stroke, cognitive impairment, bibliometric analysis.*

Актуальность. В наше время инсульт является одной из основных причин инвалидизации населения. По статистике, около 80% людей, которые перенесли инсульт, ограничены в выполнении трудовых и бытовых функций [2]. Когнитивные нарушения являются одним из самых распространённых последствий острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) [3]. Распространенность постинсультной деменции среди пациентов, перенесших

первичный или повторный инсульт, варьирует от 6 до 31,8% [1]. Необходимо тщательно изучить особенности когнитивной сферы пациентов после ОНМК для того, чтобы разрабатывать эффективные программы восстановительного обучения.

Цель данного исследования – теоретико-методологический анализ существующих научных работ, посвящённых проблеме когнитивных расстройств у пациентов в остром периоде ишемического инсульта.

Согласно проведённым исследованиям, у 86% пациентов в остром периоде ишемического инсульта отмечаются нарушения нейродинамический параметров (снижение скорости переключения и концентрации внимания), снижение силы и подвижности протекания нервных процессов, инертность, торпидность [3]. Среди корковых нарушений отмечается нарушение модально-специфической памяти, а также способность к концептуализации [2].

Материалы и методы исследования. Библиометрический анализ заключается в анализе информационного пространства на базе научной электронной библиотеки Elibrary.ru и англоязычной текстовой базы данных медицинских публикаций PubMed. Для построения и визуализации библиометрических сетей применялась программа VOSviewer версии 1.6.17.

Результаты исследования. Глубина поиска публикаций при проведении библиометрического анализа составила 10 лет (2014-2023 гг.), поиск осуществлён по ключевым словам «когнитивные нарушения при ишемическом инсульте». За обозначенный период на базе Elibrary.ru размещено 7791 из 45319077 публикаций. При сравнении количества публикаций по обозначенному запросу с общим количеством статей в рубриках «Медицина и здравоохранение» и «Психология» мы выяснили, что в данных рубках работы по запросу занимают 8,34%.

Наибольшее количество публикаций представлено в рубриках «Медицина и здравоохранение» – 7162, «Биология» – 168, «Психология» – 128. Эти данные подтверждают мультидисциплинарный подход к изучению ишемического инсульта. Следовательно, отмечается исследовательский интерес в смежных областях науки, что позволяет осуществлять системный подход в изучении проблемы.

Среди авторов, которые внесли свой вклад в изучение проблемы, наибольшее количество работ принадлежит О.Д. Остроумовой, профессору, доктору медицинских наук, заместителю главного внештатного специалиста кардиолога по амбулаторной работе Департамента здравоохранения г. Москвы. Врач-невролог, профессор, доктор медицинских наук, один из ведущих в России специалистов в области нарушений памяти, деменции и когнитивных расстройств В.В. Захаров также написал и опубликовал огромное количество работ по интересующей проблеме.

Анализ публикационной активности на базе Elibrary.ru за период 2014-2023 гг. показал рост исследовательского интереса к проблеме последствий инсульта для когнитивной сферы. Наибольшее количество работ было опубликовано в 2018 г. (996), наименьшее количество работ было

опубликовано в 2023 г. (462). Данные колебания возможно связаны с изменением нормативно-правовых актов, которые регламентируют оказание медицинской помощи при инсультах, а также с разработкой новых методов и средств помощи пациентам. Результаты анализа представлены на графике (рис.1)

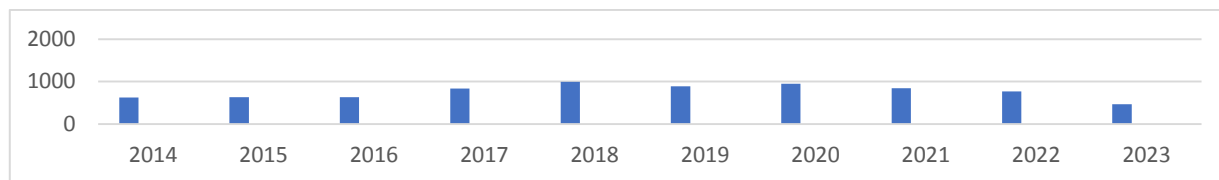


Рис.1. Распределение по годам научных публикаций по запросу «когнитивные нарушения при инсульте» (Elibrary.ru)

В ходе исследования был осуществлён анализ публикаций на англоязычной текстовой базе данных медицинских публикаций PubMed за период 2014-2023 гг., что позволило сделать вывод о степени изученности проблемы за рубежом. Представленные данные свидетельствуют о неуклонно возрастающем интересе исследователей к этой теме. Пик активности отмечается в 2022 г. (1248), а наименьшее количество – в 2014 г. (517). Следовательно, за рубежом проводится и публикуется большее количество работ, по сравнению с ситуацией в России. С результатами анализа можно ознакомиться на графике (рис. 2).

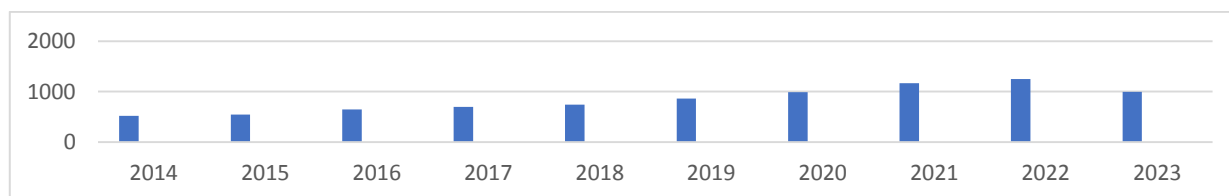


Рис. 2. Распределение по годам научных публикаций на тему «когнитивные нарушения при инсульте» (PubMed)

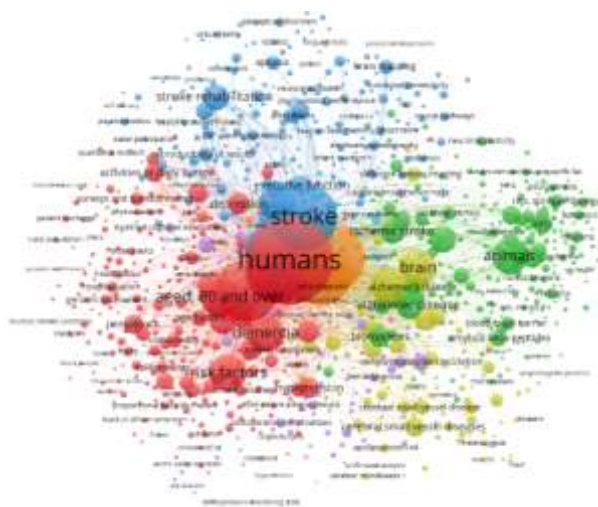


Рис.3. Кластеры связанных терминов, связанных с запросом «когнитивные нарушения при инсульте».

Программа VOSviewer позволила провести статистическую обработку работ, представленных на англоязычной текстовой базе данных медицинских публикаций PubMed по запросу «когнитивные нарушения при инсульте». На карте отражены связи между группами ключевых слов «люди», «инсульт», «реабилитация», «картирование мозга», «деменция», «афазия», «болезнь Альцгеймера». Наличие связей с терминами доказывает то, что зарубежные исследования связаны с другими сосудистыми заболеваниями. Большое количество исследований проводится в сфере медицины и здравоохранения, при этом в сфере психологии отмечается небольшое количество исследований. Результаты отражены на карте (рис. 3).

Выводы. В результате проведения проблемологического и библиометрического анализа можно сделать вывод о том, что отмечается рост интереса к проблеме когнитивных нарушений при ишемическом инсульте как в России, так и за рубежом.

Литература

1. Гуреева И.Л., Голиков К.В., Гомзякова Н.А. Когнитивные и эмоциональные нарушения у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2017. – Т. 9, № 2(43). – С. 9 [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru>
2. Звягин И.М., Калужских Т.Е., Ткачева Е.Б., Шустова А.Б., Миняхина К.А. Библиометрический анализ отечественных клинико-психологических исследований ишемического инсульта // ПМ. 2015. №5 (90). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bibliometricheskij-analiz-otechestvennyh-kliniko-psihologicheskikh-issledovaniy-ishemicheskogo-insulta> (дата обращения: 12.11.2023).
3. Прокопенко С.В., Можейко Е.Ю., Левин О.С., Корягина Т.Д., Черных Т.В., Березовская М.А. Когнитивные нарушения и их коррекция в остром периоде ишемического инсульта. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2012;112(8-2):35-39.

References

1. Gureeva I.L., Golikov K.V., Gomzyakova N.A. Cognitive and emotional disorders in patients with acute cerebrovascular accident // Medical psychology in Russia: electron. scientific journal – 2017. – Т. 9, No. 2(43). – С. 9 [Electronic resource]. – URL: <http://mprj.ru>
2. Zvyagin I.M., Kaluzhskikh T.E., Tkacheva E.B., Shustova A.B., Minyakhina K.A. Bibliometric analysis of domestic clinical and psychological studies of ischemic stroke // PM. 2015. No.5 (90). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bibliometricheskij-analiz-otechestvennyh-kliniko-psihologicheskikh-issledovaniy-ishemicheskogo-insulta> (date of application: 12.11.2023).
3. Prokopenko S.V., Mozheyko E.Yu., Levin O.S., Koryagina T.D., Chernykh T.V., Berezovskaya M.A. Cognitive impairment and their correction in the acute period of ischemic stroke. Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov. Special issues. 2012;112(8 2):35 39.

ТЕХНОЛОГИИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВОЛОНТЕРОВ

Королева С.И.

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

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

Аннотация. В статье рассматриваются современные исследования отечественных и зарубежных авторов, связанные с эффективными способами терапии синдрома эмоционального выгорания. Наиболее популярными являются тезисы о роли когнитивно-поведенческой терапии. Также рассматривается актуальность изучения вопроса третичной профилактики выгорания среди волонтеров.

Ключевые слова: *добровольчество, синдром эмоционального выгорания, терапия выгорания.*

TECHNOLOGIES FOR OVERCOMING EMOTIONAL BURNOUT OF VOLUNTEERS

Koroleva S.I.

Kursk State Medical University, Kursk, Russia Federation

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

Abstract. The article discusses modern research by domestic and foreign authors related to effective methods of treating burnout syndrome. The most popular are theses about the origin of cognitive behavioral therapy. The relevance of studying the issue of tertiary prevention of burnout among volunteers is also considered.

Keywords: *volunteering, burnout syndrome, burnout therapy.*

Феномен добровольческой деятельности и его значимость для различных категорий населения нашей страны растет с каждым годом и не снижает свою актуальность. Вместе с тем, растет и научный интерес к вопросам, связанным с добровольческой деятельностью. Так, за 2023 год в электронном информационном пространстве eLibrary по запросу «особенности волонтеров» было опубликовано 70 статей. Тематический анализ публикаций показал, что изучаются ценностные ориентации [10,11,12], мотивация добровольческой деятельности [7], роль волонтеров в той или иной профессиональной среде [1, 9], но статей о выгорании волонтеров нет.

При расширении временного диапазона с глубиной поиска до 5 лет, с 2018 по 2023 год, и изменении запроса на «особенности эмоционального выгорания волонтеров» найдено 4 статьи, рассматривающие взаимосвязь выгорания и стажа добровольческой деятельности [5,6], описывающие сам феномен выгорания волонтеров в профессионально-ориентированной среде [2], а также описывающие этапы профилактики выгорания [10], преодоление эмоционального выгорания у волонтеров [8]. Таким образом, мы видим, что несмотря на высокую популярность и значимость добровольческой деятельности, а также высокую степень разработанности причин и способов профилактики возникновения эмоционального выгорания, проблема его преодоления в волонтерской среде развита недостаточно.

В отечественных исследованиях проблема возникновения выгорания и его первичной профилактики рассмотрена достаточно хорошо. В след за Н.Е. Водопьяновой под выгоранием мы понимаем «негативные изменения в эмоциональной и мотивационно-установочной сферах личности под влиянием профессиональных стрессоров» [3].

В своей работе «Синдром выгорания», совместно с Е.С. Старченковой, Н.Е. Водопьянова рассматривает различные способы помощи лицам, столкнувшимся с данной проблемой [4]. Один из них – психологическая помощь, в рамках которой выясняются и определяются мотивы, приведшие индивида к той или иной деятельности, а также определение личностной значимости данной деятельности для него. Также в работе описывается подход, предложенный Тимати Эвансом, который утверждал, что главная причина возникновения выгорания – нарушение коммуникативной составляющей межличностных отношений и предлагал в качестве помощи способ восстановления уровня коммуникации.

Эффективные способы работы с выгоранием описываются сторонниками транзакционной модели, связанные с налаживанием организационных процессов среди персонала. Так, необходимо, с одной стороны оптимизировать требования организации к профессиональным компетенциям специалистов, а с другой стороны создавать возможности для постоянного обучения и повышения компетенций сотрудников.

Еще один психологической помощи лицам, подверженным выгоранию связан с когнитивной работой: повышение уровня адекватности восприятия требований начальства, статусно-ролевых представлений и пр.

В зарубежных исследованиях рассматривается связь эмоционального выгорания и возникновения ишемической болезни сердца, диабета II типа, симптомами депрессии и даже смерти [13,14]. Наиболее популярным подходом к рассмотрению выгорания является подход через систему профилактики (первичная, вторичная и третичная). Так, К. Ahola с коллегами описывает, что первичная профилактика выгорания направлена на снижение известных факторов риска среди сотрудников. Вторичная профилактика направлена непосредственно на работу с группой риска, а третичные вмешательства направлены на работу уже со столкнувшимися с этой проблемой [14]. При

этом, третичная профилактика может быть направлена, как на самого человека, так и на повышение ресурсов всех сотрудников, а также на окружающую их среду. В своем исследовании, посвященном анализу наиболее распространенным способам третичной профилактики выгорания среди работников, К. Ahola выделяет следующие виды:

- групповая когнитивно-поведенческая терапия с добавлением различных медитативных техник, тренингом стресс-менеджменту;
- групповая психо- и социодрамма;
- семинары по развитию навыков рефлексии;
- тренинги по когнитивному преодолению трудностей;
- группы социальной поддержки;
- регулярные медитативные физические упражнения;

Менее эффективно в вопросе терапии выгорания показали себя следующие способы терапии выгорания:

- программа физической активности;
- терапия искусственным ярким светом [14].

Еще одним достаточно распространенным зарубежным подходом в терапии выгорания персонала является терапия принятия и ответственности. Хейс с коллегами описывают следующие способы повышения психологической гибкости: принятие событий без стремления изменить их, изменение взаимодействия со своими мыслями, переживание ситуаций «здесь и сейчас», ориентация на качество и ценность деятельности и соответствие целей – ценностям [11,14].

Towey-Swift с коллегами проанализировал исследования, направленных на выявление связи между проявлениями выгорания и терапией принятия и ответственности и резюмировал положительную роль данного вида терапии в снижении проявления симптомов выгорания [14].

Таким образом, как в зарубежной, так и в отечественной литературе присутствует достаточно широкий спектр методов работы с выгоранием и благотворительные организации их безусловно применяют, но научных исследований, позволяющих подтвердить эффективность данных методов в добровольческой сфере – нет, что дает нам возможность вступить на поле помощи выгоревшим волонтерам.

Литература

1. Башева О.А., Отличительные характеристики организованного спасательного волонтерства в России / О. А. Башева, А. В. Невский, Н. С. Воронина [и др.] // Регионология. – 2023. – Т. 31, № 3(124). – С. 564-583.
2. Блинова, К.В. Психическое выгорание в профессионально-ориентированной волонтерской деятельности / К. В. Блинова // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход : Материалы X Юбилейной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Курск, 26–27 ноября 2020 года. Том Часть I. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2020. – С. 30-33.
3. Головешкина, Н. В. Особенности эмоционального выгорания волонтеров с разным стажем деятельности / Н. В. Головешкина, И. О. Пеньковская // XXII Царскосельские чтения : материалы международной научной конференции, Санкт-Петербург, 23–24 апреля 2018 года.

Том 2. – Санкт-Петербург: Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина, 2018. – С. 278-282.

4. Иванова, Е. А. Особенности мотивации волонтеров разного возраста / Е. А. Иванова, Е. В. Потапова // Психолого-педагогический журнал Гаудеамус. – 2023. – Т. 22, № 3. – С. 62-71.

5. Касьянова, К. В. Феномен профессионального волонтерства: библиометрический анализ / К. В. Касьянова // Психология здоровья в образовательном процессе : Материалы IV региональной научно-практической конференции (с использованием дистанционных технологий), Курск, 27 октября 2023 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2023. – С. 92-95.

6. Молчанова, Л. Н. Социальные установки межличностного взаимодействия как факторы возникновения и преодоления профессионального выгорания у волонтеров-медиков в условиях профессионально ориентированной волонтерской деятельности / Л. Н. Молчанова, К. В. Касьянова // Перспективы науки и образования. – 2023. – № 3(63). – С. 557-571.

7. Пенькова, Н. С. Волонтерская деятельность как средство формирования инклюзивной компетентности / Н. С. Пенькова // Инновационные направления интеграции науки, образования и производства: Сборник материалов IV Международной научно-практической конференции, Феодосия, 10–14 мая 2023 года. – Керчь: ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет», 2023. – С. 676-681.

8. Серова, Е. А. Профилактика эмоционального выгорания студентов-волонтеров как фактор сохранения их психического здоровья: постановка проблемы / Е. А. Серова // Региональная научно-практическая конференция "Психология здоровья в образовательном процессе" (с использованием дистанционных технологий) : Материалы региональной научно-практической, Курск, 11 ноября 2021 года / Под редакцией В.А. Липатова. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2021. – С. 98-102.

9. Серова, Е. А. Социально-психологические особенности ценностных ориентаций молодых и "серебряных" волонтеров / Е. А. Серова // Человеческий капитал. – 2023. – № 1(169). – С. 175-181.

10. Черникова, С. И. Особенности ценностных ориентаций волонтеров, осуществляющих профессионально-ориентированную добровольческую деятельность / С. И. Черникова // Человеческий фактор: Социальный психолог. – 2023. – № 1(45). – С. 412-417.

11. Armon, G., Shirom, A., & Melamed, S. (2012). The big five personality factors as predictors of changes across time in burnout and its facets. *Journal of Personality*, 80, 403–427.

12. Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., & Seppänen, J. (2017). Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burnout Research*, 4, 1-11.

13. Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 141, 415–424.

14. Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25.

References

1. Basheva O.A., Distinctive characteristics of organized rescue volunteering in Russia / O. A. Basheva, A. V. Nevsky, N. S. Voronina [etc.] // *Regionalology*. – 2023. – Т. 31, No. 3(124). – pp. 564-583.

2. Blinova, K.V. Mental burnout in professionally oriented volunteer activities / K. V. Blinova // *Psychology of health and illness: clinical and psychological approach: Materials of the X Anniversary All-Russian scientific and practical conference with international participation, Kursk,*

- November 26–27, 2020. Volume Part I. – Kursk: Kursk State Medical University, 2020. – pp. 30-33.
3. Goloveshkina, N.V. Features of emotional burnout of volunteers with different experience / N.V. Goloveshkina, I.O. Penkovskaya // XXII Tsarskoye Selo readings: materials of the international scientific conference, St. Petersburg, April 23–24, 2018. Volume 2. – St. Petersburg: Leningrad State University. A.S. Pushkina, 2018. – pp. 278-282.
 4. Ivanova, E. A. Features of motivation of volunteers of different ages / E. A. Ivanova, E. V. Potapova // Psychological and pedagogical journal *Gaudeamus*. – 2023. – T. 22, No. 3. – pp. 62-71.
 5. Kasyanova, K. V. The phenomenon of professional volunteering: a bibliometric analysis / K. V. Kasyanova // Psychology of health in the educational process : Materials of the IV regional scientific and practical conference (using remote technologies), Kursk, October 27, 2023. – Kursk: Kursk State Medical University, 2023. – pp. 92-95.
 6. Molchanova, L. N. Social attitudes of interpersonal interaction as factors in the occurrence and overcoming of professional burnout among medical volunteers in the context of professionally oriented volunteer activities / L. N. Molchanova, K. V. Kasyanova // Perspectives of science and education. – 2023. – No. 3(63). – pp. 557-571.
 7. Penkova, N. S. Volunteer activity as a means of developing inclusive competence / N. S. Penkova // Innovative directions for the integration of science, education and production: Collection of materials of the IV International Scientific and Practical Conference, Feodosia, May 10–14, 2023. – Kerch: Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Kerch State Marine Technological University”, 2023. – pp. 676-681.
 8. Serova, E. A. Prevention of emotional burnout of student volunteers as a factor in preserving their mental health: problem statement / E. A. Serova // Regional scientific and practical conference "Health Psychology in the educational process" (using remote technologies): Materials of the regional scientific and practical, Kursk, November 11, 2021 / Edited by V.A. Lipatova. – Kursk: Kursk State Medical University, 2021. – pp. 98-102.
 9. Serova, E. A. Social and psychological features of the value orientations of young and “silver” volunteers / E. A. Serova // Human capital. – 2023. – No. 1(169). – pp. 175-181.
 10. Chernikova, S. I. Features of the value orientations of volunteers carrying out professionally-oriented volunteer activities / S. I. Chernikova // Human factor: Social psychologist. – 2023. – No. 1(45). – pp. 412-417.
 11. Armon, G., Shirom, A., & Melamed, S. (2012). The big five personality factors as predictors of changes across time in burnout and its faces. *Journal of Personality*, 80, 403–427.
 12. Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., & Seppänen, J. (2017). Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burnout Research*, 4, 1-11.
 13. Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 141, 415–424.
 14. Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44(1), 1–25.

ВОЗДЕЙСТВИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧА ПСИХИАТРА-НАРКОЛОГА НА УРОВЕНЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ (БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ)

Кучернюк А.А.

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

**Научный руководитель – ассистент кафедры психологии здоровья и
нейропсихологии Касьянова К.В.**

Аннотация. В данной статье представлен теоретический анализ научных источников, рассматривающие воздействие выгорания врачей-психиатров на оказание помощи пациентам.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, врачи психиатры-наркологи, предоставление помощи пациентам.

THE IMPACT OF BURNOUT SYNDROME OF A PSYCHIATRIST- NARCOLOGIST ON THE LEVEL OF PATIENT CARE BIBLIOMETRIC ANALYSIS

Kucernyuk A.A.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - Assistant of the Department of Health Psychology and
Neuropsychology Kasyanova K.V.**

Abstract. This article presents a theoretical analysis of scientific sources considering the impact of burnout of psychiatrists on patient care.

Keywords: burnout syndrome, psychiatrists, narcologists, providing assistance to patients.

В настоящее время синдром эмоционального выгорания является актуальной темой. Среди медицинского персонала, в частности, врачей психиатров-наркологов, зарегистрировано несколько случаев данного состояния. Синдром эмоционального выгорания оказывает отрицательное влияние на оказание медицинской помощи и имеет ряд негативных последствий. С 2013 по 2022 год было проведено всего 13 научных исследований, посвященных изучению влияния синдрома у врачей психиатров - наркологов на качество жизни пациентов и уровень оказываемой им помощи. На рисунке 1 наглядно представлено скачкообразное число статей за рассмотренный мной период, а именно 10 лет. Несмотря на распространенность

СЭВ среди врачей психиатров-наркологов, причина такой низкой освещенности данной темы заключается в недостаточной информированности.

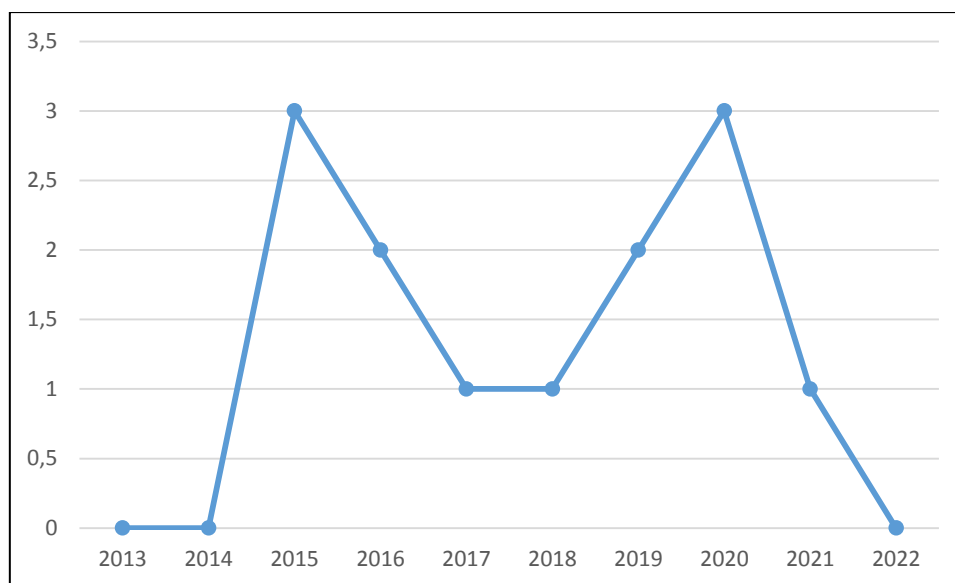


Рис. 1. Количество статей за последние 10 лет

Исходя из данных, представленных в графике, степень заинтересованности в изучении темы влияния СЭВ стала меньше.

После анализа имеющихся статей, выявлено, что наиболее подробно рассмотрены такие области научных исследований как причины и последствия эмоционального выгорания врача психиатра-нарколога, а также их связь с пациентом.

Так, рисунке 2 продемонстрировано процентное соотношение областей изучения, связанных с эмоциональным выгоранием медицинских работников наркологических диспансеров.

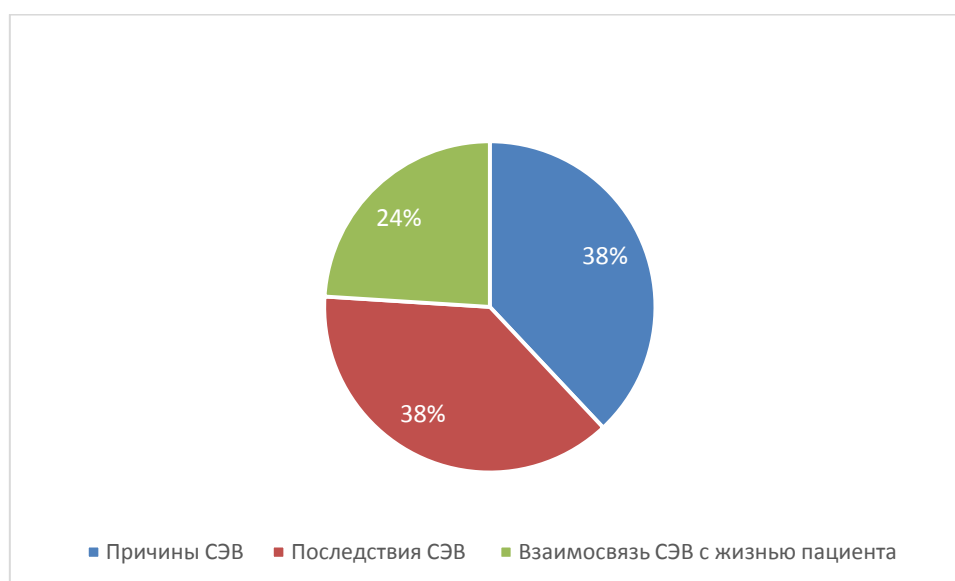


Рис.2. Тематический анализ

Организации профессиональной деятельности оказывает существенное воздействие на уровень ощущений эмоционального выгорания у врачей, специализирующихся в психиатрии и наркологии. [3] Важными факторами, вызывающих данное состояние являются «трудный» контингент пациентов, недостаточно высокий уровень заработной платы. Чувство «бесперспективности», отсутствие какого-либо продвижения по карьерной лестнице и низкий престиж профессии могут послужить причинами возникновения синдрома эмоционального выгорания. [1]

Врач психиатр-нарколог ежедневно сталкивается с огромным количеством пациентов, что затрудняет его адаптацию к работе. А при выраженном синдроме эмоционального выгорания, ситуация довольно усугубляется. И как следствие, снижается качество лечения, что в дальнейшем негативно скажется на жизни пациента. В результате проведенных исследований было выявлено, что 3 фаза «Истощения», характеризующаяся в основном отстранённостью и деперсонализацией, у 31,5% врачей психиатров-наркологов помимо утраты интереса к больному, формирует активную антигуманистическую философию. [3] Пациенты, наблюдающиеся у врачей с эмоциональным выгоранием, могут ощущать себя незначительными и непонятными, заметив, что специалист не особо заинтересован в их обследовании. Что значительно повлияет на эмоциональный фон больного.

Врачи психиатры-наркологи, страдающие от эмоционального выгорания, могут испытывать снижение способности к эмпатии или ее отсутствие. [2] Это несомненно скажется на эффективности общения с пациентом, его понимании и предоставлении помощи.

Таким образом, несмотря на небольшую заинтересованность в исследовании изучения синдрома эмоционального выгорания у врача психиатра-нарколога, данная тема имеет интересные направления для новых исследований.

Литература

1. Агibalова, Т.В.. Исследование синдрома «Эмоционального выгорания» у врачей психиатров-наркологов с оценкой его влияния на качество оказания помощи наркологическим больным / Т.В. Агibalова, В.А. Козин, О.Ж. Бузик, К.Н. Поплевченков // Наркология. - 2018. - №3. - С. 60-66.
2. Боева, А.В. Синдром эмоционального выгорания у врачей-психиатров / А.В. Боева, В.А. Руженков, У.С. Москвитина // Актуальные проблемы медицины. – 2013. - №11 (154).– С.6-12.
3. Козин В.А. Синдром «Эмоционального выгорания» у врачей психиатров-наркологов и его влияние на качество жизни пациентов с алкогольной зависимостью: автореф. дис. канд. псих. наук: 19.00.04. - СПб., 2017. - 22 с.

References

1. Agibalova, T.V.. The study of the syndrome of "Emotional burnout" among psychiatrists and narcologists with an assessment of its impact on the quality of care for narcological patients / T.V. Agibalova, V.A. Kozin, O.J. Buzik, K.N. Poplevchenkov // Narcology. - 2018. - No.3. - pp. 60-66.
2. Boeva, A.V. Syndrome of emotional burnout in psychiatrists / A.V. Boeva, V.A. Ruzhenkov, U.S. Moskvitina // Actual problems of medicine. – 2013. - №11 (154). – Pp. 6-12.

3. Kozin V.A. The syndrome of "Emotional burnout" in psychiatrists and narcologists and its impact on the quality of life of patients with alcohol dependence: abstract of the dissertation of the candidate. psycho. Sciences: 19.00.04. - St. Petersburg, 2017. - 22 p.

ОСОБЕННОСТИ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

Ларин Д. А.

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

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

Аннотация. В приведенной статье разбирается проблема особенностей пространственных представлений у подростков с легкой степенью умственной отсталости, при разработке и составлении коррекционно-развивающих упражнений и занятий в обязательном порядке нужно предусматривать специфичность ориентирования в пространстве. Сложившаяся проблематика является совокупным процессом, который проводится с учетом сенсорно-перцептивных качеств подростков с легкой степенью умственной отсталости.

Ключевые слова: *умственная отсталость, формирование пространственных представлений, нейропсихологическая диагностика, пространственные функции.*

FEATURES OF SPATIAL REPRESENTATIONS IN ADOLESCENTS WITH MILD MENTAL RETARDATION

Larin D. A.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser - Doctor of Psychology, Associate Professor, Professor of the Department of Health Psychology and Neuropsychology, Associate Professor Molchanova L.N.

Abstract. This article examines the problem of the peculiarities of spatial representations in adolescents with mild mental retardation; when developing and compiling correctional and developmental exercises and activities, it is imperative to provide for the specificity of orientation in space. The current problem is a cumulative process that is carried out considering the sensory-perceptual qualities of adolescents with mild mental retardation.

Keywords: *mental retardation, formation of spatial concepts, neuropsychological diagnostics, spatial functions.*

Важнейшим требованием для гармоничного развития подростка выступает умение ориентироваться в пространстве. Становление пространственных представлений изначально связано с восприятием собственного тела, а вслед за этим с формированием предметно-практических

функций и зрительно-моторной координации. В итоге формируются представления о связи внешних объектов к собственному телу, создаются понятия «право-лево», «верх-низ». [1,4]. Далее создается возможность вербализации пространственных представлений. Становление пространственных представлений на вербальном уровне связывается с законами развития движения в онтогенезе – закон основной оси. Лингвистические представления представляют собой в наибольшей степени процессом сложным и поздно формирующимся. Он связан с пространственными представлениями «нижнего» порядка, выстраивается как речевая деятельность, оказывающейся одной из главных компонентов мышления и когнитивного развития подростка. [2,3,5]

Важно акцентировать внимание на явные проблемы восприятия и получения жизненных навыков. Подростки, чаще всего, имеют трудности в ориентировке собственного тела, не могут определять и называть части собственного тела, затрудняются в нахождении собственного тела, относительно предметов вокруг, в совокупности, возникают проблемы с ориентировкой в окружающем мире. Поэтому происходит выраженное отставание навыков пространственного анализа с применением наглядного восприятия и словесного обозначения, что выражается в недоразвитии мыслительных и речевых процессов. [3,6]

Цель исследования – исследовать особенности пространственных представлений у подростков с легкой степенью умственной отсталости.

Задачи исследования:

1. Изучить уровень пространства собственного тела с помощью методик: «Проба показ частей собственного тела»; «Проба право-левая ориентировка».

2. Рассмотреть уровень расположения объектов по отношению к собственному телу с помощью методик: «Расположение предмета относительно собственного тела», «Расположение предмета относительно другого предмета»;

3. Провести анализ квазипространственных представлений с помощью методик: «Ориентировка в числовом ряду», «Понимание предлогов, обозначающих пространственные понятия»;

4. Формулировка заключения об особенностях пространственных представлений у подростков с легкой степенью умственной отсталости.

Исследование было проведено на базе ОКОУ "Школа-интернат № 3" г. Курска. В исследовании приняло участие 20 подростков (12 девочек и 8 мальчиков) с легкой степенью умственной отсталости.

Материалы и методы исследования.

1. Нейропсихологические пробы: «Проба показ частей собственного тела», «Проба право-левая ориентировка», «Расположение предмета относительно собственного тела», «Расположение предмета относительно другого предмета», «Ориентировка в числовом ряду», «Понимание предлогов, обозначающих пространственные понятия».

Изучив уровень пространства собственного тела, были получены следующие результаты: 90% испытуемых не могут назвать большинство частей собственного тела, начиная с головы и до ног. Самые часто проговариваемые части тела: голова, руки, ноги, реже всего произносятся: лоб, ресницы, брови, губы, уши. Наибольшие трудности возникают при заданных вопросах: «Какая часть тела у тебя находится над бровями?», «Назови часть тела, которая находится справа и слева от щек», «Какая часть тела находится ниже носа?» В пробе право-левая ориентировка встречаются ошибки в определении, прежде всего, своих частей тела. На задание показать левой рукой правую руку или ногу экспериментатора 75% ошибок возникали при определении собственной левой руки, при смене задания на противоположную руку ошибки остаются идентичными. При усложнении задания – скрещивании рук экспериментатора, ошибок становится значительно больше.

В пробах на расположение объектов по отношению к собственному телу были получены следующие показатели: в методике «Расположение предметов по отношению к собственному телу» ошибки наблюдались у 70% испытуемых, наиболее частые ошибки встречались при расположении ручки впереди от себя (происходит ступор, испытуемые долго принимают решение как правильно положить ручку, чаще всего кладут справа или слева от себя), также встречались право-левосторонние ошибки, при помощи подсказки результат улучшался (однако при повторном выполнении задания ошибки оставались точно такими же). В пробе «Расположение предмета относительно другого предмета» у 80 % (16 из 20 испытуемых) были ошибки в нахождении ящика в бочке и бочки в ящике. Отыскивание бочки слева или справа от ящика выполнялось легче всего, явные паузы и заминки возникали при определении ящика на бочке (в данном случае подсказ помогал, и, при повторном выполнении, ящик на бочке отыскивался с минимально затраченным временем).

Анализ квазипространственных представлений выявил наибольшее количество ошибок, у 20 испытуемых встречаются ошибки во взаимоотношениях чисел между собой, понимании разрядного строения числа и зависимости от его количественной сущности (Явные отличия числа 5 от числа 2, числа 10 от числа 1 не находятся, возникают трудности при правильной постановке числа в числовой ряд). В пробе «Понимание предлогов, обозначающих пространственные понятия» представлены ошибки в понимании лексических значений пространственных предлогов (испытуемые не могут правильно объяснить значение предлогов «на», «в»), выявлены ошибки в последовательном употреблении предлогов с противоположным значением, а также в правильном подборе предлогов.

Слабое развитие пространственных представлений вызывает значительные проблемы у подростков с легкой степенью умственной отсталости при выполнении различных задач в процессе обучения, самообслуживания, адаптации в новом коллективе. Исходя из проведенного исследования выделяются ошибки на всех уровнях пространственных

представлений, что служит поводом для усовершенствования коррекционных программ. Полученные результаты исследования могут являться дополнительными сведениями при организации практических рекомендаций для психологов, врачей-психиатров и дефектологов, работающих с умственно отсталыми подростками.

Литература

1. Блинова, К. В. Нейропсихологические проявления гностической деятельности у младших школьников с умственной отсталостью легкой степени: клинический случай / К. В. Блинова // Психология здоровья и болезни: клиничко-психологический подход : Материалы VII Всероссийской конференции с международным участием, Курск, 23 ноября 2017 года – 25 2018 года / Под ред. Ткаченко П.В.. Том Часть II. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2017. – С. 30-34.
2. Дудкина, Ю. В. Анализ отечественного опыта дифференциальной диагностики умственной отсталости эндогенной природы и других расстройств, связанных со снижением интеллектуальных способностей / Ю. В. Дудкина, С. Ю. Савина // Научная инициатива в психологии : Межвузовский сборник научных трудов студентов и молодых ученых, Курск, 01 июня 2022 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2022. – С. 73-78.
3. Ларин, Д. А. Особенности пространственных представлений у подростков с легкой степенью умственной отсталости: клинический случай / Д. А. Ларин // Психология здоровья в образовательном процессе : Материалы IV региональной научно-практической конференции (с использованием дистанционных технологий), Курск, 27 октября 2023 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2023. – С. 124-127.
4. Семенович А.В. Пространственные представления при отклоняющемся развитии / А.В. Семенович, С.О. Умрихин. М., 1998. 50 с.
5. Иванов, М.В. Пространственные нарушения при нормативном и нарушенном развитии / М.В. Иванов // Известия Пензенского государственного педагогического университета им В.Г. Белинского. – 2012. –№28. –С. 1245–1248
6. Головина, Т. Н. Развитие пространственного анализа у умственно отсталых детей и некоторые пути коррекции его недостатков // Психологические проблемы коррекционной работы во вспомогательной школе / Под ред. Ж.И. Шиф, В. Г. Петровой, Т. Н. Головиной. – М.: Педагогика, 2016. – С. 95–122.

References

1. Blinova, K. V. Neuropsychological manifestations of gnostic activity in younger schoolchildren with mild mental retardation: a clinical case / K. V. Blinova // Psychology of health and disease: a clinical and psychological approach : Materials of the VII All-Russian Conference with international participation, Kursk, November 23, 2017 – November 25, 2018 / Ed. Tkachenko P.V. Volume Part II. – Kursk: Kursk State Medical University, 2017. – pp. 30-34.
2. Dudkina, Yu. V. Analysis of the domestic experience of differential diagnosis of endogenous mental retardation and other disorders associated with a decrease in intellectual abilities / Yu. V. Dudkina, S. Yu. Savina // Scientific initiative in psychology : Interuniversity collection of scientific papers of students and young scientists, Kursk, June 01, 2022. – Kursk: Kursk State Medical University, 2022. – pp. 73-78.
3. Larin, D. A. Features of spatial representations in adolescents with mild mental retardation: a clinical case / D. A. Larin // Psychology of health in the educational process : Materials of the IV regional scientific and practical conference (using remote technologies), Kursk, October 27, 2023. – Kursk: Kursk State Medical University, 2023. – pp. 124-127.
4. Semenovich A.V. Spatial representations in deviant development / A.V. Semenovich, S.O. Umrikhin. M., 1998. 50 p.

5. Ivanov, M.V. Spatial violations with normative and impaired development / M.V. Ivanov // Izvestiya Penza State Pedagogical University named after V.G. Belinsky. – 2012. – No.28. – pp. 1245-1248
6. Golovina, T. N. The development of spatial analysis in mentally retarded children and some ways of correcting its shortcomings // Psychological problems of correctional work in an auxiliary school / Edited by J.I. Shifa, V. G. Petrova, T. N. Golovina. – M.: Pedagogy, 2016. – pp. 95-122.

ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ У ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Лозина О.Н.

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

Научный руководитель – к.п.с.н., доцент кафедры психиатрии и
психосоматики Глушкова В.П.

Аннотация. В статье продемонстрированы различия структур ценностных образований женщин с угрозой прерывания беременности и женщин с нормальным физиологическим течением.

Ключевые слова: *ценностно-смысловая сфера, смысложизненные ориентации, угроза прерывания беременности.*

FEATURES OF THE VALUE AND MEANING SPHERE IN WOMEN WITH THREATENED TERMINATION

Lozina O.N.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser - Ph.D., Associate Professor of the Department of Psychiatry and Psychosomatics Glushkova V.P.

Abstract. The article demonstrates the differences in the structures of value formations of women with a threat of termination of pregnancy and women with a normal physiological course.

Keywords: *value-semantic sphere, life-meaning orientations, threat of miscarriage.*

Актуальность работы заключается в том, что в современном обществе в настоящее время возрастает интерес к психологическим аспектам беременности, к готовности к материнству и материнству в целом. Беременность – важный период в жизни женщины. Как отмечает Г.Г. Филиппова, в этот период у женщины происходит переоценка ценностей и важности жизненных приоритетов, переориентация по выполняемым социальным ролям и отношениям с другими людьми. [4].

Беременность является значимым периодом в жизни женщины. Ежегодно около 3 % женщин фертильного возраста переживают это событие. Как показали популяционные исследования по материалам Санкт-Петербурга, распространенность госпитализации при беременности в связи с осложненным ее течением в течение ряда лет не уменьшается и сохраняется на уровне 680-715 на 1000 женщин, завершивших беременность родами [3].

Ценностно-смысловая сфера является одним из ключевых аспектов человеческой психологии, определяющим наши взгляды, убеждения и ценности. Ценностные ориентации – это отражение в сознании человека ценностей, признаваемых им в качестве стратегических жизненных целей и общих мировоззренческих ориентиров [2]. У каждого индивида эта сфера формируется под влиянием различных факторов, таких как социокультурная среда, религия, образование и личный опыт. Однако, когда речь идет о женщинах с угрозой прерывания беременности, этот аспект приобретает особую значимость.

Влияние угрозы прерывания беременности на ценностно-смысловую сферу женщин является важным аспектом изучения данной проблемы. Угроза потери ребенка может оказывать значительное воздействие на эмоциональное и психологическое состояние женщин, а также на их систему ценностей и смыслов. Переживание угрозы прерывания беременности часто вызывает страх, тревогу и неопределенность у будущих матерей. Женщины могут испытывать чувство вины за возможную потерю ребенка или за недостаточные усилия в своих заботах о нем. Это может отразиться на их самооценке и уверенности в своих материнских способностях.

С.С. Бубнова, А.Н. Сытин указывают на то, что на протяжении беременности формируется не только плод в утробе матери, но и сама мать претерпевает изменения, та субличность женщины, которая в последующем будет выполнять материнские функции. Именно в период беременности становятся актуальными те поведенческие стереотипы, ценностные установки, которые будут определять тот или иной тип материнского отношения [1].

В исследовании, которое проводилось на базе ОБУЗ ОПЦ г. Курска приняли участие 60 беременных женщин, находящихся в отделении патологии беременных. В экспериментальную группу вошли 30 женщин с угрозой прерывания беременности, в контрольную – 30 женщин с нормальным физиологическим течением беременности.

Исследование осуществлялось с использованием методики Д.А. Леонтьева «Тест смысложизненных ориентаций» (СЖО).

Результаты и их обсуждение.

В результате статистической обработки были выявлены высоко значимые различия по шкале «Цели в жизни» в низких значениях между контрольной (6,7%) и экспериментальной (53,3%) группами. (табл. 1). Данные результаты свидетельствуют о том, что у женщин с нормальным физиологическим течением беременности в большей степени имеет место ориентация на будущие события, связанные с рождением и воспитанием будущего ребенка, они больше нацелены на реализацию своих задуманных планов, что свидетельствует о направленности, глубине осмысленности и временной перспективе их жизни.

В группе с угрозой прерывания беременности у женщин наоборот имеет место ориентация на прошлое и настоящее. В данный момент времени значимость

приобретают события, связанные с здоровьем, имеет место концентрация на своих переживаниях, по поводу благополучного исхода периода беременности.

Таблица 1. Цели в жизни

	Контрольная группа N = 30		Экспериментальная группа N = 30		p-level
	Абс.	%	Абс.	%	
Высокие	9	16,7	3	10	p = 0,0528**
Средние	18	76,7	11	36,7	p = 0,0706**
Низкие	3	6,7	16	53,3	p = 0,0003*

Примечания: * $p \leq 0,01$ статистически высоко значимые различия; ** – $0,05 \leq p \leq 0,1$ различия на уровне статистической тенденции.

Также, статистически высоко значимые различия были выявлены по шкале «Локус контроля-жизнь» в средних и высоких значениях (табл. 2). Данные показатели свидетельствуют о том, что у женщин из контрольной группы присутствует базисное убеждение во враждебности окружающего мира, невозможностью контролировать и противостоять неприятным обстоятельствам жизни, потерей веры в справедливость и в собственные силы. Что касается женщин из экспериментальной группы, то у них присутствует полная убежденность в том, что они могут легко и свободно контролировать свою жизнь, принимать любые решения и воплощать их в жизнь, также склонны расценивать себя как зрелую и сильную личность, обладающую достаточной свободой выбора, чтобы строить свою жизнь в соответствии со своими целями и задачами и представлениями о ее смысле.

Таким образом, в результате проведенного исследования можно сделать вывод о том, что особенности проявлений смысложизненных ориентаций у женщин с угрозой прерывания беременности отличаются от смысложизненных ориентаций у женщин с нормальным физиологическим течением беременности. Ценностно-смысловые образования, являясь динамичной структурой, постоянно подвергаются влиянию социальных стереотипов и средств массовой информации. Поэтому направленность ценностей может меняться в зависимости от ситуации и времени.

Таблица 2. Локус контроля-жизнь

	Контрольная группа N = 30		Экспериментальная группа N = 30		p-level
	Абс.	%	Абс.	%	
Высокие	11	36,7	3	10	p = 0,0146***
Средние	15	50	5	16,7	p = 0,0062*
Низкие	4	13,3	22	73,3	p = 0,0000*

Примечания: * $p \leq 0,01$ статистически высоко значимые различия; *** - $0,01 \leq p \leq 0,05$ статистически достоверные различия.

Литература

1. Бубнова, С.С. Ценностные ориентации молодежи различных регионов России: принципы, методы, результаты исследования / С.С. Бубнова, А.Н. Сытин // Научные материалы международного форума и школы молодых ученых ИП РАН. – Сочи. – 2017. - С. 72-76.
2. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. / А.Н Леонтьев - М.: Академия, 2013.
3. Рабовалюк Л.Н. Экспресс-диагностика социальных ценностей женщин с угрозой преждевременного прерывания беременности / Система ценностей современного общества – 2011.
4. Филиппова Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии / Г.Г. Филиппова // Вопросы психологии.-2013. - No2.

References

1. Bubnova, S.S. Value orientations of youth from different regions of Russia: principles, methods, research results / S.S. Bubnova, A.N. Sytin // Scientific materials of the international forum and school of young scientists of the IP Ras – Sochi. – 2017. - pp. 72-76.
2. Leontiev, A.N. Activity Consciousness. Personality / A.N. Leontiev - M.: Academy, 2013.
3. Rabovalyuk L.N. Express diagnostics of social values of women with the threat of premature termination of pregnancy / Value system of modern society – 2011.
4. Filippova G.G. Motherhood and the main aspects of its research in psychology / G.G. Filippova // Questions of psychology.-2013. - No2.

ВАЖНОСТЬ ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ В ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Малеева М.В., Абрамова А.Е., Щукина Е.В.

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

**Научный руководитель - к.м.н, доцент кафедры фармакологии
Болдина Н.В.**

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы семейной поддержки в период лечения онкологического лечения пациента. В комплексном лечении онкологического заболевания важен не только аспект химиотерапевтического, лучевого и хирургического лечения, также немало важную роль играет психологическая поддержка со стороны семьи и близкого окружения. Влияние на самочувствие онкологических больных может измениться как в положительную, так и приобретать отрицательную динамику в зависимости от поддержки семьи.

Ключевые слова: *онкология, психологическая поддержка, семья.*

THE IMPORTANCE OF FAMILY SUPPORT DURING CANCER TREATMENT

Maleeva M.V., Abramova A.E., Shchukina E.V.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - PhD, Associate Professor of the Department of Pharmacology
Boldina N.V.**

Abstract. The article discusses the issues of family support during the treatment of cancer treatment of the patient. In the complex treatment of cancer, not only the aspect of chemotherapeutic, radiation and surgical treatment is important, psychological support from family and close associates also plays a significant role. The impact on the well-being of cancer patients can change both in positive and negative dynamics, depending on the support of the family.

Keywords: *oncology, psychological support, family.*

Многих людей современного общества пугает диагноз «злокачественное новообразование», но больше всего люди испытываются страх, когда данный диагноз ставится одному из членов семьи. Сначала людей охватывают такие чувства как тревога, беспомощность, непонимание. Главное пережить эти эмоции и понять, что в современном медицинском обществе большинство онкологических заболеваний поддаются лечению и переходят в долгую ремиссию [1].

Пациенту, который получил диагноз онкология не менее страшно за свою жизнь и жизнь окружающих. Многие такие пациенты боятся стать обузой для своих родных и близких. На всем протяжении лечения, от постановки диагноза вплоть до ремиссии необходимо оказывать психологическую поддержку таким пациентам. И ведущую роль в оказании данной помощи играет семья и близкое окружение.

Семью, как ячейку общества в момент трудных жизненных обстоятельств (например, постановка диагноза онкологии одному из членов семьи) можно рассматривать как социальную среду с точки зрения медицинской психологии для пациента. Болезнь рассматривается не только касаясь одного члена семьи. Но и также отслеживается взаимосвязь между постановкой диагноза и изменениями взаимоотношений в семье [3].

От членов семьи пациент во время болезни ожидает психологическую поддержку, увлеченность процессом лечения и выздоровления, заботу.

Членам семьи необходимо интересоваться методами лечения, советоваться с врачом о том, какая помощь необходима для пациента в определенные периоды лечения [2].

Цель исследования заключается в оценке значимости поддержки семьи в период лечения онкологического заболевания.

Был проведен социологический опрос среди 30 пациентов Курского онкологического научно-клинического центра им. Г. Е. Острроверхова с диагнозом: злокачественного образования.

Среди всех респондентов позитивно были настроены и смотрели на выздоровление оптимистически - 50% (15 пациентов), негативно – 16,7% (5 пациентов), нейтрально -33,3% (10 пациентов).

76,7% (23 пациента) выражали свое мнение о важности поддержки семьи в период онкологического заболевания, 16,7% (5 пациентов) были убеждены, что пациент сам может справиться с поставленным диагнозом и 6,6% (2 пациента) отнеслись нейтрально к вопросу поддержки семьи.

83,3% (25 пациентов) подтвердили, что в период заболевания теплые семейные отношения помогли пациентам, 16,7% (5 пациентам) семья не оказала должную поддержку в момент постановки диагноза.

89,9% (27 респондентов) отметили, что обстановка в семье в период лечения изменилась, отношения стали теплее, дружнее и важнее. 10,1% (3 респондента) не отметили изменений во взаимоотношениях с родными и близкими.

Проанализировав данный социологический опрос, мы приходим к выводу, что пациенту с онкологическим заболеванием важно не только качественная медицинская помощь, также самочувствие пациента зависит от поддержки семьи и окружающих. Родственникам таких пациентов необходимо понимать свою роль в излечении больных. Если у родственников возникают вопросы необходимо проконсультироваться с медицинским специалистом для улучшения взаимодействий с пациентом.

Литература

1. Алёхин, А.Н., Литвиненко, О.А. Психологические аспекты клинического патоморфоза психотических переживаний / Алехин А.Н., Литвиненко О.А. // Вестн. психотерапии. - 2018. – № 48. – С. 57-68.
2. Крюкова, Т. Л., Сапоровская, М.В., Куфтяк, Е.В. Психология семьи: жизненные трудности и совладение с ними / Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, Е.В. Куфтяк // – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 240 с.
3. Эйдемиллер, Э. Г., Юстицки, С. В. Семья как фактор, определяющий реакцию индивида на психическую травму / Э.Г. Эйдемиллер, С.В. Юстицки // Психология семьи и больной ребенок : учеб. пособие : хрестоматия. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. С. 37-40.

References

1. Alekhine, A.N., Litvinenko, O.A. Psychological aspects of clinical pathomorphosis of psychotic experiences / Alekhine A.N., Litvinenko O.A. // Vestn. psychotherapy. - 2018. – No. 48. – pp. 57-68.
2. Kryukova, T. L., Saporovskaya, M.V., Kuftyak, E.V. Family psychology: life difficulties and coping with them / T.L. Kryukova, M.V. Saporovskaya, E.V. Kuftyak // – Moscow: GEOTAR-Media, 2019. – 240 pp .
3. Eidemiller, E. G., Justitsky, S. V. Family as a factor determining an individual's reaction to mental trauma / E.G. Eidemiller, S.V. Justitsky // Psychology of the family and the sick child : studies. manual : textbook. – Moscow: GEOTAR-Media, 2017. pp. 37-40.

КЛИНИКО-НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ

Меньшикова К.Ю.

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

Научный руководитель - к.м.н., доцент, доцент кафедры психиатрии и психосоматики Богушевская Ю.В.

Аннотация. Статья посвящена изучению когнитивных нарушений у пациентов с сосудистой деменцией. Представлены расширенные результаты нейропсихологического обследования пациентов с сосудистой деменцией с помощью батареи тестов: Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE); Батарея лобных тестов (FAB); Тест рисования часов (ТРЧ); Тест «5 слов» (ТПС).

Ключевые слова: когнитивные нарушения, сосудистая деменция, нейрокогнитивный дефицит, когнитивный тренинг.

FEATURES OF PSYCHO-EMOTIONAL STATE IN CHILDREN IN DIFFICULT LIFE SITUATION

Menshikova K.Yu.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific advisor - PhD, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychiatry and Psychosomatics Bogushevskaya Yu.V.

Abstract. The article is devoted to the study of cognitive impairment in patients with vascular dementia. Extended results of a neuropsychological examination of patients with vascular dementia using a battery of tests are presented: Mini-Mental State Examination (MMSE); Frontal Battery (FAB); Clock Drawing Test (CDT); “5 words” test (TPS).

Keywords: cognitive impairment, vascular dementia, neurocognitive deficit, cognitive training.

Когнитивные нарушения при нейродегенеративных заболеваниях являются актуальной проблемой современной неврологии, психиатрии и клинической психологии, что объясняется их широкой распространенностью. Согласно результатам проведенных эпидемиологических исследований, в 2050 г. количество пациентов с когнитивными нарушениями, достигающими степени деменции, составит 115,4 млн человек (для сравнения: в 2006 г. таких пациентов было 26,6 млн человек) [3].

В большинстве случаев деменция не возникает остро, а развивается постепенно. При этом когнитивный дефицит еще позволяет пациенту оставаться независимым. Когнитивные нарушения такой степени называются «преддементными» и подразделяются на субъективные, легкие и умеренные [1].

Согласно различным исследованиям, когнитивный дефицит может не только прогрессировать, но и стабилизироваться и даже регрессировать. В связи с этим представляется важным своевременное выявление пациентов с когнитивными нарушениями, а также отслеживание динамики на разных этапах заболевания.

В связи с этим, важным является организации специализированных кабинетов памяти, в которых пациентам с нейродегенеративными заболеваниями проводили когнитивный тренинг. В настоящее время выделяют два типа КТ: компенсаторный и восстановительный [2]. Когнитивный тренинг способствует снижению скорости прогрессии симптомов, а также повысит качество жизни пациентов и ухаживающих лиц.

Цель исследования – дать характеристику клинических проявлений и нейропсихологического профиля когнитивных нарушений у пациентов с сосудистой деменцией.

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать проблему диагностики нейродегенеративных заболеваний;
2. Выявить особенности когнитивных нарушений;
3. Разработать когнитивный тренинг для тренировки памяти, внимания и других когнитивных функций, направленные на поддержание оптимального интеллектуального состояния.

Было проведено исследование когнитивных функций у 10 пациентов с диагнозом сосудистая деменция, в возрасте от 68 до 83 лет. Исследование проводилось на базе «ОБУЗ Курская клиническая психиатрическая больница им. Святого великомученика и целителя Пантелеимона».

В качестве основных методов нами были использованы:

1. Клинико-психологический метод, который включает в себя наблюдение и беседу.
2. Экспериментально-психологический метод, включающий в себя методики: Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE); Батарея лобных тестов (FAB); Тест рисования часов (ТРЧ); Тест «5 слов» (ТПС).

Обработка полученных данных проводилась с помощью описательных статистик.

На основании опроса пациентов было выявлено, что наиболее частыми жалобами являются головокружение и головная боль. Среди аффективных нарушений наблюдались эмоциональная лабильность и снижение настроения. Большинство пациентов имели трудности в социальной и профессиональной адаптации.

В ходе проведенного исследования были получены следующие результаты:

При оценке психического статуса с помощью краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE) средний балл составил 18 баллов, что свидетельствует о том, что у преобладающего большинства обследуемых, а именно 6 пациентов (60%) отмечается умеренная степень выраженности деменции. Наиболее высокие показатели получены по шкале восприятия, а также шкале речевых функций, что свидетельствует о достаточном уровне восприятия.

При использовании батареи лобной дисфункции (FAB) средний балл составил 12 баллов, что является нижней границей для развертывания деменции лобного типа. Снижение регуляторных функций в виде низкого балла FAB (15 баллов и менее) отмечалось у 4 (40%) пациентов. При этом достигая выраженной степени (11 баллов и меньше), - у 2 (20%).

На первый план выходят нарушения мышления в виде снижения процессов обобщения. При обобщении пациенты опираются на латентные, функциональные признаки, и испытывают трудности при выделении общего.

Также, отмечается нарушение внимания в виде истощаемости, и неустойчивости.

При исследовании нарушения памяти и зрительно-пространственных ориентаций с помощью теста рисования часов (ТРЧ) было отмечено, что среднее значение (медиана) составило 3,5 балла. Данные показатели свидетельствуют о том, что при изображении часов цифра и числа не связаны друг с другом, а также утрачена сама целостность часов. Также, важно, что у некоторых пациентов отмечались отказные реакции в силу того, что они не помнят, как выглядят часы. Такие показатели свидетельствуют о выраженных нарушениях памяти.

При исследовании памяти с помощью методики «5 слов» (ТПС) были получены следующие результаты: средний балл (медиана) отсроченного воспроизведения составляет 3 слова. В процентном соотношении 20% пациентов воспроизвели 5 слов, что составляет 100%, 40% смогли воспроизвести 3 слова, 30% пациентов воспроизвели 2 слова. Только один пациент не смог воспроизвести ни одного слова.

Таким образом, мы видим, что у пациентов страдает долговременная память. Средний показатель непосредственного воспроизведения после предъявления слов составляет 4 слова.

Таким образом, при исследовании пациентов с сосудистой деменцией преобладает контингент с умеренной степенью выраженности деменции.

Также, на первый план выходят нарушения мышления в виде снижения процессов обобщения и нарушении внимания. Восприятие пациентов страдает в незначительной степени. Отмечается также снижение долговременной памяти. Кратковременная память преобладает на достаточном уровне.

Для того чтобы замедлить процесс нарастания нейрокогнитивного дефекта необходимо проведение когнитивного тренинга, опирающегося на сохранные когнитивные функции.

Литература

1. Захаров В.В., Новикова М.С., Вахнина Н.В. Профилактика деменции у пациентов с умеренными когнитивными нарушениями // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2020. - №120(8).
2. Науменко А. А., Громова Д. О., Преображенская И. С. Когнитивный тренинг и реабилитация пациентов с когнитивными нарушениями. Доктор.Ру. 2017. № 11 (140). С. 31–38.
3. Уилсон Р.С., Шерр П.А., Шнайдер Дж.А., Тан Ю., Беннетт Д.А. Связь когнитивной деятельности с риском развития болезни Альцгеймера. Неврология. 2007 г.
4. Феоктистова, Е. В. Нейропсихологический подход к оценке когнитивных функций при сосудистой патологии головного мозга / Е. В. Феоктистова // 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. 43-47.

References

1. Zakharov V.V., Novikova M.S., Vakhnina N.V. Prevention of dementia in patients with moderate cognitive impairment // Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov. - 2020. - №120(8).
2. Naumenko A. A., Gromova D. O., Preobrazhenskaya I. S. Cognitive training and rehabilitation of patients with cognitive impairments. <url>, 2017. No. 11 (140). pp. 31-38.
3. Wilson R.S., Sherr P.A., Schneider J.A., Tan Yu., Bennett D.A. The relationship of cognitive activity with the risk of developing Alzheimer's disease. Neurology. 2007;
4. Feoktistova, E. V. Neuropsychological approach to the assessment of cognitive functions in vascular pathology of the brain / E. V. Feoktistova // Topical issues of borderline mental pathology (biopsychosocial approach) : Materials of the II All-Russian Scientific and Practical Conference with international participation dedicated to the 20th anniversary of the Department of Psychiatry and Psychosomatics, Kursk, May 18-19, 2023. – Kursk: Kursk State Medical University, 2023. – pp. 43-47.

РОЛЬ ПСИХОСОМАТИКИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПСОРИАЗА

Миненок В.А.

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

**Научный руководитель – д.м.н., профессор, зав.кафедрой
дерматовенерологии Силина Л.В.**

Аннотация. В статье рассматриваются основные исследования роли психосоматического фактора в патогенезе псориаза.

Ключевые слова: *психосоматика, патогенез псориаза, псориаз.*

THE ROLE OF PSYCHOSOMATICS IN THE PATHOGENESIS OF PSORIASIS

Minenok V.A.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - MD, Professor, Head of the Department of
Dermatovenerology Silina L.V.**

Abstract. The article discusses the main studies of the role of the psychosomatic factor in the pathogenesis of psoriasis.

Keywords: *psychosomatics, pathogenesis of psoriasis, psoriasis.*

Проблема взаимосвязи психологического и психического состояния и заболеваний кожи уходит корнями в далекое прошлое. Издавна была отмечена роль психологического компонента в патогенезе дерматологических заболеваний [4].

Так, одним из основных триггеров псориаза является психический стресс. Ряд исследований доказывает, что у большинства пациентов, страдающих псориазом, наблюдается повышенный уровень тревожности. Кроме того, нередко впервые возникший псориаз, а также возникновение периода обострения этого заболевания пациенты связывают именно со стрессовым событием [2,3,4].

Цель исследования – рассмотреть роль психологического компонента в патогенезе псориаза.

Нами проанализированы доступные литературные источники по теме исследования. В работе использованы следующие методы: анализ, обобщение, синтез.

Взаимосвязь между психикой и состоянием кожи может быть объяснена тем, что стрессовый фактор способен активировать гипоталамо-гипофизарно-адреналовую систему с повышенной секрецией кортикотропин-релизинг-

гормона (КРГ), который обладает провоспалительным эффектом вследствие активации тучных клеток, стимуляции ангиогенеза и моделирования иммунных клеток. Доказательством данной теории может служить то, что в псориатической бляшке обнаруживается нарушение регуляции КРГ и его рецепторов [1,4].

Кроме того, существует мнение о том, что стресс способен стимулировать высвобождение из дермальных нервных окончаний таких нейропептидов, как субстанция Р (СР), вазоактивный интестинальный пептид (VIP), нейропептид Y (NY), а данные вещества способны приводить к обострению псориаза, они выступают своего рода связующим компонентом между неврологическими и воспалительными реакциями. Так, нейропептиды, освобожденные из нервной ткани под действием экзо- и эндогенных раздражителей, приводят к активации иммунокомпетентных клеток и медиаторов воспаления, вследствие чего запускается ряд иммунных и метаболических процессов (а именно высвобождение гепарина, простагландина D₂, лейкотриена и др.), приводящих к увеличению проницаемости сосудов, вазодилатации и развитию изоморфной реакции [4].

Выводы. Таким образом, психологический фактор является важнейшим звеном патогенеза псориаза. Изучение роли стрессовых воздействий в развитии и обострении псориаза позволяет говорить о важности междисциплинарного подхода в лечении данного заболевания. Необходимо выявление психологических и психических расстройств и применение психотерапии для лечения таких пациентов.

Литература

1. Белугина, О. С. Психологические особенности личности, влияющие на восприятие стресса, при псориазе и атопическом дерматите / О. С. Белугина, О. А. Скугаревский // Дерматовенерология. Косметология. – 2022. – Т. 8, № 4. – С. 347-360.
2. Клинические проявления псориаза: психологический контекст / О. С. Белугина, О. А. Скугаревский, Н. З. Яговдик, И. Н. Белугина // Медицинский журнал. – 2022. – № 2(80). – С. 50-54.
3. Миненок, В. А. Эмоциональное состояние пациентов, страдающих псориазом // Белые цветы: Сборник тезисов 97-й Международной студенческой научно-практической конференции, 29-й Международной научно-практической конференции молодых ученых, 26-й Международной медико-исторической конференции студентов, Казань, 12–14 апреля 2023 года. – Казань: Казанский государственный медицинский университет, 2023. – С. 239-240.
4. Якубович А. И., Новицкая Н. Н., Баранчук Н. И. Психосоматические аспекты патогенеза псориаза // БМЖ. – 2013. – №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihosomaticheskie-aspekty-patogeneza-psoriaza> (дата обращения: 08.11.2023)

References

1. Belugina, O. S. Psychological personality traits affecting the perception of stress in psoriasis and atopic dermatitis / O. S. Belugina, O. A. Skugarevsky // Dermatovenerology. Cosmetology. - 2022. – Vol. 8, No. 4. – pp. 347-360.
2. Clinical manifestations of psoriasis: psychological context / O. S. Belugina, O. A. Skugarevsky, N. Z. Yagovdik, I. N. Belugina // Medical Journal. – 2022. – № 2(80). – Pp. 50-54.
3. Minenok, V. A. Emotional state of patients suffering from psoriasis // White flowers: Collection of abstracts of the 97th International Student Scientific and Practical Conference, 29th International

Scientific and Practical Conference of Young Scientists, 26th International Medical and Historical Conference of Students, Kazan, April 12-14, 2023. – Kazan: Kazan State Medical University, 2023. – pp. 239-240.

4. Yakubovich A. I., Novitskaya N. N., Baranchuk N. I. Psychosomatic aspects of the pathogenesis of psoriasis // BMJ. – 2013. – No. 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihosomatic>

ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Нагорная Д.А.

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

**Научный руководитель – к.пс.н., доцент, доцент кафедры общей и
клинической психологии Земзюлина И.Н.**

Аннотация. В данной работе представлены определение понятия нарушения пищевого поведения и виды данной группы расстройств. Описаны группы факторов, которые взаимосвязаны с возникновением пищевых нарушений: медико-биологические, социальные, личностные.

Ключевые слова: *пищевое поведение, нарушение пищевого поведения, нервная анорексия, нервная булимия.*

RISK FACTORS FOR THE FORMATION OF EATING DISORDERS

Nagornaia D.A.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - Ph.D., Associate Professor, Associate Professor of the
Department of General and Clinical Psychology Zemzyulina I.N.**

Abstract. This article presents the definition of the concept of food disorders and the types of this group of disorders. Various groups of factors that are interrelated with the occurrence of eating disorders are described: biomedical, social, personal.

Keywords: *eating behavior, eating disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa.*

Актуальность изучения проблемы нарушений пищевого поведения диктуется ежегодным ростом статистики данной группы расстройств. Это взаимосвязано с различными факторами: наследственность, соматические патологии, социальная среда, личностные и психологические особенности и др. Наличие и актуальность данной проблемы диктует необходимость теоретических и практических исследований в данной области.

Целью данного теоретического изучения является обобщение знаний о проблеме нарушений пищевого поведения и о факторах, которые так или иначе могут быть взаимосвязаны со склонностью к пищевым нарушениям для дальнейшего проведения эмпирического исследования.

Под нарушениями пищевого поведения принято понимать группу поведенческих синдромов, которые имеют в основе преимущественно психический или эмоциональный компонент и связаны с патологическими изменениями в процессе принятия пищи. Основными видами нарушений

пищевого поведения являются компульсивные переедания, а также нервные анорексия и булимия. Также голландский психолог Татьяна ван Стриен, совместно с коллегами, в одной из исследовательских работ описала типы пищевого поведения, которые могут стать определяющими в манифестации различных нарушений в процессе приема пищи. Они именуются как эмоциогенное, экстернальное и ограничительное пищевое поведение [12].

Несмотря на большое количество исследований, этиология нарушений пищевого поведения изучена на данный момент недостаточно. Исследователи выделяют различные факторы, которые являются определяющими в манифестации пищевых нарушений.

И первая группа факторов – медико-биологические. К ним можно отнести наследственную отягощенность и особенности соматического здоровья. В ходе проведения исследования установлен высокий уровень наследуемости нарушений пищевого поведения - до 70%, а также наследственность не только самих пищевых нарушений, но и психопатологий в общем, что может стать основой для формирования склонности к нарушениям пищевого поведения [2; 5]. Говоря о соматических патологиях, взаимосвязанных с развитием пищевых нарушений, следует отметить частые заболевания желудочно-кишечного тракта [4].

Ко второй группе относятся факторы социальной среды – микро- и макросоциальной. Так, Коркина М. В. в качестве значимого микросоциального фактора в манифестации пищевых нарушений выделяет семью и семейные отношения, а точнее - доминирующую роль матери [4]. Характер семейной коммуникации также взаимосвязан с манифестацией пищевых нарушений. И основным правилом в семьях девушек, имеющих пищевые нарушения, является правило о подчинении семье: это проявляется в стремлении родителей, чаще матери, сохранить эмоциональную зависимость ребёнка от родительской семьи [10]. В. И. Крылов отмечал, что для людей, имеющих нарушения пищевого поведения, характерен высокий уровень критики в семейной системе, а также «эмоциональная зависимость» от значимого субъекта в качестве основного паттерна взаимодействия [9]. Помимо этого, ещё одним микросоциальным фактором является социальная тревога, страх не только негативного, но и позитивного оценивания окружающими [1; 8]. К макросоциальным факторам можно отнести принятые в современном обществе стандарты красоты, которые зачастую не совпадают со здоровыми индивидуальными физическими и физиологическими параметрами организма.

К следующей группе факторов относятся личностные и психологические особенности. По данным исследований, к ним можно отнести низкий эмоциональный интеллект, выраженную алекситимию, повышенный уровень перфекционизма, повышенную тревожность, низкую стрессоустойчивость, а также аккуратность, упрямство, стремление к самоутверждению [3; 4; 6; 7; 11]. Также для девушек, имеющих нарушения пищевого поведения, характерно нарушение образа своего тела, что проявляется в искажении, неудовлетворенности образом собственного тела и его избеганием [6].

Таким образом, выделенные факторы, взаимосвязанные с нарушениями пищевого поведения, важны для склонности, манифестации, развития и поддержания заболевания. Их не следует рассматривать отдельно, поскольку они представляют собой единый комплекс в этиологии и патогенезе пищевых нарушений.

Определение факторов, взаимосвязанных с нарушениями пищевого поведения, позволит выявлять группы риска с целью профилактики, а также осуществлять диагностику и психологическое сопровождение лиц с пищевыми нарушениями.

Литература

1. Афанасьев С.О. Социальная тревога коморбидная с расстройствами пищевого поведения у студентов медицинских вузов / Афанасьев С.О. - Текст : электронный // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2020. – Т. 23. – № 1. – С. 48-52. - URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_43446147_39975869.pdf (дата обращения: 06.11.23).
2. Кибитов А.О. Генетические исследования нарушений пищевого поведения: выход из замкнутого круга нозологической систематики / Кибитов А.О., Мазо Г.Э. - Текст : электронный // Социальная и клиническая психиатрия. - 2016. - №4. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/geneticheskie-issledovaniya-narusheniy-pischevogo-povedeniya-vyход-iz-zamknutogo-kruga-nozologicheskoy-sistematiki> (дата обращения: 06.11.23).
3. Кириллова Д.С. Алекситимия как фактор нарушения пищевого поведения: анализ клинического случая / Кириллова Д.С., Константинова Ю.О. - Текст : электронный // Коллекция гуманитарных исследований. - 2018. - №1 (10). - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aleksitimiya-kak-faktor-narusheniya-pischevogo-povedeniya-analiz-klinicheskogo-sluchaya> (дата обращения: 07.11.23).
4. Коркина М.В. Психиатрия: Учебник для студ. мед. вузов / М.В. Коркина, Н.Д. Лакошина, А.Е. Личко, И.И. Сергеев. — 3-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — 576 с.
5. Лев Л.М., Андреева В.О., Заика В.Г., Андреев А.С., Ткаченко Н.В. Предиспозиция и преморбид у девочек-подростков с нервной анорексией и нарушением менструального цикла // Журнал фундаментальной медицины и биологии. 2013. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/predispozitsiya-i-premorbid-u-devochekpodrostkov-s-nervnoy-anoreksiyey-i-narusheniem-menstrualnogo-tsikla> (дата обращения: 07.11.2023).
6. Овчарова Р. В. Психологические особенности женщин с нарушениями пищевого поведения / Овчарова Р. В. - Текст : электронный // Вестник Курганского государственного университета. - 2016. - №2 (41). - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-zhenschin-s-narusheniyami-pischevogo-povedeniya> (дата обращения: 07.11.23).
7. Проскурякова Л.А. Нарушение пищевого поведения и риск его развития у студентов в зависимости от уровня личностной тревожности // СибСкрипт. 2019. №1 (77). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/narushenie-pischevogo-povedeniya-i-risk-ego-razvitiya-u-studentov-v-zavisimosti-ot-urovnya-lichnostnoy-trevozhnosti> (дата обращения: 07.11.2023).
8. Сагалакова О. А. Нарушения пищевого поведения в контексте страха оценивания: механизмы дисфункциональной компенсации социальной тревоги / О.А. Сагалакова, М.Л. Киселева. - Текст : электронный // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. - 2014. - № 36. - С. 149- 153. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/narusheniya-pischevogo-povedeniya-v-kontekste-straha-otsenivaniya-mehanizmy-disfunktsionalnoy-kompensatsii-sotsialnoy-trevogi> (дата обращения: 18.10.2022).
9. Самсонова К.А. Нарушения пищевого поведения и регуляция эмоций // Акмеология. 2015. №3 (55). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/narusheniya-pischevogo-povedeniya-i-regulyatsiya-emotsiy> (дата обращения: 07.11.2023).

10. Слепкова, В. И. Семейные ценности как фактор развития нарушений пищевого поведения / В. И. Слепкова, О. А. Ильчик. - Текст : электронный // Сборник тезисов VI-ой Международной научной конференции «Психологические проблемы современной семьи» (Москва - Звенигород - Екатеринбург, 30 сентября - 4 октября 2015 г.) - Москва - Звенигород - Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2015. - С. 616-629. - URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_25742461_74258706.pdf (дата обращения: 06.11.23).
11. Тарханова, П. М. Социальные и психологические факторы физического перфекционизма и неудовлетворенности своим телом / П. М. Тарханова, А. Б. Холмогорова. - Текст : электронный // Психологическая наука и образование. - 2011. - № 5. - С. 52-60. - URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_17732853_24725472.pdf (дата обращения: 06.11.23).
12. Barrada J., van Strien T., Cebolla A. Internal Structure and Measurement Invariance of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a (Nearly) Representative Dutch Community Sample / Van Strien T. - Текст : электронный // European Eating Disorders Review - 2016 - 24(6): 503-509 - URL: <https://www.researchgate.net/publication/296846760> (дата обращения: 06.11.23).

References

1. Afanasyev S.O. Comorbid social anxiety with eating disorders in medical university students / Afanasyev S.O. - Text : electronic // Applied information aspects of medicine. – 2020. – VOL. 23. – No. 1. – PP. 48-52. - URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_43446147_39975869.pdf (date of reference: 06.11.23).
2. Kibitov A.O. Genetic studies of eating disorders: getting out of the vicious circle of nosological systematics / Kibitov A.O., Mazo G.E. - Text : electronic // Social and clinical psychiatry. - 2016. - No.4. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/geneticheskie-issledovaniya-narusheniy-pischevogopovedeniya-vyhod-iz-zamknutogo-kruga-nozologicheskoy-sistematiki> (date of reference: 06.11.23).
3. Kirillova D.S. Alexithymia as a factor of eating disorders: analysis of a clinical case / Kirillova D.S., Konstantinova Yu.O. - Text : electronic // Collection of humanitarian studies. - 2018. - №1 (10). - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aleksitimiya-kak-faktor-narusheniya-pischevogopovedeniya-analiz-klinicheskogo-sluchaya> (date of reference: 07.11.23).
4. Korkina M.V. Psychiatry: Textbook for medical students / M.V. Korkina, N.D. Lakosina, A.E. Lichko, I.I. Sergeev. — 3rd ed. — M.: MEDpress-inform, 2006. — 576 p.
5. Lev L.M., Andreeva V.O., Zaika V.G., Andreev A.S., Tkachenko N.V. Predisposition and premorbid in adolescent girls with anorexia nervosa and menstrual cycle disorders // Journal of Fundamental Medicine and Biology. 2013. No.4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/predispozitsiya-i-premorbid-u-devochekpodrostkov-s-nervnoy-anoreksiy-i-narusheniem-menstrualnogo-tsikla> (date of appeal: 07.11.2023).
6. Ovcharova R. V. Psychological features of women with eating disorders / Ovcharova R. V. - Text : electronic // Bulletin of Kurgan State University. - 2016. - №2 (41). - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-zhenschin-s-narusheniyami-pischevogopovedeniya> (accessed: 07.11.23).
7. Proskuryakova L.A. Eating disorder and the risk of its development in students depending on the level of personal anxiety // SibScript. 2019. No. 1 (77). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/narushenie-pischevogopovedeniya-i-risk-ego-razvitiya-u-studentov-v-zavisimosti-ot-urovnya-lichnostnoy-trevozhnosti> (date of application: 07.11.2023).
8. Sagalakova O. A. Eating disorders in the context of fear of evaluation: mechanisms of dysfunctional compensation of social anxiety / O.A. Sagalakova, M.L. Kiseleva. - Text : electronic // Personality, family and society: questions of pedagogy and psychology. - 2014. - No. 36. - PP. 149- 153. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/narusheniya-pischevogopovedeniya-v-kontekste-straha-otsenivaniya-mehanizmy-disfunktsionalnoy-kompensatsii-sotsialnoy-trevogi> (accessed: 18.10.2022).

9. Samsonova K.A. Eating disorders and regulation of emotions // *Acmeology*. 2015. No.3 (55). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/narusheniya-pischevogo-povedeniya-i-regulyatsiya-emotsiy> (date of reference: 07.11.2023).
10. Slepikova, V. I. Family values as a factor in the development of eating disorders / V. I. Slepikova, O. A. Ilchik. - Text : electronic // Collection of abstracts of the VI-th International Scientific Conference "Psychological problems of the modern family" (Moscow - Zvenigorod - Yekaterinburg, September 30 - October 4, 2015) - Moscow - Zvenigorod - Yekaterinburg: Ural State Pedagogical University, 2015. - pp. 616-629. - URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_25742461_74258706.pdf (date of application: 06.11.23).
11. Tarkhanova, P. M. Social and psychological factors of physical perfectionism and dissatisfaction with one's body / P. M. Tarkhanova, A. B. Kholmogorova. - Text : electronic // *Psychological science and education*. - 2011. - No. 5. - pp. 52-60. - URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_17732853_24725472.pdf (accessed: 06.11.23).
12. Barrada J., van Strien T., Cebolla A. Internal Structure and Measurement Invariance of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a (Nearly) Representative Dutch Community Sample / Van Strien T. - Text : electronic // *European Eating Disorders Review* - 2016 - 24(6): 503-509 - URL: <https://www.researchgate.net/publication/296846760> (accessed: 06.11.23).

КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ СПЕЦИФИКИ ПСИХОМОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Нессонова К.Ю.

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

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

Аннотация. В статье представлена концептуальная модель исследования специфики психомоторных функций младших школьников с лёгкой степенью умственной отсталостью. Рассмотрены основные физиологические закономерности осуществления психомоторного акта в норме и при нарушениях на различных уровнях регуляции движений.

Ключевые слова: *умственная отсталость, психомоторика, функция, младшие школьники, модель исследования.*

A CONCEPTUAL MODEL FOR THE STUDY OF THE SPECIFICS OF PSYCHOMOTOR FUNCTIONS OF YOUNGER SCHOOLCHILDREN WITH MILD MENTAL RETARDATION

Nessonova K.Y.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser - Doctor of Psychology, Associate Professor, Professor of the Department of Health Psychology and Neuropsychology, Associate Professor Molchanova L.N.

Abstract. The article presents a conceptual model for the study of the specifics of psychomotor functions of younger schoolchildren with mild mental retardation. The main physiological regularities of the psychomotor act in normal and with disorders at various levels of movement regulation are considered.

Keywords: *mental retardation, psychomotor activity, function, primary school students, research model.*

Роль движений в развитии ребёнка играет одну из самых главных ролей. Двигательная сфера тесно коррелирует с такими параметрами, как речевое развитие, когнитивные функции [2]. Психомоторные функции в своём онтогенезе и становлении проходят ряд взаимосменяемых и дополняемых фаз [4]:

- 2-3 месяца – включение в двигательный акт тактильного анализатора. Дети демонстрируют ощупывающие движения.

- 3,5-4 месяца – тактильные раздражители стимулируют хватательные движения. На данном этапе развития движения носят стереотипный характер.

- 4 - 4,5 месяца – «первый контакт» с предметом в виде простейших движений.

- 4-7 месяцев – в осуществлении двигательных функций активное участие начинают принимать пальцы рук, особенно большие.

- 6 месяцев - умения брать в руки предмет, который может находиться в различных положениях относительно ребёнка.

- 7-10 месяцев – на данном этапе можно наблюдать явления доминирования определённой руки при хватании. Здесь ребёнок уже использует так называемые «соотносящие» действия: большие предметы захватывает ладонью, сжимает предмет при вероятности, что его могут забрать.

- 10 месяцев -1 год – действия носят функциональный характер.

- 1 год -1 год 3 месяца – активизация сначала большого пальца, а позже – указательного. После этого активное развитие остальных пальцев.

- 2-3 года – психомоторные функции активно развиваются, опосредуя остальные ВПФ. Присутствуют основные навыки самообслуживания: могут сами раздеться.

- 4 года – навыки самообслуживания носят более сложный характер: ребёнок раздевается и одевается сам, может обслуживать себя за столом. Развивается зрительно-моторная координация (ловят мяч).

- 5 лет – развитие координации, ловкости, синергии движений. Улучшаются навыки равновесия.

- 6-7 лет – активное развитие мелкой моторики (дети расстегивают и застёгивают пуговицы, завязывают шнурки).

- 7-11 лет – анатомическое созревание двигательных механизмов головного мозга в большей степени завершается. Вырабатываются и закрепляются большое количество двигательных стереотипов. Совершенствование мелкой моторики и тонких движений.

Данная периодизация двигательного развития справедлива для условной нормы детей. У детей с лёгкой степенью умственной отсталости сама уровневая организация двигательного акта носит иной характер [1]. Данная особенность связана со структурой дефекта, который тотально затрагивает мозговую субстрат, *клетки мозга преобладают над его волокнами* (т.е. серое вещество преобладает над белым), кора головного мозга утолщена, группы клеток погружены в белое вещество. Грубо *изменено строение нейрона*: тело клетки увеличено, содержит крупное ядро, от тела отходит мало отростков. Кроме того, наблюдается *разрастание глии и сосудистой ткани* (Е. Б. Красовский) [5].

Нами были схематично представлены особенности психомоторных функций у детей с лёгкой степенью умственной отсталости и у детей без данного диагноза.

Ведущей деятельностью на данном возрастном этапе является учебная деятельность, которая многогранна и затрагивает все ВПФ, в том числе и психомоторные функции. Следовательно, от особенностей развития и степени компенсированности психомоторики зависит успеваемость. Сам двигательный акт представляет из себя непрерывный круг: М (моторная зона); РТ (рабочая точка мышцы); S (сенсорный центр) [3]. Мы предполагаем, что при умственной отсталости в связи с особенностями строения клеток нейронов (короткие отростки, их малое количество) сличение на уровне «сенсорный центр»-«моторный центр» нарушаются, из-за этого двигательный акт выполняется неверно. Также нарушения мы можем предполагать и на уровне «моторный центр» - «рабочая точка мышцы», что также связываем с нейрональными особенностями. Также нарушения могут затрагивать и третью сторону «рабочая точка мышцы»-«сенсорный центр» на афферентных путях.

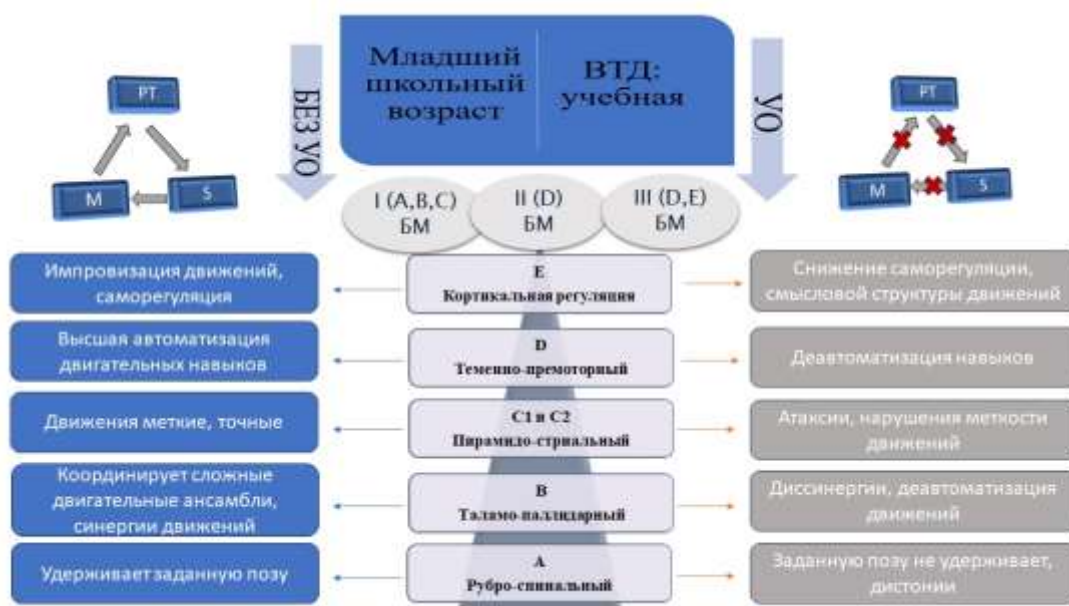


Рис.1. Концептуальная модель

Все двигательные акты подчинены определённым уровням:

- А – уровень тонуса и осанки;
- В – уровень синергии (согласованных мышечных сокращений);
- С – уровень пространственного поля;
- D – уровень предметных действий (смысловых цепей);
- E – группа высших кортикальных уровней символической координации (письма, речи и т.п.).

Мы связываем данным уровни с блоками мозга (А.Р.Лурия). Блок 1 (регуляция и тонус) - первые 3 уровня (А, В, С). Блок 2 (переработка сенсорной информации) – уровень D. Блок 3 – 2 последних уровня (D, E). Следует отметить, что данное распределение условно. Однако, это распределение позволит в последующем качественно определить нарушения уровней психомоторных функций и составить коррекционную программу с опорой на

сохранные звенья и представления о структурно-функциональных блоках головного мозга.

Литература

1. Озерецкий Н.И. Моторная одаренность. М. : Центральный институт труда, 1924. 28 с.
2. Розе Н.А. Психомоторика взрослого человека. Л. : Ленинградский государственный университет им. А. А. Жданова, 1970. 128 с.
3. Ильин Е. П. Психомоторная организация человека: учебник для вузов. СПб. : Питер, 2003. 384 с.
4. Шадриков В.Д. К новой психологической теории способностей и одаренности // Психологический журнал. 2019. Т. 40, № 2. С. 15-26.
5. Наумова Т.В. Теоретическое исследование дефиниций понятий «психомоторика» и «психомоторные способности» // Изв. Саратов. ун-та Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2021. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskoe-issledovanie-definitiy-ponyatiy-psihomotorika-i-psihomotornye-sposobnosti> (дата обращения: 01.11.2023).

References

1. Ozeretsky N. I. Motor giftedness. M. : Central Institute of Labor, 1924. 28 p.
2. Rose N. A. Psychomotorics of an adult. L. : Leningrad State University named after A. A. Zhdanov, 1970. 128 p.
3. Ilyin E. P. Psychomotor organization of a person: textbook for universities. St. Petersburg: St. Petersburg, 2003. 384 p.
4. Shadrikov V. D. Towards a new psychological theory of abilities and giftedness // Psychological Journal. 2019. Vol. 40, No. 2. pp. 15-26.
5. Naumova T. V. Theoretical study of definitions of the concepts "psychomotor" AND "psychomotor abilities" // Izv. Sarat. un-ta Nov. ser. Ser. Philosophy. Psychology. Pedagogy. 2021. No.3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskoe-issledovanie-definitiy-ponyatiy-psihomotorika-i-psihomotornye-sposobnosti> (accessed: 01.11.2023).

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕПРЕССИИ И АПАТИИ С ДИНАМИКОЙ КАЧЕСТВА СНА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

Нестерова С.А.

*Тульский государственный университет, Медицинский институт, г. Тула,
Россия*

**Научный руководитель – д.м.н., профессор, зав.кафедрой пропедевтики
внутренних болезней Веневцева Ю.Л.**

Аннотация. В статье представлены результаты исследования качества сна студентов медицинского института в осеннем и весеннем семестрах и его взаимосвязи с такими факторами, как: депрессия, апатия и двигательная активность

Ключевые слова: *студенты, сон, депрессия, апатия.*

THE RELATIONSHIP OF DEPRESSION AND APATHY WITH THE DYNAMICS OF SLEEP QUALITY OF MEDICAL SCHOOL STUDENTS

Nesterova S.A.

Tula State University, Medical Institute, Tula, Russian Federation

**Scientific adviser - MD, Professor, Head of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases Venevtseva Y.L.**

Abstract. The article presents the results of the study of sleep quality of the 3rd year students of the Medical Institute in the fall and spring semesters and its relationship with such factors as: depression, apathy and motor activity.

Keywords: *students, sleep, depression, apathy.*

Сон может иметь разную продолжительность, но главная его цель - оптимизация деятельности биологических процессов в организме. Студенты-медики несут большую академическую нагрузку, которая потенциально может способствовать ухудшению качества сна сверх того, что уже испытывает современное общество. Плохой или недостаточный сон не следует упускать из виду как существенный (но обратимый) фактор риска незначительных психических расстройств [1]. Проблемы со сном могут усугубить депрессию или апатию, а депрессия или апатия, в свою очередь, могут привести к нарушениям сна [2]. Данные расстройства способны привести к ухудшению не только психического, но и физического здоровья, снижению успеваемости, что в итоге отразится на качестве подготовки будущих врачей.

Цель исследования - изучение качества сна студентов в осеннем и весеннем семестрах на 3 курсе медицинского института и его взаимосвязи с такими факторами, как: депрессия, апатия и двигательная активность.

Осенью 2022 года/весной 2023 года студенты медицинского института третьего курса (средний возраст - $20,2 \pm 0,13$ лет, диапазон – 19-33 лет) заполнили следующие опросники:

- PSQI (Питтсбургский индекс качества сна, иначе – ПИКС) – опросник, позволяющий оценить субъективные характеристики сна и применяющийся в том числе для оценки качества терапии [3]. Баллы >5 обычно используются для обозначения плохого сна [4].

- PHQ-9 (Опросник здоровья пациента), являющийся универсальным инструментом для скрининга, диагностирования, мониторинга и измерения выраженности депрессии [5].

- шкалу апатии (G.Starkstein и соавт., 1990г), по которой клинически значимой считалась апатия свыше 14 баллов [6].

Обработка данных проводилась в программе Excel 2016 с помощью пакета анализа данных. Статистическая значимость различий принималась при $p < 0,05$. Результаты представлены как $M \pm m$.

Среди студентов-медиков средняя продолжительность сна равнялась $7 \pm 0,1$ часов (диапазон 4-10 часов), в то время как оптимальная продолжительность сна для юношей и девушек составляет от 7 до 9 часов, согласно рекомендациям Национального фонда сна [7].

Питтсбургский опросник (PSQI) не обнаружил распространенности плохого качества сна, однако, студентки свой сон оценили хуже. Среднее значение PSQI составило у девушек $4,3 \pm 0,2$ балла, а у юношей - $3,8 \pm 0,4$ балла. В связи с поставленной целью в работе, среди исследуемых были выделены три группы, сформированные на основе результатов опросника PSQI в весеннем и осеннем семестрах. Первую группу составили 20 (38,5%) девушек и 4 (28,5%) юношей, чье качество сна улучшилось к концу учебного года, изменившись в среднем с $5 \pm 0,4$ до $3 \pm 0,4$ баллов у студенток и с $4,25 \pm 1,0$ до $3 \pm 0,8$ баллов у студентов. Во вторую группу вошли 4 (7,7%) девушек и 6 (43%) юношей с одним и тем же уровнем показателя Питтсбургского индекса качества сна осенью и весной: среднее значение – $4,4 \pm 0,5$ балла у студенток, $4,5 \pm 1,2$ балла у студентов. Третью группу составили опрошенные, оценка субъективного качества сна которых стала хуже в динамике обучения на 3 курсе, изменившись у 28 (53,8%) девушек и 4-ех (28,5%) юношей в среднем с $2,8 \pm 0,3$ до $4,6 \pm 0,3$ балла и с $2,3 \pm 1,0$ до $4,8 \pm 1,7$ балла соответственно.

Результаты опросника PHQ-9 и шкалы апатии у исследуемых различны в сравниваемых группах. Значение выраженности депрессивных симптомов девушек первой группы в среднем составило $8,5 \pm 1,4$ балла, во второй группе - $10,8 \pm 1,9$ балла, в третьей группе - $6,8 \pm 0,9$ балла, что интерпретируется как «лёгкая депрессия» в первой и третьей группах и «умеренная депрессия» во второй группе. У юношей, составляющих первую группу, обнаружена минимальная выраженность депрессии - $3,0 \pm 2,1$ балла. Показатель студентов второй и третьей группы трактуется как «лёгкая депрессия»: $4,8 \pm 1,3$ и $9,0 \pm 3,1$ балла соответственно. Большой уровень апатии определён у девушек с умеренной депрессией: $10,4 \pm 3,9$ балла осенью и $14,6 \pm 4,0$ балла весной, что

считается клинически значимой апатией. Аналогично студенткам с лёгкой депрессией, результаты шкалы апатии G.Starkstein не показали клинически значимого уровня у юношей.

Корреляционный анализ у лиц обоего пола обнаружил достоверную положительную связь выраженности депрессии с уровнем апатии ($r=0,3799$, $p=0,001$), у юношей - с качеством сна в весеннем семестре ($r=0,3017$, $p=0,01$).

Длительность сна обучающихся в Медицинском институте на 3 курсе в среднем входит в границы нормы, но качество сна большинства опрошенных снизилось в весеннем семестре. У юношей и девушек, сон которых улучшился к концу учебного года, обнаружена минимальная и лёгкая депрессия. Большой уровень апатии определён у девушек с умеренной депрессией.

Корреляционный анализ обнаружил у лиц обоего пола достоверную положительную связь выраженности депрессии с уровнем апатии, у юношей - с качеством сна в весеннем семестре.

Литература

1. Loayza H MP, Ponte TS, Carvalho CG, Pedrotti MR, Nunes PV, Souza CM, Zanette CB, Voltolini S, Chaves ML. Association between mental health screening by self-report questionnaire and insomnia in medical students. *Arq Neuropsiquiatr*. 2001 Jun;59(2-A):180-5. doi: 10.1590/s0004-282x2001000200005. PMID: 11400021.
2. Оценка качества сна студентов / А. А. Антонова, Г. А. Яманова, Г. Р. Зейналова [и др.] // *Международный научно-исследовательский журнал*. – 2022. – № 2-2(116). – С. 62-65.
3. Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213. The detailed scoring instructions are at the end of this journal article.
4. Buysse DJ, Reynolds CF, 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193–213.
5. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16:606-13.
6. Starkstein, S. E., Mayberg, H. S., Preziosi, T. J., Andrezejewski, P., Leiguarda, R., & Robinson, R. G. (1992). *Apathy Scale (AS)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t34696-000>
7. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*. 2015;1:40–43. doi: 10.1016/j.sleh.2014.12.010.

СОЦИАЛЬНАЯ ФРУСТРИРОВАННОСТЬ КАК СЛЕДСТВИЕ БОЕВОГО СТРЕССА У УЧАСТНИКОВ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

Никишина И.В.

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

Научный руководитель - к.м.н., доцент, доцент кафедры психиатрии и психосоматики Богушевская Ю.В.

Аннотация. В статье представлен теоретический анализ психологических особенностей посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у лиц, участвовавших в боевых действиях. Описываются изменения в личностной, социальной и поведенческой сфере, особое внимание уделяется феномену социальной фрустрированности, чувству отчужденности и снижению качества жизни.

Ключевые слова: *посттравматическое стрессовое расстройство, социальная фрустрированность.*

SOCIAL FRUSTRATION AS A CONSEQUENCE OF COMBAT STRESS IN PARTICIPANTS OF ARMED CONFLICTS

Nikishina I.V.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific advisor - PhD, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychiatry and Psychosomatics Bogushevskaya Yu.V.

Abstract. The article presents a theoretical analysis of the psychological features of post-traumatic stress disorder (PTSD) persons who participated in combat operations. It also describes changes in the personal, social and behavioral spheres, with special attention paid to the phenomenon of social frustration, feelings of alienation and decreased quality of life.

Keywords: *post-traumatic stress disorder, social frustration.*

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) - серьезная медико-социальная проблема для нашего общества в сложившейся политической ситуации, связанной с участием в специальной военной операции (СВО). Российские психиатры НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева в феврале 2023 года оценили распространенность данного расстройства в 2,6% от общего числа населения России. По их предположениям, с ПТСР столкнется от 3 до 11% всех побывавших на СВО [7].

ПТСР развивается в ответ на воздействие мощного стрессового фактора, способного вызвать дистресс практически у любого индивида, что связано с его

внезапностью, глобальным характером действия, прямой угрозой для жизни или идентичности.

Психологические последствия ПТСР, вызванного пребыванием в местах боевых действий, проявляются и в мирное время после возвращения комбатантов в привычную социальную среду. В большей степени изменения затрагивают сферу межличностных отношений: формируется устойчивое избегание или незаинтересованность в социальных и личных взаимоотношениях, меняется внутрисемейная коммуникация, появляется чувство одиночества и неопределенности, деформируется восприятие социальных ролей и статусов [7].

Также среди других социально-психологических последствий у участников боевых действий выделяют избегание и блокировка эмоций, неспособность говорить о боевом опыте, стойкие негативные представления личности о самой себе, потеря прежних смысловых ориентиров [6]. Эти факторы свидетельствуют о выраженной деформации личностных черт, вносящих изменения во все сферы активности человека и снижающих качество его жизни.

Нахождение в зоне боевых действий влечет за собой возникновение непосредственной витальной угрозы, вследствие которой развивается боевой стресс, который можно рассмотреть как с позиции экстремальной ситуации, выраженной в чрезмерном давлении внешних обстоятельств, превосходящих внутренние адаптационные возможности, так и с позиции кризисной ситуации - критического эпизода в личностном развитии, при котором происходит потеря субъективного смысла жизни, важнейших ориентиров и ценностей, которые можно восстановить исключительно с помощью коренной реконструкции личности.

Комбатанты, переживающие витальную угрозу, меньше воспринимают окружающих, как настроенных на дружелюбие и открытость, определяя их как более спокойных [1]. Это может указывать на их большую настороженность в построении межличностных контактов, закрытость и эмоциональную лабильность. Лица, долгое время прибывающие в состоянии боевого стресса, больше стремятся отстраниться от своего прошлого опыта, что так же может быть связано с его травматичностью.

Некоторые исследования подтверждают, что у больных хроническим ПТСР уровень социальной адаптации значительно ниже такового у больных с острым ПТСР [4]. Такие показатели свидетельствуют о нарушении принятия новых социальных ролей, работоспособности, установления близких связей, а также о проявлении фрустрации даже спустя длительное время после прекращения участия в боевых действиях.

Социальная фрустрированность как форма психического напряжения, обусловленного неудовлетворенностью личности собственными достижениями и положением в социально заданных иерархиях [8], в том числе может быть выявлена у комбатантов. К основным видам фрустрационного состояния относят двигательное возбуждение (бесцельные и неупорядоченные реакции),

апатию, агрессию и деструктивное поведение, регрессию, характерные для лиц с хроническим ПТСР.

В ситуации социальной фрустрированности человек испытывает трудности в адаптации к изменившейся реальности, к его новым социальным ролям и статусам, он часто воспринимает повседневные события как угрожающие, оскорбительные, связанные с потерями и предвещающие негативные перемены [2].

Проблема реабилитации людей с посттравматическим стрессовым расстройством, приобретенным в ходе боевых действий, по-прежнему является актуальной. Поэтому основной целью реабилитации таких лиц выделяется восстановление их психического здоровья и нормализация социального функционирования [5].

Литература

1. Баринаева М.Г. Переживание витальной угрозы как фактор, влияющий на профессиональное и психическое здоровье сотрудников правоохранительных органов // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. - 2021. - №2. - с. 395-397.
2. Добряков И.В. Повседневные перегрузки и посттравматическое стрессовое расстройство // Медицина и образование в Сибири. - 2008. - №4. - с. 8.
3. Миронов, С.А. Особенности расстройств адаптации военнослужащих, переживших боевой стресс / С.А. Миронов, Т.А. Погодина // Инициативы XXI века. – 2012. - № 1. – С. 159-162.
4. Погосов, А. В. Отдаленные последствия посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов (клинико-психопатологический и реабилитационные аспекты) / А.В. Погосов, Ю.Н. Сочивко, Н.С. Сочивко. – Курск: ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава РФ, 2017. – 208 с.
5. Погосов А.В., Шибяев П.В. Психические расстройства, связанные со стрессом у участников боевых действий (клиника, динамика, реабилитация). – Курск: ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава РФ, 2020. – 204с.
6. Подчасов, Е. В., Ломакин, Г. И. Особенности проявления ПТСР у лиц, принимающих участие в боевых действиях/ Евгений Викторович Подчасов, Геннадий Иванович Ломакин// Харьковский национальный педагогический университет имени Г.С. Сковороды (г. Харьков, Украина); Харьковской городской союз ветеранов Афганистана (г. Харьков, Украина) №1 2011г С.67- 74.
7. Посттравматическое стрессовое расстройство: учебное пособие/ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева; авторы сост.: Васильева А.В., Караваева Т.А., Незнанов Н.Г., Идрисов К.А., Ковлен Д.В., Пономаренко Г.Н., Радионов Д.С., Старунская Д.А., Шойгу Ю.С.– СПб., 2023. – 152 с.
8. Психология состояний: Хрестоматия / Под ред. А.О. Прохорова. М.; СПб., 2004.

References

1. Barinova M.G. Experiencing a vital threat as a factor affecting the professional and mental health of law enforcement officers // Scientific notes of the P.F. Lesgaft University. - 2021. - No.2. - pp. 395-397.
2. Dobryakov I.V. Everyday overload and post-traumatic stress disorder // Medicine and education in Siberia. - 2008. - No. 4. - p. 8.
3. Mironov, S.A. Features of adaptation disorders of servicemen who survived combat stress / S.A. Mironov, T.A. Pogodina // Initiatives of the XXI century. - 2012. - No. 1. – pp. 159-162.
4. Pogosov, A.V. Long-term consequences of post-traumatic stress disorders in combatants (clinical, psychopathological and rehabilitation aspects) / A.V. Pogosov, Yu.N. Sochivko, N.S.

- Sochivko. – Kursk: Federal State Educational Institution of the KSMU of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2017. – 208 p
5. Pogosov A.V., Shibaev P.V. Mental disorders associated with stress in combatants (clinic, dynamics, rehabilitation). – Kursk: FGBOU VO KSMU of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2020. – 204s.
 6. Podchasov, E. V., Lomakin, G. I. Features of the manifestation of PTSD in persons taking part in hostilities/ Evgeny Viktorovich Podchasov, Gennady Ivanovich Lomakin// Kharkiv National Pedagogical University named after G.S. Skovoroda (Kharkiv, Ukraine); Kharkiv City Union of Afghanistan Veterans (Kharkiv, Ukraine) No. 1 2011 pp.67-74.
 7. Post-traumatic stress disorder: textbook / NMIC PN named after V.M. Bekhterev; authors of the comp.: Vasilyeva A.V., Karavaeva T.A., Neznanov N.G., Idrisov K.A., Kovlen D.V., Ponomarenko G.N., Radionov D.S., Starunskaya D.A., Shoigu Yu.S.– St. Petersburg, 2023. – 152 p.
 8. Psychology of states: A textbook / Edited by A.O. Prokhorov. M.; St. Petersburg, 2004.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СДВГ

Новикова А.Д.

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

**Научный руководитель - к.м.н., доцент, доцент кафедры психиатрии
и психосоматики Богушевская Ю.В.**

Аннотация. В статье представлена актуальность изучения СДВГ, обзор ряда исследований с описанием отдельных клинических проявлений СДВГ, обзор клинических рекомендаций в лечении СДВГ, а также поднята проблема необходимости углубленного изучения, среди родителей, воспитывающих ребенка с СДВГ, тенденции формального отношения к необходимости проведения лечебных мероприятий.

Ключевые слова: СДВГ, отношение к заболеванию.

CLINICAL, PSYCHOLOGICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ADHD

Novikova A.D.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific advisor - PhD, Associate Professor, Associate Professor of the
Department of Psychiatry and Psychosomatics Bogushevskaya Yu.V.**

Abstract. The article presents the relevance of the study of ADHD, a review of a number of studies describing individual clinical manifestations of ADHD, a review of clinical recommendations in the treatment of ADHD, and also raises the problem of the need for in-depth study, among parents raising a child with ADHD, the trends of formal attitude to the need for therapeutic measures.

Keywords: ADHD, attitude to the disease.

Среди детей и подростков одной из распространенных форм психической патологии, считаются гиперкинетические расстройства. Проведенные в ряде стран эпидемиологические исследования отражают распространенность данных расстройств, которая составляет от 3-х до 20% среди детского населения, а у школьников, имеющих трудность в обучении распространенность достигает 80% [1]. Библиометрический анализ литературы на базе научной электронной библиотеке elibrary.ru показал, что за последние 10 лет интерес к проблеме СДВГ остается стабильно актуальным, изучаются возможные патогенетические механизмы, описывается клиника, обсуждаются

вопросы касающиеся диагностики СДВГ, а также дифференциальной диагностики нормы и патологии.

Приходя на психолого-медико-педагогическую комиссию перед поступлением в школу, ребенок проходит ряд специалистов, среди которых психолог, в задачи которого входит оценка уровня готовности ребенка к школе, а также степени развития психических процессов. В ходе обследования на фоне повышенной двигательной активности, импульсивности, отмечаются нарушения внимания в виде снижения устойчивости и концентрации, повышение истощаемости, которые влекут за собой ряд нарушений. Отмечаются нарушения и других когнитивных процессов. Депутат И.С. и соавторы, описывая эмоциональные особенности детей с СДВГ приводят следующие характеристики: избыточное эмоциональное реагирование, тревожность, обидчивость, агрессивность на фоне которых складывается социальная дезадаптация [2].

Для детей с синдрома дефицита внимания и гиперактивностью, также характерны такие нарушения как – расстройства сна, нарушение эмоционального интеллекта, повышенная тревожность в межличностных взаимоотношениях, нарушение способности выстраивать социальные отношения, а также слабая модулированность поведения[7].

Тревожность как фактор, снижающий нормальное протекание формирования личности и социально-психологической адаптации в младшем школьном возрасте, рассматривается в работе Никитиной Е.А. и Кузнецовой А.А. «Особенности развития я-концепции детей младшего школьного возраста в условиях школьного обучения». Данный возрастной период характеризуется формированием моральной стороны личности, новая внутренняя позиция укрепляется, происходит интенсивное развитие самосознания, рефлексии, внутреннего плана действий, произвольности и самоконтроля[6]. В ситуации с детьми, имеющими нарушения в виде СДВГ, процесс становления я-концепции осложняется накладываемой симптоматикой данного нарушения.

В работе Запесоцкой И.В., Чуйковой Ж.В. «Взаимосвязь управляющих функций и особенностей проспективной памяти у детей младшего школьного возраста с проявлениями СДВГ подпорогового уровня» в экспериментальной группе выявляется снижение показателей способностей к обучению и самоконтролю, что авторы предлагают рассматривать в качестве нейрокогнитивных маркеров[4].

Заваденко Н.Н. в работе «Клинические рекомендации по диагностике и лечению синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей» в терапии описывает необходимость комплексного подхода к лечению, который должен включать методы коррекции поведения, психотерапии, а также методы нейропсихологической коррекции. При этом медикаментозное лечение имеет место быть в том случае, когда нарушение когнитивных функций и проблемы поведения у ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, не могут быть преодолены только с помощью психолого-педагогических и психотерапевтических методов коррекции [3].

Корень Е.В., Куприянова Т.А. в работе «Гиперкинетические расстройства (СДВГ)» пишут о необходимости использования биопсихосоциального подхода в терапии гиперкинетических расстройств, а также ее комплексности. Таким образом, лечение должно быть с использованием как медикаментозных, так и немедикаментозных методов, таких как: дефектологическая, психологическая, педагогическая, нейропсихологическая коррекция. Авторы делают акцент на важности участия родителей и ближайшего окружения в проведении лечебно-реабилитационных мероприятий, что способствует большей эффективности терапии. Также проводя психосоциальную работу, необходимо уделять внимание ряду особенностей родителей, в первую очередь типу воспитания [5].

Нами на основе специально разработанной анкеты для сопровождающего лица, а также клинко-психологического метода в виде опроса, беседы и наблюдения была выявлена следующая тенденция среди родителей у детей которых имеются проявления СДВГ как подпорогового уровня, так и с классической клинической картиной СДВГ, которая отражается в следующем: часть родителей не считают необходимостью корректировать имеющуюся симптоматику СДВГ у своего ребенка.

Сбор анамнестических сведений о ребенке и особенностях его поведения у родителей показывает, что последние замечают особенности своих детей, говоря об их активности, высокой подвижности, невнимательности, неусидчивости, непредсказуемости, но не придают им какого-либо серьезного значения и не рассматривают возможность скорректировать поведение ребенка.

Опираясь на отмеченную тенденцию, данные, приведенные в литературном обзоре, можно говорить о возникновении необходимости детального изучения данной закономерности и выявления природы описываемого поведения, что в дальнейшем станет основой для разработки программ с целью изменения отношения к заболеванию.

Литература

1. Глозман, Ж. М. Нейропсихология детского возраста / Ж. М. Глозман. - М.: Академия, 2009. - 272 с.
2. Депутат И.С., Джос Ю.С., Старцева Л.Ф., Панков М.Н., Рысина Н.Н., Сидорова Е.Ю. Психоэмоциональные особенности детей и подростков с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью // Журнал медико-биологических исследований. - 2013. - С. 45-55.
3. Заваденко Н.Н. Клинические рекомендации по диагностике и лечению синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей // ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России URL: <https://gpmu.org/> (дата обращения: 13.09.2023).
4. Запесоцкая И.В., Чуйкова Ж.В. Взаимосвязь управляющих функций и особенностей проспективной памяти у детей младшего школьного возраста с проявлениями СДВГ подпорогового уровня // Клиническая и специальная психология. – 2021. –Том 10. – №4. – С. 48-67.
5. Гиперкинетические расстройства (СДВГ) // Министерство здравоохранения Мурманской области URL: minzdrav.gov-murm.ru (дата обращения: 13.09.2023).
6. Никитина Е.А., Кузнецова А.А. Особенности развития я-концепции детей младшего школьного возраста в условиях школьного обучения // Известия Юго-западного государственного университета. Серия: Лингвистика и педагогика. - 2019. –Т.4 – №4(33). – С. 169-178.

7. Погосов А.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: метод.пособие / А.В. Погосов, И.А. Пастух - Курск: КГМУ, 2016. - 200 с.

References

1. Glozman, J. M. Neuropsychology of childhood / J. M. Glozman. - M.: Academy, 2009. - 272 p.
2. Deputy I.S., Jos Y.S., Startseva L.F., Pankov M.N., Rysina N.N., Sidorova E.Y. Psychoemotional features of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder // Journal of Biomedical Research. - 2013. - pp. 45-55.
3. Zavadenko N.N. Clinical recommendations for the diagnosis and treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children // FGBOU VO SPbGPMU of the Ministry of Health of Russia URL: <https://gpmu.org/> (accessed: 13.09.2023).
4. Zapesotskaya I.V., Chuikova Zh.V. Interrelation of control functions and features of prospective memory in primary school-age children with manifestations of subthreshold level ADHD // Clinical and special psychology. - 2021. –Volume 10. – No. 4. – pp. 48-67.
5. Hyperkinetic disorders (ADHD) // Ministry of Health of the Murmansk region URL: minzdrav.gov-murman.ru (date of application: 09/13/2023).
6. Nikitina E.A., Kuznetsova A.A. Features of the development of the I-concept of primary school children in school conditions // Proceedings of the Southwestern State University. Series: Linguistics and Pedagogy. - 2019. –Vol.4 – No.4(33). – pp. 169-178.
7. Pogosov A.V. Disorders of mental development in childhood: method.manual / A.V. Pogosov, I.A. Pastukh - Kursk: KSMU, 2016. - 200 p.

ВЛИЯНИЕ СКЛОННОСТИ К АЛЕКСИТИМИИ У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ

Острецова В.С.

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

Научный руководитель – ассистент кафедры психологии здоровья и нейропсихологии Колчина О.С.

Аннотация. Алекситимия - психологическая характеристика личности, заключающаяся в снижении или отсутствии способности к распознаванию, дифференцированию и выражению эмоциональных переживаний и телесных ощущений. В статье представлены результаты исследования о взаимосвязи между склонностью к алекситимии и наличием неврологических заболеваний, а также о наличии проблем в межличностных отношениях у лиц с «алекситимическим» типом личности.

Ключевые слова: алекситимия, межличностные отношения, проблемы межличностных взаимоотношений, неврологические заболевания.

INFLUENCE OF PROPENSITY TO ALEXITHYMIA ON INTERPERSONAL RELATIONSHIPS

Ostretsova V.S.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser – Assistant of the Department of Health Psychology and Neuropsychology Kolchina O.S.

Abstract. Alexithymia is a multidimensional personality trait that includes difficulties in identifying feelings, difficulties in describing them, and externally oriented thinking. The article presents the results of a study on the relationship between the propensity to alexithymia and the presence of neurological diseases, as well as the presence of problems in interpersonal relationships in persons with an "alexithymic" personality type.

Keywords: alexithymia, interpersonal relationships, problems of interpersonal relationships, neurological diseases.

Актуальность. Алекситимия - многомерная личностная черта, включающая в себя трудности идентификации чувств, трудности при их описании и внешнеориентированное мышление [4]. Алекситимия является фактором риска развития психических и соматических расстройств и известна как неспособность обрабатывать поступающую эмоциональную информацию и

регулировать исходящую. Расстройства, в основе которых лежит алекситимия, представляют собой полигональную структуру, компоненты которой следующие: настойчивые попытки идентифицировать ощущения и различия телесных волнений и чувств, связанных с эмоциональным возбуждением, трудности с описанием ощущений другим людям, ограниченная сила воображения, которая проявляется из-за отсутствия способности к нему, объективный стиль идентификации без воображения. В настоящее время наиболее широко используемой методикой для оценки этих алекситимических характеристик является Торонтская алекситимическая шкала TAS – 26 (авторы: G. Taylor, D. Ryan, R. Bagby (1985)).

По поводу этиологии алекситимии ведутся серьезные споры. Suslow T. (2017) утверждал, что помимо биологических моделей, связывающих алекситимию, например, с дисфункциями определенных структур мозга или генетическими факторами, она может развиваться как реакция на стресс и травматические события в раннем возрасте [5].

Уже в первые годы клинических исследований этой личностной характеристики Nehemiah J. и Sifneos P. (1970) отметили, что алекситимия сопутствует межличностным проблемам. Хотя эта личностная черта определялась как внутриличностный конфликт, связанный с трудностями в обработке эмоций, ранние исследования под руководством Marty P. и de Musan M. (1963) также выявили взаимосвязь алекситимии с межличностным конфликтом [5]. Проблемы в межличностных отношениях — это повторяющиеся трудности, которые люди испытывают при общении с другими людьми [1]. Vanhele S., Desmet M. и Megank R. (2007) заметили, что пациенты с алекситимией обычно остаются безразличными и отстраненными по отношению к другим, что отягощает межличностные отношения [5]. В целом, в исследованиях по данной тематике отмечается положительная корреляция между алекситимией и межличностными проблемами.

Цель исследования: выявить наличие взаимосвязи между склонностью к алекситимии у лиц, имеющих неврологические заболевания, и проблемами межличностных взаимоотношений.

Методы и ход исследования. Ведущими методами исследования в исследовании выступили использование психодиагностической методики «Торонтская алекситимическая шкала», анализ научной литературы по теме, статистический метод обработки данных.

Выборка состояла из 40 человек (23 женщины и 17 мужчин). Участники исследования были разделены на 2 группы. В контрольную группу были включены 20 студентов Курского государственного медицинского университета, не имеющих неврологических заболеваний. В экспериментальную группу вошли 20 человек, проходящих лечение в неврологическом отделении ЧУЗ "Больница "РЖД-Медицина" города Брянск". Цели исследования были разъяснены участникам, их участие являлось полностью добровольным.

При заполнении анкеты респонденты характеризовали себя, используя для ответов Торонтскую алекситимическую шкалу (TAS-26) и отмечая варианты от «совершенно не согласен» до «совершенно согласен». Каждый пункт оценивался по пятибалльной шкале. Теоретическое распределение результатов возможно от 26 до 130 баллов. Результат, равный 62 баллам и менее, соответствует «неалекситимическому» типу личности; 74 баллам и выше - «алекситимическому» типу личности.

Результаты исследования. Анализ результатов исследования показал значительное различие между показателями контрольной и экспериментальной групп. Среднее количество баллов, набранное респондентами контрольной группы, составило 58,4 балла по Торонтской алекситимической шкале, что соответствует «неалекситимическому» типу личности. Средний результат респондентов экспериментальной группы оказался гораздо выше: 76,2 балла, что указывает на наличие у них алекситимии.

В ходе исследования было выяснено, что практически все пациенты неврологического профиля в пунктах, связанных с межличностными взаимоотношениями, выбирали варианты ответов, наиболее характерные для «алекситимического» типа личности. Были выявлены следующие трудности в межличностных взаимоотношениях: респонденты хотели бы быть не такими застенчивыми; им кажется, что они не способны заводить друзей, так же легко, как и другим; им трудно находить правильные слова для своих чувств по отношению к людям; им не нравится ставить других людей в известность о своей позиции по тем или иным вопросам, а также окружающие часто просят их больше выражать свои чувства. Эти результаты позволяют сделать вывод о том, что люди, имеющие в целом высокие показатели алекситимии, как правило, имеют проблемы с общением и ощущением близости с другими людьми, а также испытывают трудности с проявлением инициативы по отношению к другим и преодолением проблем в межличностных отношениях.

Алекситимия увеличивает межличностные проблемы за счет неспособности к эмпатии и сочувствию. Кроме того, данная черта - это один из способов эмоциональной саморегуляции [1]. Когда информация об эмоциях не может быть передана обществу, воспринята и оценена в когнитивном процессе, человек становится практически беспомощным. Эта дисфункция создает для человека множество проблем в социальных отношениях. Проблемы с вербализацией и коммуникацией своих эмоций могут иметь неочевидное, но большое значение в развитии и поддержании межличностных проблем, связанных с низкой общительностью. Выражение эмоций является ключевым фактором в формировании опыта социальной близости, а также в управлении поведением других людей. Последняя функция помогает утвердить свои интересы [2]. Следовательно, нарушение в выражении эмоций приводит к социальной изоляции и отсутствию асертивности. Исходя из этого, межличностные проблемы могут быть вызваны непосредственно дисфункцией в когнитивном получении и обработке эмоциональной информации, выражении эмоций, а также их регуляции.

Одно из возможных объяснений положительной корреляции между алекситимией и наличием неврологических заболеваний связано с поражением структур мозга, отвечающих за обработку и регуляцию эмоций. Например, некоторые неврологические заболевания могут приводить к повреждению лобной коры, лимбической системы и других структур, ответственных за эмоциональное реагирование. В результате больные могут испытывать трудности с осознанием и выражением своих эмоций. Некоторые неврологические расстройства, такие как инсульт, травматические повреждения головного мозга или нейродегенеративные заболевания (например, болезнь Паркинсона или Альцгеймера), могут привести к постепенному ухудшению эмоционального восприятия и выражения. Это может проявляться в форме затрудненного распознавания эмоций, а также в ограниченности эмоциональных проявлений.

Кроме того, неврологические заболевания часто связаны со стрессом, депрессией, тревогой и другими негативными психическими состояниями. Психологические факторы, такие как уровень тревожности и депрессивности, могут влиять на способность распознавать и выражать эмоции. В связи с этим больные с неврологическими заболеваниями могут ощущать трудности при общении, что указывает на склонность к алекситимии [3].

Вывод. Таким образом, в ходе данного исследования была установлена положительная корреляция между алекситимией и проблемами в межличностных отношениях. Подобные проблемы могут возникать из-за дисфункции в когнитивном усвоении и обработке эмоциональной информации, а также в выражении эмоций и их регулировании. Кроме того, анализ научной литературы по данной теме, позволил сделать вывод о том, что наличие неврологических заболеваний может являться основанием для подтверждения данной личностной характеристики, так как такие заболевания могут оказывать влияние на функционирование систем мозга, отвечающих за проявление эмоций.

Литература

1. Богородская, В.С. Эмоциональная сфера личности субъектов затрудненного общения / В.С. Богородская, О.Ю. Гроголева // ОмГУ. –2017. – №1.
2. Васильева, О.С. Взаимосвязь уровня алекситимии с уровнем психологических защит и составляющими психологического благополучия / О.С. Васильева, Э.В. Гаус // Северо-Кавказский психологический вестник. – 2017. – №1.
3. Галкина, Л. А. Влияние алекситимии на межличностные отношения студентов / Л. А. Галкина // Тенденции развития современного общества : Сборник материалов, Волжский, 15 июня 2015 года. – Волжский: Волжский институт экономики, педагогики и права, 2015. – С. 258-262.
4. Зубарева, Н.С. Роль алекситимии в межличностных отношениях / Н.С. Зубарева, М.С. Косинова // Психология в меняющемся мире: проблемы, гипотезы, перспективы: Сборник материалов научной конференции с международным участием, посвященной 25-летию факультета психологии, Челябинск, 14–15 сентября 2021 года. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2021. – С. 12-16.
5. Коппельберг П., Керстинг А., Суслоу Т. Алекситимия и межличностные проблемы у здоровых молодых людей. BMC Psychiatry. – 688 с. – 2023.

References

1. Bogorodskaya, V.S. The emotional sphere of personality of subjects of difficult communication / V.S. Bogorodskaya, O.Yu. Grogoleva // OmGU. -2017. – No.1.
2. Vasilyeva, O.S. The relationship of the level of alexithymia with the level of psychological protection and components of psychological well-being / O.S. Vasilyeva, E.V. Gaus // North Caucasian Psychological Bulletin. – 2017. – No.1.
3. Galkina, L. A. The influence of alexithymia on interpersonal relationships of students / L. A. Galkina // Trends in the development of modern society : A collection of materials, Volzhsky, June 15, 2015. – Volzhsky: Volzhsky Institute of Economics, Pedagogy and Law, 2015. – pp. 258-262.
4. Zubareva, N.S. The role of alexithymia in interpersonal relations / N.S. Zubareva, M.S. Kosinova // Psychology in a changing world: problems, hypotheses, prospects: Collection of materials of a scientific conference with international participation dedicated to the 25th anniversary of the Faculty of Psychology, Chelyabinsk, September 14-15, 2021. Chelyabinsk: SUSU Publishing Center, 2021. pp. 12-16.
5. Koppelberg P., Kersting A., Suslow T. Alexithymia and interpersonal problems in healthy young people. BMC Psychiatry. – 688 p. – 2023.

РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ОТНОШЕНИЯ РЕБЕНКА К БОЛЕЗНИ

Панарина Н.В.

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

**Научный руководитель - к.м.н, доцент кафедры фармакологии
Болдина Н.В.**

Аннотация. В статье представлено исследование проблемы влияния внутрисемейных взглядов на формирование отношения ребенка к болезни. Выделены стратегии поведения родителей по отношению к своему ребенку в период его болезни. Проанализированы результаты социологического опроса 54 респондентов по данному вопросу, сделаны выводы. В опросе участвовали студенты Курского государственного медицинского университета.

Ключевые слова: *болезнь ребенка, детско-родительские взаимоотношения, роль взрослого в отношении ребенка к болезни.*

THE ROLE OF THE FAMILY IN FORMING A CHILD'S ATTITUDE TO DISEASE

Panarina N.V.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - PhD, Associate Professor of the Department of Pharmacology
Boldina N.V.**

Abstract. The article presents a study of the problem of the influence of intrafamily views on the formation of a child's attitude towards illness. The strategies of parents' behavior towards their child during the period of his illness are highlighted. The results of a sociological survey of 54 respondents on this issue were analyzed and conclusions were drawn. Students of Kursk State Medical University participated in the survey.

Keywords: *child's illness, child-parent relationships, the role of an adult in the child's attitude to the illness.*

Семейные ценности, взгляды на те или иные события так или иначе участвуют в дальнейшем формировании мировоззрения ребенка. Отношение к болезни не является исключением и также создается у человека начиная с раннего детства на своем собственном примере или при наблюдении за болеющими членами семьи [2]. Внутренняя картина болезни представляет собой отношение человека к своему состоянию, его переживания по поводу прогноза заболевания, возможности выздоровления. Наиболее важно

отслеживать психологическое состояние ребенка в период его болезни, так как это может отложить отпечаток на всей его дальнейшей жизни. Данная проблема мало изучена ввиду того, что больший упор обычно делается на скорейшее достижение соматического выздоровления. Очевидно, мнение ребенка по поводу его заболевания формируется по аналогии с мнением значимого для него взрослого. Излишне эмоциональная реакция родителей с негативным подтекстом может способствовать травматизации ребенка, что повлечет за собой проблемы личности во взрослом возрасте. В тоже время положительное подкрепление со стороны взрослых демонстрирует ребенку определенные выгоды его заболевания, что повышает риск перехода патологического процесса в хроническую форму и неэффективность терапии [1]. Поддержка родителей, эмоциональная близость с ребенком в момент его болезни, а также объяснение основных моментов лечения способствуют быстрому выздоровлению, а также формированию правильного мнения ребенка относительно его заболевания. Безразличие, невнимание, слабая взаимосвязь ребенка с родителями, в частности с матерью, предрасполагают к повышенному уровню тревожности, страху перед заболеванием, мнительностью, что в дальнейшем может перерасти в ипохондрический невроз. Особо важна роль семьи в воспитании ребенка с хроническим соматическим заболеванием или ребенка-инвалида, так как именно в детском возрасте закладывается понимание социальных ролей, взаимоотношения в обществе. Если родители при общении с ребенком акцентируют внимание на ограничении возможностей, в дальнейшем человек будет ожидать обособленного отношения от других членов общества, из-за чего может произойти конфликт интересов [3]. Лучшей социализации ребенка способствует ранняя адаптация к нормотипичному обществу, в рамках которой родитель видит в своем ребенке прежде всего члена социума и способствует лучшему приспособлению к общественным устоям [2, 3].

Цель исследования – посредством анализа результатов социологического опроса узнать мнение респондентов по поводу роли внутрисемейных взаимодействий в формировании отношения ребенка к своей болезни, выявить особенности отношения к болезни в семьях опрошенных, а также проследить взаимосвязь с их дальнейшим восприятием проблемы.

В опросе приняли участие 54 студента Курского государственного медицинского университета в возрастном диапазоне от 22 до 25 лет.

На вопрос о влиянии семейных устоев и ценностей абсолютное большинство опрошенных (100%) ответили, что «семья безусловно имеет важную роль в развитии личности и ее взглядов на жизнь в дальнейшем». Большая часть респондентов (89%) в качестве наиболее правильной стратегии детско-родительских взаимодействий в период болезни ребенка отметила внимательное и чуткое отношение к ребенку с сохранением доверия и эмоциональной близости. 11% сочли наиболее приемлемым нейтральное отношение родителей, обосновав свое мнение необходимостью научить ребенка самостоятельно справляться со сложностями в дальнейшем. Треть опрошенных (35%) утверждают, что в их семье родители проявляли гиперопеку в ответ на

функциональные заболевания (в большинстве случаев простудные), что в дальнейшем способствовало повышению уровня тревожности при болезнях. Большая часть опрошенных (59%) считает, что стратегия реагирования на заболевания ребенка в их семье была конструктивной и отражалась во внимательном и заботливом отношении без дополнительных положительных подкреплений, что способствовало формированию адекватной позиции ребенка по отношению к собственному здоровью. Меньшая часть опрошенных (6%) отмечает в своей семье нейтральное, близкое к безразличному, отношение к функциональной болезни ребенка и считают данное поведение разрушающим, так как оно способствует развитию ипохондрии.

Выводы. По результатам исследования становится очевидным расхождение мнения респондентов в вопросе конструктивного отношения семьи к заболеванию ребенка, а также роли детско-родительских взаимоотношений. Данная проблема требует дальнейшего изучения. Однако в рамках имеющихся данных необходимо проводить пропаганду важности психологического микроклимата семьи и его влияния на развитие личности ребенка. Данные мероприятия могут быть реализованы посредством проведения бесед с молодыми людьми, планирующими деторождение, а также с родителями малолетних детей, в процессе которых необходимо разбирать стратегии и подходы к воспитанию ребенка на базовом уровне.

Литература

1. Гокина, Т.И. Взаимосвязь отношения матери к болезни ребенка и его отношения к собственному заболеванию / Т.И. Гокина // Символ науки: международный научный журнал. – 2018. – № 12. – С. 97-101.
2. Конарова, А.С. Роль семьи в воспитании детей, формировании родительской позиции / А.С. Конарова // Семья XXI века: проблемы и перспективы: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне и 40-летию ФГБОУ ВО «ЧГПУ»: Махачкала, 2020. – С. 205-210.
3. Фомина, Н.В. Влияние детско-родительских отношений на поведение ребенка в болезни / Н.В. Фомина // Медработник дошкольного образовательного учреждения. – 2020. – № 1. – С. 98-107.

References

1. Gokina, T.I. The relationship of the mother's attitude to the child's illness and his attitude to his own illness / T.I. Gokina // Symbol of Science: International scientific journal. – 2018. – No. 12. – pp. 97-101.
2. Konarova, A.S. The role of the family in the upbringing of children, the formation of parental position / A.S. Konarova // The family of the XXI century: problems and prospects: materials of the All-Russian scientific and practical conference with international participation dedicated to the 75th anniversary of Victory in the Great Patriotic War and the 40th anniversary of the FSBEI VO "ChSPU": Makhachkala, 2020. - pp. 205-210.
3. Fomina, N.V. The influence of child-parent relations on behavior a child in illness / N.V. Fomina // A medical worker of a preschool educational institution. – 2020. – No. 1. – pp. 98-107.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ЛИЧНОСТНОЙ И СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ С РЕСУРСНОСТЬЮ: ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ

Пиявин Д. В., Левит Е. В.

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

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

Аннотация. В статье представлены результаты исследования направленного на выявление взаимосвязи между тревожностью и ресурсностью у представителей женского пола. Результаты были получены благодаря методике оценки уровня ситуативной и личностной тревожности «Шкала тревоги Спилбергера-Ханина», и благодаря методу оценки показателей ресурсности «Опросник Потери и приобретения персональных ресурсов». Целью исследования стало изучение взаимосвязи между показателями личностной и ситуативной тревожностью с показателями ресурсности у женщин в возрасте от 18 до 63 лет.

Ключевые слова: личностная тревожность, ситуативная тревожность, тревожность, STAI, ресурсность, ресурсы, потери и приобретения ресурсов, ОППР

FEATURES OF THE CORRELATION OF PERSONAL AND SITUATIONAL ANXIETY WITH RESOURCEFULNESS: GENDER ASPECT

Piyavin D. V., Levit E. V.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser - Doctor of Psychology, Associate Professor, Professor of the Department of Health Psychology and Neuropsychology, Associate Professor Molchanova L.N.

Abstract. Article presents the results of a research aimed at analysis of relationship between anxiety and resourcefulness in female representatives. The results were obtained by the method of evaluating level of anxiety (STAI), and by the method of evaluating resourcefulness "Survey of loss and acquisitions of personal resources". The aim of the study was to explore the relationship between personal and situational anxiety with resourcefulness in women aged 18 to 63 years.

Keywords: *personal anxiety, situation anxiety, anxiety, STAI, personal resources*

В современной психологии и психиатрии проблема тревожности является особенно актуальной. Американский психолог Чарльз Спилбергер предложил разделить понятие тревожности на состояние (ситуативная, она же реактивная) и свойство (личностная) [1]. Представленная проблема является актуальной в

связи с тем, что в современном мире ускоряется темп жизни, происходит процесс активной виртуализации, а также имеет место быть экономический кризис. Всё это способствует повышению уровня тревоги, стресса [2] и выгорания [6; 7]. Также по причине того, что представительницам женского пола в современном мире приходится всё чаще заниматься и построением карьеры, и воспитанием детей в одиночку; а также в связи с тем, что женщины имеют ряд гендерно-специфических особенностей протекания эмоциональных процессов, имеющих в своей основе психофизиологические детерминанты, в качестве основной группы исследуемых были выбраны именно женщины [3].

Объектом исследования стала ресурсность представительниц женского пола, а предметом исследования стала взаимосвязь ресурсности с личностной и ситуативной тревожностью.

Исследование проводилось среди 70 представительниц женского пола в возрасте от 18 до 63 лет, средний возраст исследуемых составил 31 год. В качестве методов исследования были использованы: «Опросник Потери и приобретения персональных ресурсов» (Тест ОППР, авторы Водопьянова Н. Е. и Штейн М., 2009 год) [4] и «Шкала тревоги Спилбергера-Ханина» (STAI, автор Чарльз Спилбергер, 1970; в адаптации Ю.Л. Ханина, 1978 год) [5]. Статистическая оценка проводилась с помощью методов описательной и сравнительной статистики, а также процедуры корреляционного анализа посредством программного обеспечения (STATISTICA 10.0).

В результате статистического анализа была отвергнута теория о нормальности распределения выборки по всем исследуемым параметрам.

При исследовании методикой «Опросник Потери и приобретения персональных ресурсов» было выявлено, что у 37.1 % респондентов уровень ресурсности высокий, у 50 % - средний, у 12.8 % - низкий. Медиана и размах составили: 1,0615 [0,23; 5,0], что соответствует среднему уровню ресурсности.

При исследовании методикой STAI оценивался уровень ситуативной и личностной тревожности. Высоким уровнем ситуативной тревожности обладало 45.7 % опрошенных, средним - 41.4 %, а низким - 12.8 %. Высоким уровнем личностной тревожности обладали 61.4 % опрошенных, средним - 37.1 % опрошенных, а низким - 1.4 %. Медиана и размах ситуативной тревожности составили: 42,5 [20; 75], что соответствует умеренному уровню; а медиана и размах личностной тревожности: 46,5 [22; 70], что соответствует высокому уровню.

Проведённый корреляционный анализ методом ранговой корреляции (r) Спирмена возраста респондентов с показателями ресурсности и тревожности предоставил нижеследующие результаты (см. таблицу 1):

Таблица 1. Корреляционные взаимосвязи показателя возраста с ресурсностью и тревожностью

Наименование показателя	Потери ресурсов	Приобретения ресурсов	Индекс ресурсности	Ситуативная тревожность	Личностная тревожность
Возраст	0,05	-0,17	-0,15	0,10	0,06

Примечание: * - статистическая значимость при p-level = 0,1

На уровне статистической тенденции ($p\text{-level} = 0,1$) значимой взаимосвязи между возрастом и показателями тревожности и ресурсности выявлено не было. Таким образом, можно сделать вывод об отсутствии взаимосвязи между возрастом и уровнем личностной и ситуативной тревожности, а также об отсутствии взаимосвязи между возрастом и показателями ресурсности.

С целью более глубокого анализа данных было принято решение разделить выборку на две возрастные группы согласно периодизации Эрика Эриксона. В первую группу попали респонденты в возрасте от 18 до 25, что соответствует периодам юности и ранней зрелости, а во вторую — от 26 до 63, что соответствует периодам среднего возраста и поздней зрелости. Согласно теории Э. Эриксона, в рамках периода юности решается проблема идентичности, основной же проблемой периода ранней зрелости становится решение проблемы близости (сотрудничества и любви), в период среднего возраста решается проблема продуктивности, а в период поздней зрелости — мудрости [8]. Между первой и последней парой периодов можно обнаружить различие: первые периоды имеют в большей мере социальную направленность, в то время как последние - направленность на самореализацию.

В первой группе респондентов (возраст от 18 до 25 лет) медиана и размах показателей ресурсности (потери, приобретения, индекс ресурсности) и тревожности (ситуативной и личностной) были следующие. Потери ресурсов: 69,5 [31; 131]; приобретения ресурсов: 94 [30; 148]; индекс ресурсности: 1,15 [0,23; 3,97], что говорит о среднем уровне ресурсности; медиана и размах ситуативной и личностной тревожности составили 41 [20; 75] и 46 [36; 70] соответственно, что говорит о среднем уровне ситуативной и высоком уровне личностной тревожности. Во второй группе респондентов (от 26 до 63 лет) медиана и размах показателей ресурсности (потери, приобретения, индекс ресурсности) и тревожности (ситуативной и личностной) имели следующие значения. Потери ресурсов: 79,5 [30; 122], приобретения ресурсов: 86 [36; 150], индекс ресурсности: 1 [0,37; 5], что говорит о среднем уровне ресурсности; медиана и размах ситуативной и личностной тревожности составили 42,5 [22; 74] и 47 [22; 69] соответственно, что говорит о среднем уровне ситуативной и высоком уровне личностной тревожности.

Благодаря U-критерию Манна-Уитни были выявлены статистически достоверные ($p = 0.04$) различия в выраженности потерь ресурсов у разных групп ($U_{\text{набл.}} = 440,5$). Медиана потерь ресурсов в первой группе составила: 69,5 [31; 131], а во второй 79,5 [30; 122], следовательно, женщины старше 26 лет склонны больше терять ресурсы, это объясняется возникающей в это время необходимостью строить карьеру после окончания университета, уменьшением количества свободного времени, ранее отводимого на хобби, а также биологическими изменениями в организме.

Благодаря корреляционному анализу методом ранговой корреляции (r) Спирмена показателей ресурсности и тревожности в общей выборке были

получены нижеследующие результаты (см. таблицу 2):

Таблица 2. Корреляционные взаимосвязи показателей ресурсности и тревожности

Наименование показателя	Потери	Приобретения	Индекс ресурсности
Ситуативная тревожность	0,32*	-0,59*	-0,54*
Личностная тревожность	0,31*	-0,545*	-0,54*

Примечание:* - статистическая значимость при p-level = 0,01

На уровне высокой статистической значимости (p-level = 0,01) были обнаружены умеренно выраженные (по шкале Чеддока) положительные корреляционные связи между потерями ресурсов и ситуативной и личностной тревожностью ($r = 0,32$ и $r = 0,31$ соответственно). Это позволяет предположить, что высокий уровень тревоги у женщин способствует их потере ресурсов.

Выявлены высокозначимые (p-level = 0,01) заметно выраженные (по шкале Чеддока) отрицательные корреляционные связи между приобретением ресурсов и ситуативной и личностной тревожностью ($r = -0,59$ и $r = -0,545$ соответственно). Это можно объяснить невозможностью приобретения ресурсов в состоянии стресса у женщин.

Также были обнаружены высокозначимые (p-level = 0,01) заметно выраженные (по шкале Чеддока) отрицательные корреляционные связи между индексом ресурсности и ситуативной и личностной тревожностью ($r = -0,54$ и $r = -0,54$ соответственно). Полученные данные возможно объяснить общим снижением ресурсности женщины когда она находится в состоянии тревоги, что связано и с потерей ресурсов и с невозможностью их приобретения в данном состоянии.

Благодаря корреляционному анализу методом ранговой корреляции (r) Спирмена показателей ресурсности и тревожности в возрастных выборках были получены нижеследующие результаты (см. таблицу 3):

Таблица 3. Корреляционные взаимосвязи показателей ресурсности и тревожности в возрастных выборках

Наименование показателя	Первая группа (18 - 25 лет)		Вторая группа (26 - 63 лет)	
	Ситуативная тревожность	Личностная тревожность	Ситуативная тревожность	Личностная тревожность
Потери	0,39*	0,36*	0,23	0,28
Приобретения	-0,75**	-0,62**	-0,41*	-0,46**
Индекс ресурсности	-0,63**	-0,55**	-0,44**	-0,55**

Примечание: * - статистическая значимость при p-level = 0,05, ** - статистическая значимость при p-level = 0,01

При сравнительном анализе корреляционных взаимосвязей в двух

возрастных выборках были обнаружены следующие особенности. В первой группе (18 - 25 лет) на уровне статистической значимости ($p\text{-level} = 0,05$) были обнаружены умеренно выраженные (по шкале Чеддока) положительные корреляционные связи между потерей ресурсов и личностной и ситуативной тревожностью ($r = 0,36$ и $r = 0,39$ соответственно), однако при анализе второй группы (26 - 63 лет) значимых связей даже на уровне статистической тенденции ($p\text{-level} = 0,1$) выявлено не было. Полученные результаты говорят о меньшем влиянии тревоги (как ситуативной, так и личностной) на потерю ресурсов в более старшем возрасте, что можно объяснить приобретенными копинг-стратегиями, позволяющими не терять ресурсы даже в состоянии стресса.

В первой группе (18 - 25 лет) на уровне высокой статистической значимости ($p\text{-level} = 0,01$) были выявлены высоко выраженные и заметно выраженные (по шкале Чеддока) отрицательные связи между показателями приобретения ресурсов и показателями ситуативной ($r = -0,75$) и личностной ($r = -0,62$) тревожности соответственно. Во второй группе (26 - 63 лет) на уровне высокой статистической значимости ($p\text{-level} = 0,01$) были выявлены умеренно выраженные (по шкале Чеддока) отрицательные связи между приобретением ресурсов и личностной тревожностью ($r = -0,46$), в то время, как на уровне статистической значимости ($p\text{-level} = 0,05$) были выявлены умеренно выраженные (по шкале Чеддока) отрицательные связи между приобретением ресурсов и ситуативной тревожностью ($r = -0,41$). Результаты указывают на высокое влияние факторов тревоги (в особенности ситуативной тревоги) на невозможность приобретения новых ресурсов у респондентов в возрасте от 18 до 25; в то время, как у респондентов старшего возраста данные связи имеют меньшую выраженность, и на первое место среди параметров тревоги в невозможности приобретения ресурсов выходит личностной тревожностью. Полученные результаты можно объяснить меньшим жизненным опытом респондентов первой группы, в связи с чем у них ещё не сформировалась способность не реагировать на внешние обстоятельства, и они более подвержены действию внешних факторов, в меньшей степени опираются на себя.

Таким образом, был сделан вывод об отсутствии тесной связи между возрастом и показателями ресурсности и тревожности у женщин, однако были выявлены особенности в рамках возрастных групп (18 - 25 и 26 - 63 лет): респонденты второй группы больше склонны терять ресурсы, чем респонденты из первой. Помимо этого, респонденты первой группы были боше подвержены влиянию тревоги на приобретение и потерю ресурсов, что объясняется несформированностью копинг-стратегий из-за малого жизненного опыта, менее выраженной опорой на себя, а также большей лабильностью. При анализе общей выборки был сделан вывод о том, что тревожность способствует потере ресурсов и может препятствовать их приобретению и/или восполнению, что негативно сказывается на ресурсности и родительской компетентности у представительниц женского пола [9] и может в будущем способствовать появлению и развитию синдрома эмоционального выгорания. В связи с этим

особенно важным является контроль за уровнем тревожности с целью сохранения персональных ресурсов и предотвращения развития синдрома эмоционального выгорания.

Литература

1. Астапов, В. М. Тревога и тревожность. Хрестоматия / В. М. Астапов. – Москва : ПЕР СЭ, 2008. – 240 с.
2. Мельникова, М. Л. Психология стресса: теория и практика / М. Л. Мельникова. – Екатеринбург: ФГБОУ ВО «УрГПУ», 2018. – 112 с.
3. Ильин, Е. П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины. / Е. П. Ильин. – СПб : Питер, 2003. – 544 с.
4. Водопьянова, Н. Е. Психодиагностика стресса / Н. Е. Водопьянова. – СПб : ООО «Питер Пресс», 2009. – 336 с.
5. Карелин, А. А. Большая энциклопедия психологических тестов / А. А. Карелин. – Москва : Эксмо, 2007. – 416 с.
6. Молчанова, Л.Н. Рефлексивно-смысловая регуляция состояния психического выгорания у педагогов специального коррекционного образовательного учреждения и оценивание ее эффективности / Л.Н. Молчанова, А.А. Кузнецова // Перспективы науки и образования. –2019. –№ 2 (38). – С. 212-228.
7. Молчанова, Л.Н. Внутрипрофессиональная дифференциация состояния выгорания в педагогической деятельности / Л.Н. Молчанова // Казанский педагогический журнал. – 2009. – № 9-10 (75-76). – С. 124-133.
8. Эриксон, Э. Детство и общество / Э. Эриксон. – СПб : Питер, 2019. – 448 с.
9. Molchanova L.N., Chekanova A.V. Development of parental competence through psychological and pedagogical support for families in the upbringing of hearing-impaired children // Psychology in Russia: State of the Art. 2018. T. 11. № 4. С. 223-238.

References

1. Astopov, V. M. Anxiety and anxiety. Reader / V. M. Astopov. – Moscow: PER SE, 2008. – 240 p.
2. Melnikova, M. L. Psychology of stress: theory and practice / M. L. Melnikova. – Ekaterinburg: Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "UrSPU", 2018. – 112 p.
3. Ilyin, E. P. Differential psychophysiology of men and women. / E. P. Ilyin. – St. Petersburg: Peter, 2003. –544 p.
4. Vodopyanova, N. E. Psychodiagnostics of stress / N. E. Vodopyanova. – St. Petersburg: Peter Press LLC, 2009. –336 p.
5. Karelin, A. A. Great encyclopedia of psychological tests / A. A. Karelin. –Moscow: Eksmo, 2007. –416 p.
6. Molchanova, L.N. Reflective-semantic regulation of the state of mental burnout among teachers of a special correctional educational institution and assessment of its effectiveness / L.N. Molchanova, A.A. Kuznetsova // Perspectives of science and education. –2019. –No. 2 (38). – pp. 212-228.
7. Molchanova, L.N. Intraprofessional differentiation of the state of burnout in teaching activities / L.N. Molchanova // Kazan Pedagogical Journal. – 2009. – No. 9-10 (75-76). – pp. 124-133.
8. Erickson, E. Childhood and society / E. Erickson. - St. Petersburg: Peter, 2019. – 448 p.
9. Molchanova L.N., Chekanova A.V. Development of parental competence through psychological and pedagogical support for families in the upbringing of hearing-impaired children // Psychology in Russia: State of the Art. 2018. T. 11. No. 4. P. 223-238.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЫШЛЕНИЯ И РЕЧИ

Рогожина К.Р.

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

**Научный руководитель – ассистент кафедры психологии здоровья и
нейропсихологии Касьянова К.В.**

Актуальность. Мышление и речь тесно связаны друг с другом, поскольку речь является основным средством выражения и передачи мыслей. В свою очередь, мышление оказывает влияние на способы, которыми мы используем речь для формулирования и выражения своих мыслей. Исследования в этой области психологии позволяют лучше понять, как мы используем язык для решения проблем, принятия решений, планирования действий и анализа информации.

Ключевые слова: психология, речь, мышление, взаимосвязь, психика, способности.

THE RELATIONSHIP BETWEEN THINKING AND SPEECH

Rogozhina K.R.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - Assistant of the Department of Health Psychology and
Neuropsychology Kasyanova K.V.**

Abstract. Thinking and speech are closely related to each other, since speech is the main means of expressing and transmitting thoughts. In turn, thinking influences the ways we use speech to formulate and express our thoughts. Research in this area of psychology provides a better understanding of how we use language to solve problems, make decisions, plan actions, and analyze information.

Keywords: psychology, speech, thinking, interrelation, psyche, abilities.

Изучение языка в психологии является важной областью, поскольку язык играет роль в понимании мира, взаимодействии с окружающими и формировании мыслей. В психологии изучается как языковое развитие у детей, так и языковые нарушения. Также изучается влияние языка и речи на процессы познания, коммуникации, развития личности и социальных отношений.

Благодаря языку люди могут выражать свои мысли, чувства и потребности, а также понимать других людей. Язык играет важную роль в процессах познания, поскольку он используется для организации информации, анализа и решения проблем.

Изучение языка в психологии также включает в себя анализ языковых структур, семантики, синтаксиса и прагматики. Это позволяет понять, каким

образом язык влияет на формирование мыслей и представлений, а также на поведение человека.

Языковое развитие у детей также является важной областью изучения в психологии. Исследования в этой области позволяют лучше понять процессы приобретения языка, влияние внешних и внутренних факторов на развитие речи у детей.

Кроме того, изучение языка в психологии помогает понять различные языковые нарушения и их влияние на когнитивные и социальные процессы.

Мышление является одной из ключевых областей изучения в психологии. Оно охватывает различные аспекты познавательных процессов, способы формирования и обработки информации, принятия решений, решения проблем, образования представлений и концепций.

Изучение мышления в психологии включает в себя анализ когнитивных процессов, таких как восприятие, внимание, память, абстрактное мышление, категоризация, решение задач, логическое мышление, понимание и использование языка, планирование и принятие решений.

Также изучение мышления в психологии занимается вопросами развития мыслительных процессов на различных этапах жизни, включая детство, подростковый и взрослый возраст, а также возрастные изменения и особенности мышления.

Исследования в области мышления также включают в себя изучение расстройств в мыслительных процессах, таких как дефицит внимания, психические расстройства, аутизм, шизофрения, а также методы и техники работы с такими расстройствами.

Кроме того, изучение мышления также проводит исследования в области психологии творчества, инноваций, творческого мышления, инсайта, интуиции и мотивации.

Взаимосвязь между языком и мышлением играет важную роль в психологии. Язык является основным средством выражения мыслей, а мышление влияет на то, как мы используем язык для выражения своих идей и концепций.

Язык оказывает влияние на наше мышление, поскольку он предоставляет нам определенные концепции и понятия, которые структурируют наше восприятие мира. Например, в разных языках существуют различные категории и грамматические конструкции, что может влиять на способы, которыми мы организуем свои мысли и концепции.

С другой стороны, наше мышление влияет на использование языка. Наши мыслительные процессы определяют то, как мы используем слова, для того чтобы описывать, анализировать и делать выводы об окружающем мире. Например, способность к абстрактному мышлению влияет на наше использование сложных концепций и аргументацию.

Исследования в этой области психологии также показывают, что различные языки могут оказывать влияние на мыслительные процессы и способность разрешения задач. Например, некоторые языки могут включать в

свою грамматику способы выражения времени, пространства, или других концепций, что может влиять на то, как люди мыслят о этих концепциях.

Заключение. Речь и мышление-два неразделимых процесса, без которых человек не смог бы достичь высшей ветви эволюции.

Литература

1. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. М.: Наука, 1977.
2. Выгодский Л.С. Мышление и речь. М.: ОГИЗ-СОЦЭКГИЗ, 1934.
3. Дридзе Т.М. Язык и социальная психология. М.: Высшая школа, 1980.
4. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. 4-е изд., М.: Изд-во Московского университета, 1981.
5. Поршнев Е.Ф. О начале человеческой истории. М.: Мысль, 1974.
6. Прибрам К. Языки мозга. М.: Прогресс, 1975.
7. Тихомиров О.К. Психология мышления. М.: Изд-во Московского университета, 1984.

References

1. Ananyev B.G. On the problems of modern human knowledge. M.: Nauka, 1977.
2. Vygotsky L.S. Thinking and speech. M.: OGIZ-SOTSEKGIZ, 1934.
3. Dridze T.M. Language and social psychology. M.: Higher School, 1980.
4. Leontiev A.N. Problems of mental development. 4th ed., Moscow: Publishing House of Moscow University, 1981.
5. Porshnev E.F. On the beginning of human history. Moscow: Mysl, 1974.
6. Pribram K. Languages of the brain. M.: Progress, 1975.
7. Tikhomirov O.K. Psychology of thinking. Moscow: Publishing House of Moscow University, 1984.

УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ И ТИП ПРИВЯЗАННОСТИ ПОДРОСТКОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА

Ростовцева М.Е.

*ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова. Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет), Москва, Россия*

**Научный руководитель - д.п.н., директор Института психолого-социальной
работы, заведующая кафедры педагогики и медицинской психологии
Киселёва М.Г.**

Аннотация. Проблема тревожности подростков с врожденным пороком сердца на сегодняшний день является актуальной: известно, что юные пациенты сталкиваются с трудностями такого рода чаще, чем их здоровые сверстники. В статье представлены данные об уровне личностной тревожности подростков с ВПС, свойственном им типе привязанности и взаимосвязи между этими характеристиками. Результаты имеют важное практическое значение и могут быть использованы при составлении и совершенствовании существующих реабилитационных программ для подростков с ВПС.

Ключевые слова: *стиль привязанности, тревожность, врожденный порок сердца, психология здоровья, возрастная психология.*

ANXIETY LEVEL AND ATTACHMENT STYLE OF ADOLESCENTS WITH CONGENITAL HEART DISEASE

Rostovtseva M.E.

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University,
Moscow), Russian Federation*

**Scientific advisor - PhD, Director of the Institute for Psycho-Social Work, Head of
the Department of Pedagogy and Medical Psychology, Kiseleva M.G.**

Abstract. The problem of anxiety of adolescents with congenital heart disease is relevant today: it is known that young patients face difficulties of this kind more often than their healthy peers. The article presents data on the level of personal anxiety of adolescents with CHD, their type of attachment and the relationship between these characteristics. The results are of great practical importance and can be used in the creating and improvement of rehabilitation programs for adolescents with CHD.

Keywords: *attachment style, anxiety, congenital heart disease, health psychology, developmental psychology*

Результаты многочисленных исследований показывают, что состояние здоровья человека вообще и процесс его выздоровления в случае болезни в частности тесно связаны с показателями психологического благополучия. Было обнаружено, что даже небольшие сдвиги в психологическом статусе оказывают огромное влияние на качество жизни, связанное со здоровьем.

Психокоррекционные мероприятия являются неотъемлемой частью реабилитации пациентов с различными нозологиями. Это касается и пациентов с врожденным пороком сердца. Психологическая реабилитация после хирургического вмешательства является важной частью комплексной программы восстановления [1].

Известно, что подростки с ВПС регулярно сталкиваются со специфическими проблемами, которые выходят за рамки одного только сердечного заболевания. Это психосоциальные, эмоциональные и поведенческие проблемы, отставание в обучении, проблемы, связанные с восприятием образа тела, и другие. При этом тревога наблюдалась у 30% подростков с ВПС, тогда как среди здоровых подростков этот показатель был на уровне 10% [2]. Согласно данным другого исследования, около 18% пациентов (возраст 4-17 лет) с ВПС имели диагноз или принимали лекарства от тревоги или депрессии по сравнению с 5% пациентов без ВПС. Подростки с ВПС имеют в 2 раза более высокую вероятность возникновения тревоги и/или депрессии по сравнению со сверстниками без ВПС [6].

Одним из показателей, влияющих на уровень тревожности, является тип привязанности. Анализ исследований, проведенных с 1984 по 2010 гг., показал, что привязанность умеренно или сильно связана с тревогой в детском и подростковом возрасте [3]. Обнаруживается связь надежной привязанности с меньшими проявлениями симптомов генерализованного тревожного расстройства и с более эффективной эмоциональной регуляцией, в то же время ненадежные типы привязанности ассоциированы с высокими показателями ГТР и эмоциональной дисрегуляции [4]. Тип привязанности часто считается стабильной чертой, однако есть свидетельства, что он может изменяться – например, в результате определенных жизненных событий или психотерапии. Изменения в привязанности в сторону более надежной связаны с улучшением психического здоровья [5].

Приведенные данные обуславливают значимость изучения уровня тревожности подростков с ВПС, а также свойственного им типа привязанности.

Цель исследования: изучить уровень тревожности подростков с ВПС, выявить свойственный им тип привязанности, выявить взаимосвязи между данными показателями.

Материалы и методы: выборку составили пациенты (N=20) обоих полов в возрастном диапазоне 13-17 лет с диагнозом «врожденные пороки сердца», проходящие лечение в стационаре. Им было предложено заполнить анкету, включавшую в себя следующие методики: «Шкала личностной тревожности учащихся» (Прихожан), «Опросник на привязанность к родителям для старших

школьников» (Яремчук). Полученные данные были обобщены и проанализирована с помощью пакета IBM SPSS Statistics 27.0.1.

Результаты: выборка характеризуется наиболее высокими средними показателями по шкале Школьная тревожность ($M=4,7$) на следующем месте располагаются Самооценочная тревожность и Межличностная тревожность (у обеих $M=3,5$), на последнем месте – Магическая тревожность ($M=2,4$). В случае школьной тревожности 20% подростков демонстрируют значительно пониженный уровень тревожности («чрезмерное спокойствие»), 40% - нормальную тревожность, 40% - несколько завышенную тревожность. Что касается самооценочной тревожности, то здесь уже у 40% результаты соответствуют чрезмерному спокойствию, 40% - норме, в 20% случаев тревожность несколько завышена. Межличностная тревожность: 40% - чрезмерное спокойствие, 50% - норма, 10% - тревожность несколько завышена. Магическая тревожность: 60% - чрезмерное спокойствие, 30% - норма, 10% - несколько завышенный уровень. По шкале Общей тревожности у 50% опрошенных отмечается чрезмерное спокойствие, у 40% тревожность соответствует норме и у 10% общий уровень тревожности несколько завышен. Мы видим, что по всем шкалам (помимо Школьной тревожности) у подростков в $\geq 40\%$ случаев обнаруживается пониженный уровень тревожности – чрезмерное спокойствие. Такие низкие баллы могут как отражать настоящее состояние испытуемых, так и иметь защитный характер, то есть, мы можем предполагать наличие здесь скрытой тревожности. Индивид, прибегающий к такой защитной стратегии, скрывает тревогу как от других, так и от себя (внешние признаки тревожности отсутствуют), что в свою очередь может мешать осознанию существующих проблем и своих истинных чувств по отношению к ним. Данное состояние считается нестойким, оно легко может трансформироваться в открытую тревожность. Можно предположить, что здесь мы имеем дело именно с сокрытием тревоги, и в пользу этой гипотезы могут свидетельствовать данные шкалы Школьной тревожности – единственной, где показатели чрезмерного спокойствия низки – и мы видим, что здесь уже 40% подростков заявляют о повышенной тревожности по сравнению с 10%-20%, которые мы наблюдаем в других шкалах. В данной сфере демонстрация тревожности «легализована» социумом вообще и семьей в частности – от подростка ждут, что его будет беспокоить школа, и подросток в большей степени готов принимать и признавать эти переживания. В меньшей степени такое поощрение относится к прочим сферам – и тогда тревожность, хотя, возможно, и имеется, но скрывается как «нежелательная». В любом случае требуется проведение более глубокого исследования, чтобы проверить истинность такой точки зрения.

Изучая привязанность, мы обнаружили, что между подростком и матерью в 30% случаев сформирована избегающая привязанность, в 20% - тревожно-амбивалентная и в 50% - надежная. Между подростком и отцом в 30% наблюдается избегающая привязанность, в 10% - тревожно-амбивалентная и в 60% - надежная.

Корреляционный анализ показывает нам следующие связи: надежная привязанность с отцом связана с низким уровнем самооценочной ($r=-,509^*$; $p\leq 0,05$), магической ($r=-,894^{**}$; $p\leq 0,01$) и общей тревожности ($r=-,621^{**}$; $p\leq 0,01$). Также на уровне тенденции мы можем наблюдать отрицательную корреляцию между показателем привязанности к отцу и школьной ($r=-,432$; $p<0,10$), а также межличностной тревожностью ($r=-,383$; $p<0,10$). Таким образом мы видим обратные связи (более или менее сильные) между привязанностью к отцу и всеми показателями личностной тревожности.

Достаточно сильные корреляции между привязанностью к матери и тревожностью у данной выборки отсутствуют, однако мы видим слабые, на уровне тенденции, прямые связи между привязанностью к матери и магической ($r=,387$; $p<0,10$), самооценочной ($r=,409$; $p<0,10$) и общей ($r=,409$; $p<0,10$) тревожностью. Мы можем предположить, что это является следствием материнской тревоги, которая передается подростку благодаря устойчивому близкому контакту между ними.

Данные нашего исследования расширяют понимание проблемы тревожности подростков с врожденным пороком сердца. Мы обнаружили наличие взаимосвязей между типом привязанности и уровнем тревожности подростков с ВПС. Полученные данные могут найти практическое применение в клинике, послужить важным источником информации, необходимой для составления программ психологической реабилитации таких пациентов – в частности программ, использующих ресурс детско-родительских отношений, применяющих методы семейной терапии.

Литература

1. Енгенова М.С., Шведунова В.Н., Заварина А.Ю., Пулято Н.А., Кульгейко Е.А., Токаева З.К., Кокшина А.В., Гафарова З.З. Психологические аспекты реабилитации детей после хирургической коррекции врожденных пороков сердца в раннем послеоперационном периоде. *Детские болезни сердца и сосудов*. – 2021. – Том 18. – No. 2. – С. 116–22. DOI: 10.24022/1810-0686-2021-18-2-116-122
2. Awaad, M. I., Darahim, K. E. Depression and anxiety in adolescents with congenital heart disease. // *Middle East Current Psychiatry*. - 2015. – Vol. 22. –No. 1. – С.2–8. doi:10.1097/01.xme.0000457325.90630.4f
3. Colonesi, C., Draijer, E. M., Jan J. M. Stams, G., Van der Bruggen, C. O., Bögels, S. M., Noom, M. J. The Relation Between Insecure Attachment and Child Anxiety: A Meta-Analytic Review // *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. - 2011. – Vol. 40. – No. 4. – С.630–645. doi:10.1080/15374416.2011.581623
4. Marganska, A., Gallagher, M., Miranda, R. Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder // *American journal of orthopsychiatry*. - 2013. – Vol. 83. – No. 1. – С.131–141. DOI: 10.1111/ajop.12001
5. Martin, D., Gillath, O., Deboeck, P., Lang, K., Kerr, B. Changes in Attachment Security and Mindfulness as Predictors of Changes in Depression and General Anxiety // *Journal of Social and Clinical Psychology*. – 2017. – Vol. 36. – No. 9. – С.769–797. doi:10.1521/jscp.2017.36.9.769
6. Vincent J. Gonzalez, Rachel T. Kimbro, Katherine E. Cutitta, John C. Shabosky, Mohammad F. Bilal, Daniel J. Penny, Keila N. Lopez Mental Health Disorders in Children With Congenital Heart Disease // *Pediatrics*. - 2021. – Vol.147. – No. 2.

References

1. Engenova M.S., Shvedunova V.N., Zavarina A.Yu., Putyato N.A., Kulgeyko E.A., Tokaeva Z.K., Kokshina A.V., Gafarova Z.Z. Psychological aspects of rehabilitation of children after surgical correction of congenital heart defects in the early postoperative period. *Children's heart and vascular diseases*. – 2021. – Volume 18. – No. 2. – pp. 116-22. DOI: 10.24022/1810-0686-2021-18-2-116-122
2. Awaad, M. I., Darahim, K. E. Depression and anxiety in adolescents with congenital heart disease. // *Middle East Current Psychiatry*. - 2015. – Vol. 22. –No. 1. – C.2–8. doi:10.1097/01.xme.0000457325.90630.4f
3. Colonnaesi, C., Draijer, E. M., Jan J. M. Stams, G., Van der Bruggen, C. O., Bögels, S. M., Noom, M. J. The Relation Between Insecure Attachment and Child Anxiety: A Meta-Analytic Review // *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. - 2011. – Vol. 40. – No. 4. – C.630–645. doi:10.1080/15374416.2011.581623
4. Marganska, A., Gallagher, M., Miranda, R. Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder // *American journal of orthopsychiatry*. - 2013. – Vol. 83. – No. 1. – C.131–141. DOI: 10.1111/ajop.12001
5. Martin, D., Gillath, O., Deboeck, P., Lang, K., Kerr, B. Changes in Attachment Security and Mindfulness as Predictors of Changes in Depression and General Anxiety // *Journal of Social and Clinical Psychology*. – 2017. – Vol. 36. – No. 9. – C.769–797. doi:10.1521/jscp.2017.36.9.769
6. Vincent J. Gonzalez, Rachel T. Kimbro, Katherine E. Cutitta, John C. Shabosky, Mohammad F. Bilal, Daniel J. Penny, Keila N. Lopez Mental Health Disorders in Children With Congenital Heart Disease // *Pediatrics*. - 2021. – Vol.147. – No. 2.

ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ У ОТЦОВ: ЧТО ЭТО И БЫВАЕТ ЛИ ОНА?

Рубцова А.С.

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

**Научный руководитель - к.м.н., доцент кафедры психиатрии
Левченко Е.В.**

Аннотация. В статье представлены актуальные литературные данные по проблеме послеродовой депрессии у отцов. Также проведен анализ полученных результатов собственного исследования.

Ключевые слова: *послеродовая депрессия, гормональные нарушения, родительство.*

PATERNAL POSTPARTUM DEPRESSION: WHAT IS IT AND DOES IT HAPPEN?

Rubtsova A.S.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the
Department of Psychiatry Levchenko E.V.**

Abstract. The article presents current literature data on the problem of paternal postpartum depression. Also, an analysis of the results of our own research.

Keywords: *postpartum depression, hormonal disorders, parenthood.*

В современном мире депрессия является социальной и клинической проблемой, которая проявляется у разных групп людей и зависит от многих внешних и внутренних факторов. Актуальным вопросом является послеродовая депрессия. Считается, что это аффективное расстройство, вызванное адаптацией к роли матери и гормональными изменениями в организме [1]. Однако, не смотря на распространенное мнение о том, что послеродовая депрессия затрагивает исключительно женщин, частота встречаемости данного состояния у отцов увеличивается и является недооцененной проблемой общественного здравоохранения.

Цель исследования заключалась в изучении и систематизации актуальных отечественных и иностранных данных по данной теме, а также выявление тенденции распространения послеродовой депрессии среди отцов в г. Курске.

Материалы и методы: проведен анализ современных отечественных и зарубежных данных. Материалы для собственного исследования были

получены путем анкетирования с использованием госпитальной шкалы Тревоги и депрессии HADS. Участниками стали студенты лечебного факультета Курского государственного медицинского университета, а также пациенты клиники «Доктор Петров». От каждого из участников было получено добровольное согласие на участие в опросе. Полученные результаты подверглись обработке.

Обзор литературы. Послеродовая депрессия отцов или paternal postpartum depression (PPD) встречается от 4 до 25 % среди мужского населения [6]. Считается, что до 49 % мужчин испытывают депрессивные симптомы и около 8% мужчин страдают серьезными депрессивными эпизодами в течение первых 12 месяцев после рождения ребенка [2,3].

К сожалению, диагностические критерии отцовской депрессии не сформированы в мировой медицине [6]. Состояние диагностируется по различным симптомам, включающим гнев, раздражительность, агрессию. Некоторые мужчины отмечают усталость, потерю интереса к хобби и к семье.

Нередко мужчина боится сделать что-то не так с новорожденным, навредить ему. Из-за этого уменьшает контакт с ребенком, мнительность накаляется. Формируется сильное чувство вины, и, как следствие, мужчина демонстрирует избегающее поведение: проводит меньше времени с семьей и ребенком, (не)осознанно засиживаясь на работе, включается в любые виды зависимостей (алкоголь, ставки, компьютерные игры, экстремальный спорт).

Послеродовая депрессия мужчин напрямую связана с факторами риска. Выделяют как биологические, так экологические факторы, которые способны вызвать данное состояние [4,6]. Также, как и у матерей, у отцов формируется определенный уровень гормонов, направленный на формирование «отцовской доминанты», заботы и укрепления связи между ним и ребенком. Уровень многих гормонов, включая половые гормоны тестостерон и эстроген, гормон стресса кортизол и вазопрессин, пролактин, колеблется в течение послеродового периода. Именно они могут повышать риск развития послеродовой депрессии. Последние исследования, продемонстрировали, что в организме будущих отцов происходят гормональные перестройки по мере приближения срока рождения их ребенка. В норме у будущего отца снижается уровень тестостерона на 15-20%, что помогает укрепить связь между ребенком и отцом, вызывая у отцов большую реакцию заботы. Однако более низкий уровень тестостерона связан с депрессией. Предполагается, что описанные изменения, происходящие в организме мужчин, чьи жены ожидают ребенка, являются адаптивной реакцией на снижение потребности в сексуальных отношениях.

Уровень эстрогена напрямую зависит от желания отца участвовать в воспитании ребенка, чем больше вовлеченность, тем больше уровень эстрогенов, за счет увеличения эстрогеновых рецепторов в преоптической зоне гипоталамуса[6].

Кроме того, уровень гормонов, отвечающих за связь с ребенком и психоэмоциональное состояние, таких как окситоцин и пролактин, также может

изменяться у будущих отцов. Уровень кортизола отражает уровень стресса в организме. Однако считается, что чем ниже уровень кортизола, тем меньше вероятность развития послеродовой депрессии у отца.

Экологические факторы связаны с изменением образа жизни, к которому надо привыкать новоиспеченному отцу, недостаток сна и свободного времени также оказывают свое влияние. Развитие послеродовой депрессии у партнерши в 2,5 раза повышает вероятность развития ее у отцов. Доказано влияние «ретравматизации», когда отец из многодетной семья чувствует себя покинутым также, как и в детстве после рождения братьев и сестер, чувство отчуждения может формироваться от того, что внимание жены больше направлено на ребенка.

Нередко основное воздействие связано и с социальными факторами (работа, неудовлетворительное материальное благополучие). Доказано, что безработица, низкая социальная поддержка, негативные жизненные события, финансовое напряжение, наличие психических заболеваний в анамнезе и низкая удовлетворенность браком являются статистически значимыми.[5].

Другие сопутствующие заболевания, такие как обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) или тревожность у отца, могут помешать им развить навыки общения с ребенком. Это наиболее распространенные психические расстройства, которые сосуществуют с послеродовой депрессией. Послеродовой период связан с повышением тревожности у большинства отцов, но у отцов, страдающих тревожными расстройствами, риск развития депрессии возрастает на 30-100 %.

Результаты: В опросе приняли участие 50 мужчин, с детьми до 2 лет, в возрасте от 20 лет до 45 лет. Большая часть опрошенных мужчины от 18 до 25 лет (44%). (рис.1.).

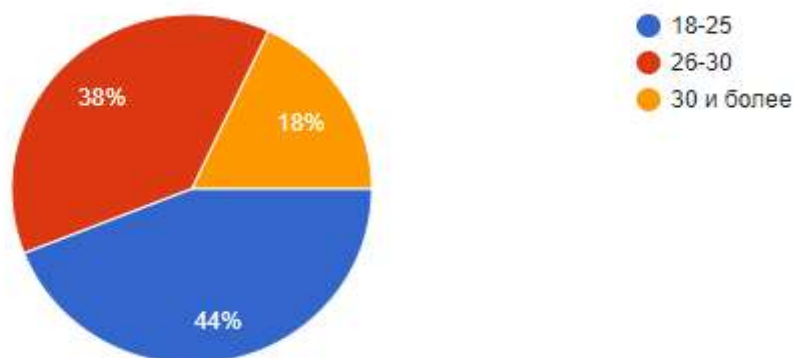


Рис. 1. Возраст опрошенных

У большинства в семье 1 ребенок (72%), двое детей у 20 % опрошенных отцов, а 3 и более всего у 8 %.(рис.2.).

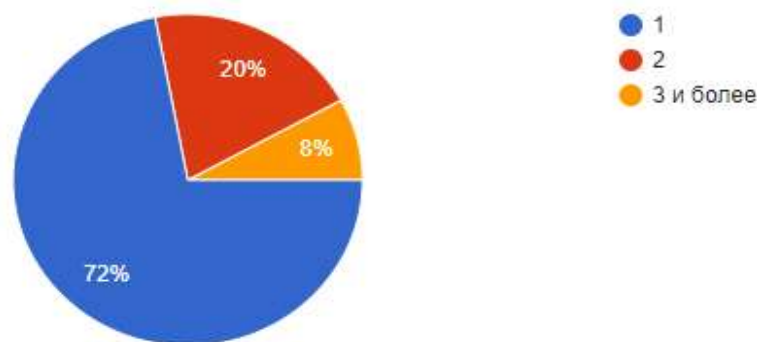


Рис. 2. Количество детей у опрошенных

Тенденции послеродовой депрессии определялись по шкале HADS. Были получены следующие результаты: у 22,5% отцов отмечается субклинически выраженная тревога, у 6 %- субклинически выраженная депрессия. Клинический выраженная тревога/депрессия не были выявлены.

Таким образом, послеродовая депрессия, возникающая у мужчин после рождения ребенка, ассоциируется с неблагоприятными последствиями и требует коррекции. Частота встречаемости среди отцов подтверждается исследованием, проведенным среди студентов КГМУ и пациентов клиник «Доктор Петров». Распознавание и лечение отцовского PPD может улучшить качество жизни отца и семейной ячейки в целом, и снизить риск эмоциональных и поведенческих проблем у детей в будущем, поэтому актуален вопрос введения скринингов на отцовскую депрессию.

Литература

1. Абдураззакова Р. С. Депрессия в послеродовом периоде// FORCIPE. 2021. №S1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/depressiya-v-poslerodovom-periode> (дата обращения: 03.10.2023)
2. Blackhurst, Zachary Joseph, "Predictors of Paternal Postpartum Depression: A Meta-Analysis" (2020). Theses and Dissertations. 9211. <https://scholarsarchive.byu.edu/etd/9211>
3. Cameron EE, Sedov ID, Tomfohr-Madsen LM. Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. *J Affect Disord.* 2016;206:189–203.
4. Cox J. Postnatal depression in fathers. *Lancet.* 2005;366(9490):982.
5. Dan Wang, Yi-Lu Li, Dan Qiu, Shui-Yuan Xiao, Factors Influencing Paternal Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Journal of Affective Disorders*, Volume 293, 2021, Pages 51-63, ISSN 0165-0327, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.088>.
6. Kim P, Swain JE. Sad dads: paternal postpartum depression. *Psychiatry (Edgmont).* 2007 Feb;4(2):35-47. PMID: 20805898; PMCID: PMC2922346.

References

1. Abdurazzakova R. S. Depression in the postpartum period// FORCIPE. 2021. №S1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/depressiya-v-poslerodovom-periode> (accessed: 03.10.2023)
2. Blackhurst, Zachary Joseph, "Predictors of Paternal Postpartum Depression: A Meta-Analysis" (2020). Theses and Dissertations. 9211.
3. <https://scholarsarchive.byu.edu/etd/9211>
4. Cameron EE, Sedov ID, Tomfohr-Madsen LM. Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. *J Affect Disord.* 2016;206:189–203.

5. Cox J. Postnatal depression in fathers. *Lancet*. 2005;366(9490):982.
6. Dan Wang, Yi-Lu Li, Dan Qiu, Shui-Yuan Xiao, Factors Influencing Paternal Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Journal of Affective Disorders*, Volume 293, 2021, Pages 51-63, ISSN 0165-0327, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.088>.
7. Kim P, Swain JE. Sad dads: paternal postpartum depression. *Psychiatry (Edgmont)*. 2007 Feb;4(2):35-47. PMID: 20805898; PMCID: PMC2922346.

ПРЕДИКТОРЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ РЕБЕНКА

Семенова К.С.

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

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

Аннотация. Материнство начинается задолго до рождения ребенка. Важно отслеживать женское физическое здоровье, психологическое состояние, эмоциональную готовность, а так же обеспечить социальную поддержку себе. В данной статье раскрывается влияние привязанности на психосоматическое благополучие ребенка.

Ключевые слова: *материнство, готовность к материнству, привязанность, здоровье ребенка.*

PREDICTORS OF A CHILD'S PSYCHOSOMATIC WELL-BEING

Semenova K.S.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - Ph.D., Associate Professor of the Department of General and
Clinical Psychology Blum A.I.**

Abstract. Motherhood begins long before the birth of a child. It is important to monitor women's physical health, psychological state, emotional readiness, as well as provide social support for themselves. This article reveals the influence of attachment on the psychosomatic well-being of a child.

Keywords: *motherhood, readiness for motherhood, attachment, child's health.*

Актуальность данной темы заключается в том, что готовность к материнству является важным аспектом жизни каждой женщины, так как она влияет на психосоматическое благополучие ребенка. Не все женщины готовы к материнству, что может привести к серьезным последствиям для ребенка. Поэтому необходимо уделить должное внимание физической, психологической и эмоциональной подготовке перед беременностью. Подготовка должна начинаться задолго до беременности и включать в себя медицинское обследование, психологическую готовность, эмоциональную готовность и поддержку окружающих людей. Особое внимание следует уделить привязанности матери к ребенку, так как это является ключевым фактором для обеспечения психосоматического благополучия ребенка.

Цель исследования – изучить предикторы психосоматического благополучия ребенка младенческого возраста

В нашей работе были использованы следующие методы: теоретический анализ.

Готовность к материнству является важным аспектом жизни каждой женщины. Она включает в себя физическую, психологическую и эмоциональную готовность, а также поддержку окружающих людей. Однако, не все женщины готовы к материнству, что может привести к серьезным последствиям для ребенка.

Физическая готовность – это состояние здоровья женщины, которое позволяет ей выносить и родить ребенка. Для этого необходимо пройти медицинское обследование и убедиться в отсутствии противопоказаний для беременности и родов. Также важно следить за своим здоровьем во время беременности, чтобы избежать возможных осложнений.

Психологическая готовность – это способность женщины адаптироваться к новой роли матери и быть готовой к изменениям в своей жизни. Важно понимать, что материнство – это большая ответственность, требующая терпения, любви и заботы о ребенке. Женщина должна быть готова к тому, что ее жизнь изменится навсегда, и она должна научиться справляться со всеми трудностями, которые могут возникнуть в процессе воспитания ребенка.

Эмоциональная готовность – это способность женщины испытывать эмоции, связанные с материнством, такие как любовь, радость, грусть и разочарование. Женщина должна быть готова к тому, что ее чувства будут меняться в зависимости от ситуации, и она должна научиться контролировать свои эмоции, чтобы не навредить ребенку [4].

Важным аспектом готовности к материнству является также поддержка окружающих людей. Женщина должна иметь поддержку со стороны семьи, друзей и коллег, чтобы чувствовать себя уверенно и спокойно в процессе беременности и родов.

Существует множество исследований, подтверждающих связь между готовностью к материнству и психосоматическим благополучием ребенка. Например, исследования показали, что женщины, которые были хорошо подготовлены к материнству, имеют более низкий уровень стресса и тревожности во время беременности и родов. Кроме того, они чаще обращаются за помощью к специалистам и принимают активное участие в уходе за ребенком после рождения [1].

Однако, есть и другая сторона медали. Некоторые женщины, которые не были достаточно подготовлены к материнству, могут столкнуться с проблемами, такими как депрессия, тревожность и постпартумный синдром. Эти проблемы могут негативно сказаться на здоровье ребенка и его развитии [3].

Привязанность матери к ребенку является одним из ключевых факторов, влияющих на психосоматическое благополучие ребенка. Исследования показывают, что дети, которые имеют крепкую привязанность к матери, лучше развиваются и имеют меньший риск возникновения различных заболеваний.

Привязанность матери к ребенку формируется в первые месяцы жизни ребенка и зависит от многих факторов, таких как стиль общения, уровень эмоциональной поддержки и т.д. Если мать испытывает положительные эмоции по отношению к ребенку, то это способствует формированию крепкой привязанности [5].

Кроме того, привязанность матери к ребенку может повлиять на ее поведение в отношении ребенка. Например, если мать испытывает негативные эмоции по отношению к ребенку, то это может привести к нарушению его психического и физического здоровья [2].

Выводы: таким образом, готовность к материнству и привязанность матери к ребенку является важными факторами для обеспечения психосоматического благополучия ребенка. Матери должны стремиться к тому, чтобы создавать благоприятную атмосферу в семье и поддерживать близкие отношения с детьми. Они также должны учиться управлять своими эмоциями и обращаться за помощью к специалистам, если возникают проблемы в отношениях с детьми. Женщины должны быть готовы к тому, что их жизнь изменится навсегда, и они должны научиться справляться со всеми трудностями, которые могут возникнуть в процессе воспитания ребенка. Подготовка к материнству должна начинаться задолго до беременности и включать в себя физическую, психологическую и эмоциональную подготовку, а также поддержку окружающих людей.

Результаты: готовность к материнству и привязанность матери к ребенку являются важными факторами для обеспечения психосоматического благополучия ребенка. Это подтверждается многими исследованиями, которые показывают, что дети, которые имеют крепкую привязанность к матери, лучше развиваются и имеют меньший риск возникновения различных заболеваний. Кроме того, привязанность матери к ребенку может повлиять на ее поведение в отношении ребенка, например, если мать испытывает негативные эмоции по отношению к ребенку, то это может привести к нарушению его психического и физического здоровья. Поэтому женщинам, планирующим стать матерями, необходимо уделить должное внимание физической, психологической и эмоциональной подготовке перед беременностью, а также поддержке окружающих людей. Особое внимание следует уделить привязанности матери к ребенку, так как это является ключевым фактором для обеспечения психосоматического благополучия ребенка.

Литература

1. Гурьянова Т. А. Психологическая готовность к материнству как динамическое системно-структурное образование // Ползуновский вестник. 2005. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-gotovnost-k-materinstvu-kak-dinamicheskoe-sistemno-strukturnoe-obrazovanie> (дата обращения: 09.11.2023).
2. Джон Боулби Привязанность / Джон Боулби — . — Москва: , 2003 — 287 с.
3. Корнетов Николай Алексеевич Послеродовая депрессия - центральная проблема охраны психического здоровья раннего материнства // Бюллетень сибирской медицины. 2015. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/poslerodovaya-depressiya-tsentralnaya-problema-ohrany-psiicheskogo-zdorovya-rannego-materinstva> (дата обращения: 09.11.2023).

4. Мещерякова С. Ю., Авдеева Н. Н., Ганошенко Н. И. Изучение психологической готовности к материнству как фактор развития последующих взаимоотношений ребенка и матери. URL:<https://www.psychology.ru/library/00072.shtml>.
5. Мещерякова С. Ю. Психологическая готовность к материнству. URL: [http://psychlib.ru/mgppu/periodica/VP052000/MPG-018.HTM#\\$p](http://psychlib.ru/mgppu/periodica/VP052000/MPG-018.HTM#$p)

References

1. Guryanova T. A. Psychological readiness for motherhood as a dynamic system-structural education // Polzunovsky vestnik. 2005. No. 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-gotovnost-k-materinstvu-kak-dinamicheskoe-sistemno-strukturnoe-obrazovanie> (accessed: 09.11.2023).
2. John Bowlby Attachment / John Bowlby — . — Moscow: , 2003 — 287 p.
3. Kornetov Nikolay Alekseevich Postpartum depression - the central problem of mental health protection of early motherhood // Bulletin of Siberian medicine. 2015. No.6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/poslerodovaya-depressiya-tsentralnaya-problema-ohrany-psiicheskogo-zdorovya-rannego-materinstva> (accessed: 09.11.2023).
4. Meshcheryakova S. Yu., Avdeeva N. N., Ganoshenko N. I. The study of psychological readiness for motherhood as a factor in the development of subsequent child-mother relationships. URL:<https://www.psychology.ru/library/00072.shtml>.
5. Meshcheryakova S. Y. Psychological readiness for motherhood. URL: [http://psychlib.ru/mgppu/periodica/VP052000/MPG-018.HTM#\\$p18](http://psychlib.ru/mgppu/periodica/VP052000/MPG-018.HTM#$p18)

ПРОБЛЕМА ТРУДНОСТЕЙ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПОЗИЦИИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА (БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ)

Серикова Э.С.

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

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

Аннотация. В данной статье освещается проблема трудностей обучения детей младшего школьного возраста с позиции нейропсихологического подхода; рассматриваются причины, варианты трудностей обучения и методы их коррекции; проводится библиометрический анализ публикационной активности по изучаемой нами проблеме за период с 2013 по 2023 гг.

Ключевые слова: *нейропсихологический подход, трудности обучения, нейропсихология, школьная неуспеваемость, нейропсихологическая коррекция, высшие психические функции.*

THE PROBLEM OF DIFFICULTIES IN TEACHING PRIMARY SCHOOL CHILDREN FROM THE PERSPECTIVE OF A NEUROPSYCHOLOGICAL APPROACH (BIBLIOMETRIC ANALYSIS)

Serikova E.S.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific advisor - Associate Professor of the Department of Health Psychology and Neuropsychology, Candidate of Psychology, Associate Professor Nedurueva T.V.

Abstract. This article highlights the problem of learning difficulties of primary school children from the perspective of a neuropsychological approach; the causes, variants of learning difficulties and methods of their correction are considered; a bibliometric analysis of publication activity on the problem we are studying for the period from 2013 to 2023 is carried out.

Keywords: *neuropsychological approach, learning difficulties, neuropsychology, school failure, neuropsychological correction, higher mental functions.*

В настоящее время в психологической науке и практике уделяется большое внимание проблеме трудностей обучения у детей. Изучению причин и механизмов возникновения сложностей освоения школьной программы с позиции нейропсихологического подхода посвящены работы Глозман Ж.М., Ю.В. Микадзе, Н.К. Корсаковой, Л.С. Цветковой, Т.В. Ахутиной, Н.М.

Пылаевой и др. Указанные выше авторы связывают трудности обучения с парциальным отклонением в формировании высших психических функций, которое обусловлено причинами нейробиологического и социального характера [1].

В современном обществе требования к уровню образования постоянно растут, что может негативно сказаться на психофизическом здоровье детей. Особенно это касается детей с неравномерным развитием высших психических функций. Такие дети, будучи менее физически и психологически подготовленными, сталкиваются с более высокими требованиями со стороны общества. При таких условиях неравномерность развития ВПФ приводит к ситуации, когда относительно слабые звенья становятся тормозом развития и успешного обучения ребенка [1].

Именно для детей с парциальным недоразвитием ВПФ особенно важна нейропсихологическая помощь, т.к. нейропсихология дает нам возможность выяснить, какие функциональные системы стали нарушенными или несформированными, что помогает нам найти причины трудностей, возникающих у учеников в процессе обучения. Более того, нейропсихология обладает специальными методами, которые могут справиться с этими проблемами и помочь преодолеть их [3].

Рассматривая вопрос о нейропсихологических причинах трудностей обучения, обратимся к исследованиям Н.М. Пылаевой. Согласно ее мнению, сложности освоения школьной программы являются следствием колебания внимания, сниженной работоспособности ребенка, слабости мнестических процессов, недостаточной сформированности речи, зрительно-пространственных и квазипространственных сложностей, недостаточного развития функций программирования и контроля, а также трудностей переработки слуховой (слухоречевой) и зрительной (зрительно-вербальной) информации [1].

Исследователями было выделено 3 основных варианта трудностей обучения, исходя из вызывающих их причин [4]:

1) Трудности формирования школьных навыков у детей со слабостью программирования, контроля и серийной организации движений (с преимущественной незрелостью префронтальных и премоторных отделов мозга). Характерны проблемы с чтением, письмом, счетом, решением задач и построением развернутого высказывания вследствие трудностей переключения и программирования.

2) Трудности формирования школьных навыков у детей со слабостью холистической (правополушарной) стратегии переработки зрительной, зрительно-пространственной и слуховой информации. Наблюдаются сложности овладения счетом, решением задач, зрительно-пространственная дисграфия, трудности в смысловой организации речи.

3) Трудности формирования школьных навыков у детей с преимущественной слабостью аналитической (левополушарной) стратегии

переработки слуховой и кинестетической информации (иногда и зрительной). При этом страдают фонологические процессы в чтении, письме.

Каждый из указанных выше вариантов трудностей обучения поддается нейропсихологической коррекции. Оптимальная стратегия коррекционно-развивающего обучения должна выстраиваться индивидуально для каждого ребенка, в зависимости от выявленного первичного дефекта.

На сегодняшний день существуют три главных направления в области нейропсихологической коррекции. Первое направление, предложенное А.В. Семенович, основывается на методе «замещающего онтогенеза». В рамках этого подхода, методики направлены на стимуляцию развития когнитивных функций через воздействие на сенсомоторный уровень.

Второй подход, разрабатываемый под руководством Л.С. Цветковой и Т.В. Ахутиной, направлен на коррекцию и развитие когнитивных функций и их компонентов.

Третье направление является интегративным, оно объединяет методы из двух вышеописанных подходов. Примером такого направления может быть программа поэтапного формирования пространственных представлений, разработанная Н.Я. Семаго и М.М. Семаго.

В целом можно выделить две основных группы коррекционных методов: методы моторной коррекции и когнитивные методы. Когнитивные методы нацелены в первую очередь на преодоление трудностей в приобретении школьных знаний. Они осуществляются путем развития умственных функций, формирования и улучшения недостаточно развитых или неструктурированных навыков и также развития инструментальных умений. Указанные выше навыки и умения включают в себя речь, слуховую память, счет, письмо, чтение и др.

Второе направление в работе с детьми, испытывающими трудности в обучении, включает методы моторной коррекции, такие как гимнастика, массаж, физическая реабилитация, танцы и другие методы, связанные с использованием двигательных навыков. Кроме того, существуют телеориентированные психологические методы, которые доказали свою эффективность в решении психологических проблем. Они используются для восстановления нарушенного контакта между ребенком и его телом, снятия физического напряжения [2].

Цель исследования – провести библиомерический анализ по проблеме трудностей обучения детей младшего школьного возраста с позиции нейропсихологического подхода для определения актуальности изучения данной проблемы.

Материалы и методы исследования: библиометрический анализ с использованием материалов по проблеме исследования в научно-электронной библиотеке eLibrary.ru.

Результаты исследования. В результате библиометрического анализа отечественных научных публикаций по ключевым словам «трудности обучения в младшем школьном возрасте» за период с 2013 по 2023 гг. всего было найдено 365 статей, что составляет 0,0008% от общего числа размещенных

исследований в электронной библиотеке eLibrary.ru. Наибольшая публикационная активность приходится на 2022 год (56 статей), 2020 год (44 публикации) и 2021 год (43 статьи). Представление результатов производится в виде гистограмм распределения частот публикационной активности (рис.1).



Рис. 1. Гистограмма абсолютных частот научных публикаций по ключевым словам «трудности обучения в младшем школьном возрасте» за период с 2013 по 2023 гг.

Стоит отметить, что за весь период поиска наблюдается волнообразная динамика изучения трудностей обучения в младшем школьном возрасте с увеличением количества публикаций к 2022 году, что свидетельствует об актуальности изучения данной проблемы.

Также в ходе проведения тематического анализа было выявлено, что большинство исследований на тему «трудности обучения в младшем школьном возрасте» относится к рубрикам «психология» - 213 статей, и «народное образование; педагогика» - 110 публикаций, «физическая культура и спорт» - 10 статей, «медицина и здравоохранение» - 9 публикаций.

В результате библиометрического анализа, по ключевым словам, «нейропсихологические трудности обучения» за период с 2013 по 2023 гг. была выявлена тенденция к увеличению числа исследований данной проблемы, что может быть обусловлено увеличением актуальности изучения поднятой нами проблемы.

Также поиск осуществлялся по ключевым словам «нейропсихологические трудности обучения». Общий объем научных публикаций - 189 статьи, что составляет 0,0004% от числа всех имеющихся исследований в электронной библиотеке eLibrary.ru. При этом, указав рубрики «психология», было найдено 92 публикации, «народное образование; педагогика» - 77 статьи, «медицина и здравоохранение» - 11 публикаций, что свидетельствует о междисциплинарном изучении данного вопроса. Наибольшая частота исследований соответствовала 2021 г. (25 статей), 2022 г. и 2015 г. (по 23 публикации). Представление

результатов производится в виде гистограмм распределения частот публикационной активности (рис. 2).

Отметим, что за весь период поиска наблюдается волнообразная динамика с увеличением количества публикаций к 2021 году, что говорит о том, что интерес к изучению вопроса нейропсихологических трудностей обучения не спадает.



Рис. 2. Гистограмма абсолютных частот научных публикаций по ключевым словам «нейропсихологические трудности обучения» за период с 2013 по 2023 гг.

Вывод. Таким образом, результаты библиометрического анализа публикационной активности по проблеме трудностей обучения детей младшего школьного возраста с позиции нейропсихологического подхода свидетельствуют о том, что данная проблема активно изучается в последние годы. Внимание исследователей может быть связано с попытками внедрения в школы нейропсихологического сопровождения детей. На сегодняшний день нейропсихологические методы активно применяются в работе школьных психологов. Они особенно важны для детей с трудностями обучения, неуспевающих школьников. Нейропсихологическая практика успешно применяется и для детей, составляющих группу нормы, позволяя определить пути развития каждого ребенка.

Литература

1. Ахутина Т.В. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход / Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева. – СПб. : Питер, 2008. – 320 с.
2. Габуева Е.М. Причины нейропсихологических трудностей в обучении современных детей / Е.М. Габуева, О.А. Камнева, О.В. Семеняк, С.Б. Тайсаева // Международный научно-исследовательский журнал. – 2021. – № 8-2(110). – С. 157-163.
3. Лурия А.Р. Нейропсихология и проблемы обучения в общеобразовательной школе / А.Р. Лурия, Л.С. Цветкова. – Москва. : Ин-т практ. медицины, 1997. - 61 с.

4. Чурило Н.В. Нейропсихологические механизмы нарушений речи у учащихся с трудностями в обучении / Н.В. Чурило // Психологическое сопровождение образовательного процесса. – 2016. – Т. 1, № 6-1. – С. 121-127.

References

1. Akhutina T.V. Overcoming the difficulties of teaching: a neuropsychological approach / T.V. Akhutina, N.M. Pylaeva. – St. Petersburg : Peter, 2008. – 320 p.
2. Gabueva E.M. The causes of neuropsychological difficulties in teaching modern children / E.M. Gabueva, O.A. Kamneva, O.V. Semenyak, S.B. Taisaeva // International Scientific Research Journal. – 2021. – № 8-2(110). – Pp. 157-163.
3. Luria A.R. Neuropsychology and problems of education in secondary schools / A.R. Luria, L.S. Tsvetkova. – Moscow. : In-t practice. Medicine, 1997. - 61 p.
4. Churilo N.V. Neuropsychological mechanisms of speech disorders in students with learning difficulties / N.V. Churilo // Psychological support of the educational process. - 2016. – Vol. 1, No. 6-1. – pp. 121-127.

ТРЕВОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У МУЖЧИН С БЕСПЛОДИЕМ

Симченко И.А.

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

Научный руководитель – к.м.н., доцент кафедры психиатрии и
психосоматики Николаевская А.О.

Аннотация. В работе рассматриваются особенности выраженности тревожных расстройств у мужчин с различными видами бесплодия. Проводится сравнительный анализ между группами мужчин, страдающих различными видами бесплодия.

Ключевые слова: бесплодный брак, мужское бесплодие, лейкотозооспермия, патозооспермия, депрессия.

ANXIETY IN MEN WITH INFERTILITY

Simchenko I.A.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - Associate Professor of the Department of Psychiatry and
Psychosomatics, Candidate of Medical Sciences Nikolaevskaya A.O.**

Abstract. The paper examines the features of the severity of anxiety disorders in men with various types of infertility. A comparative analysis is carried out between groups of men suffering from various types of infertility.

Keywords: *infertile marriage, male infertility, leukotozoospermia, pathozoospermia, anxiety.*

Бесплодный брак может создавать ощущение неудовлетворенности, недостатка и провала в осуществлении естественного человеческого потребления – размножения и производства потомства [3]. Это может приводить к сохранению состояния стресса и тревожности на протяжении длительного времени.

Низкая самооценка является одним из наиболее выраженных психологических компонентов, связанных с бесплодием. Нет возможности построить свою семью и иметь детей может подрывать чувство интеграции в общество и ухудшать оценку собственной стоимости как человека и супруга [3].

Тревожность и депрессия также являются частыми сопутствующими состояниями бесплодных супругов. Постоянная тревожность и беспокойство по поводу своего состояния и возможности иметь детей могут приводить к депрессивным настроениям и отчаянию [2,3]. Эмоциональная нестабильность и

нарушенное настроение могут негативно сказываться на всей жизни супругов и их отношениях друг с другом.

Высокий уровень алекситимии, то есть трудности в выражении и понимании своих эмоций и чувств, также может быть связан с бесплодием. Люди, испытывающие трудности с осознанием своих эмоций, могут неумело справляться со стрессом и эмоциональными реакциями, что может усугублять психологическое состояние в бесплодном браке [1].

Однако стоит отметить, что каждый случай бесплодного брака уникален, и индивидуальные факторы могут сильно варьироваться. Важно иметь в виду, что бесплодие – это не только проблема одного человека, но и супругов в целом. Поддержка и общение с партнером, а также поиск помощи у специалистов, могут помочь в преодолении психологических и социальных трудностей, связанных с бесплодием.

Несмотря на то, что психологические проблемы мужчин в бесплодном браке пока еще не получили широкого признания и исследования по этой теме не являются основными, важно признать, что эти проблемы существуют и могут значительно повлиять на жизнь мужчины и его брака. Это подчеркивает необходимость проведения дальнейших исследований в этой области и разработки адекватных психологических услуг и поддержки для мужчин, столкнувшихся с бесплодием.

Цель исследования: изучить выраженность тревожных состояний, у мужчин с бесплодием, а также провести анализ и сравнение групп мужчин, в зависимости от вида бесплодия, которое у них наблюдается.

Материалы и методы. Основу работы составляют результаты исследования 80 мужчин, которые составили 2 группы, 1 группа основная, мужчины, которым было диагностировано бесплодие как Патозооспермия (47 человек), 2 группа контрольная, мужчины, которым было диагностировано бесплодие как Лейкоцитоспермия (33 человека). Ведущими методами исследования является: шкала (тест-опросник) тревожности Бека, статистический метод.

Результаты и их обсуждение.

На таблице 1 наглядно представлены результаты исследования тревожности у мужчин с бесплодием различных видов.

Таблица 1. Выраженность тревожности у обследуемых

	Основная группа N = 47		Экспериментальная группа N = 33		p-level
	Абс.	%	Абс.	%	
Отсутствие	40	85.1	19	57.6	p= 0,0059*
Незначительный уровень	5	10.6	8	24.2	p= 0,1044
Средняя выраженность	2	4.3	4	12.1	p= 0,1885
Очень высокий уровень	0	0	2	6.1	p= 0,0874***

Примечания: * $p \leq 0,01$ статистически значимые различия; *** – $0,05 \leq p \leq 0,1$ различия на уровне статистической тенденции.

Данные исследования показывают, что на статистически значимом уровне имеются различия между основной и экспериментальной группой в показателе «отсутствие» тревожного расстройства. Стоит отметить, что основная группа отличается большим количеством мужчин, у которых не наблюдается тревожное расстройство 85,1%, при этом в экспериментальной группе мы видим отсутствие тревожного расстройства у 57,6% — это объясняется тем, что для мужчин экспериментальной группы диагноз бесплодие оказался более неожиданным, т.к. это бесплодие вследствие половых инфекций или инфекций мочеполовых путей, мужчины данной группы не обращали внимания на патологическое состояние своего организма и не думали, что это может привести к бесплодию либо же мужчины даже не подозревали у себя наличие инфекции и установка ее наличия приводила их в шокирующее состояние. В пользу данного заключения в таблице 1 мы видим, что имеются различия на уровне статистической тенденции между группами по показателю «очень высокий уровень» тревожности, в основной группе таких пациентов найдено не было 0%, а вот в экспериментальной группе отмечается наличие очень высокого уровня тревожности у 6,1% мужчин. У мужчин основной группы менее наблюдаются тревожные расстройства, т.к. они уже заранее понимали, что наблюдающиеся у них проблемы являются факторами бесплодия.

Таким образом, необходимо сделать вывод о том, что наличие инфекции в диагнозе, приводящей к бесплодию, более значительно влияет на эмоциональное состояние пациентов, более сложное восприятие своего состояния и даже неверия диагнозу, нежели если проблема бесплодия наблюдалась из-за других причин.

Литература

1. Аляев Ю.Г., Григорян В.А., Ахвледиани Н.Д. и др. Энерион в комплексной терапии расстройств сексуальной функции больных хроническим простатитом // Врач. сословие. – 2004. – № 5–6. – С. 16–17.
2. Артифексов С.Б., Рыжаков Д.И. Диагностика и лечение заболеваний половой сферы у мужчин. – Н. Новгород: НГМА, 2003. – 236 с.
3. Психологическая и психотерапевтическая коррекция психоэмоциональных расстройств у мужчин с нарушением репродуктивной функции. Научно-информационный материал под редакцией Ж.П. Гарданова. – Москва, 2016. – 21 с.
4. Carlsen E., Giwercman A., Keiding N. et al. Evidence for decreasing quality of semen during past 50 years // *BMJ*. – 1992. – Vol. 305 (6854). – P. 609–613.

References

1. Alyaev Yu.G., Grigoryan V.A., Akhvlediani N.D., etc. Enerion in the complex therapy of disorders of sexual function in patients with chronic prostatitis // *Doctor. the estate*. - 2004. – № 5-6. – pp. 16-17.
2. Artifeksov S.B., Ryzhakov D.I. Diagnosis and treatment of diseases of the sexual sphere in men. – N. Novgorod: NGMA, 2003. – 236 p. Carlsen E., Giwercman A., Keiding N. et al. Evidence for decreasing quality of semen during past 50 years // *BMJ*. – 1992. – Vol. 305 (6854). – P. 609-613.

3. Psychological and psychotherapeutic correction of psychoemotional disorders in men with impaired reproductive function. Scientific and informational material under the direction of J.R. Gardanov. – Moscow, 2016. – 21 p.
4. Carlsen E., Giwercman A., Keiding N. et al. Evidence for decreasing quality of semen during past 50 years // BMJ. – 1992. – Vol. 305 (6854). – P. 609–613.

ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ КАК ФОРМА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Солодкий С.И., Ванина А.А.

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

Научный руководитель – к.м.н., доцент, доцент кафедры психиатрии Левченко Е.В.

Аннотация. Зависимость от интернета в современных реалиях полноценно считается формой аддиктивного поведения. «Интернет-зависимость» и «аддиктивное поведение» рассматриваются в исследовании, как равнозначные понятия. Был проведен социологический опрос о выявлении у студентов медицинского университета интернет-зависимости. Рассматривался фактор зависимости курса обучения и возникновения «интернет» формы аддиктивного поведения у студентов-медиков. Анализировались механизмы возникновения интернет-зависимости, а также психологические и физиологические изменения в поведении у аддиктов.

Ключевые слова: аддиктивное поведение, интернет-зависимость, студенты-медики, факторы зависимости

INTERNET ADDICTION AS A FORM OF ADDICTIVE BEHAVIOR AMONG MEDICAL STUDENTS

Solodky S.I., Vanina A.A.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser – PhD, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychiatry Levchenko E.V.

Abstract. Dependence on the Internet in modern realities is fully considered a form of addictive behavior. "Internet addiction" and "addictive behavior" are considered in the study as equivalent concepts. A sociological survey was conducted on the identification of Internet addiction among students of the Medical University. The factor of dependence of the course of study and the emergence of an "Internet" form of addictive behavior among medical students was considered. The mechanisms of the emergence of Internet addiction, as well as psychological and physiological changes in the behavior of addicts were analyzed.

Keywords: addictive behavior, Internet addiction, medical students, addiction factors

Актуальность. В нашем обществе повсеместно встречается девиантное поведение. К сожалению, часто оно является деструктивным, чем конструктивным, причиняющим вред как обществу в целом, так и человеку в

частности. Одной из форм такого деструктивного поведения является аддиктивное поведения.

Само слово аддикция возникло от английского слова Addiction, addictive, что означает склонность, пагубную привычку или зависимость, а также от латинского addictus, означающего слепо преданный, полностью, пристрастившийся к чему-либо. [1]. Некоторые авторы рассматривают аддикцию как аналогичное понятие зависимости, существуют мнения, по которым аддикция является начальной стадией формирования зависимости, третьи относят аддикцию к одной из форм девиантного поведения, но без образования зависимости, есть и такие исследователи, которые разграничивают аддикцию и зависимость и определяют их как самостоятельные понятия, имеющие собственное смысловое содержание» [2].

Интернет-зависимость (ИА) изучается во всем мире и включает в себя некоторые особенности, которые могут нанести ущерб социальным, психологическим и функциональным аспектам [5]. Янг в 1996 году впервые концептуализировал интернет-зависимость как обобщенное расстройство контроля импульсов, основанное на ее основной психопатологии — нарушении контроля [6]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) включила “Игровое расстройство” в список расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ и привыканием, в бета-версии МКБ-11 (ВОЗ, 2018) [6]. В ряде исследований интернет-зависимости у студентов-медиков, зависимость была выявлена у 8,7-10,32% студентов [3].

Цель исследования – провести анализ распространённости и степени выраженности интернет-аддикции как формы аддиктивного поведения у студентов-медиков разных курсов обучения.

Материалы и методы. В рамках исследования было проведено анкетирование 53 студентов медицинского профиля обучения. Анкетирование было составлено на основе скрининг-диагностики риска формирования аддиктивного и зависимого поведения и включало вопросы, касающиеся интернет-зависимости [4]. Данное анкетирование включает в себя диагностические критерии синдрома зависимости, представленные в МКБ-10. Методика оценки показателей была следующая: 3 балла – наличие риска формирования зависимости, 4 балла – высокая степень риска, 5-6 баллов – очень высокий риск. Исследование показателей производилась в двух группах, первая группа – 23 студента младших курсов обучения, вторая группа – 30 студентов, проходящих обучение на старших курсах. Достоверность разности между группа оценивалась по критерию Стьюдента (t).

Результаты исследования. В исследовании преимущественно приняли участие женщины (77,36±6,54%), мужчины же составили 22,64±12,08% респондентов. Представители младшего курса составили 43,39±10,33%, старшего – 56,6±9,05.

При оценке среднего показателя риска формирования зависимости в группе представителей младшего курса был выявлен уровень равный $3 \pm 0,29$

баллам, в группе старшего – $3,6 \pm 0,47$ балла ($p > 0,05$). Уровень распределение риска развития зависимости респондентов представлен в таблице 1.

Таблица 1. Распространенность различных уровней риска развития интернет-зависимости

Степень риска	Младшие курсы	Старшие курсы	Достоверность
Отсутствует	$30,43 \pm 9,59\%$	$30 \pm 8,37\%$	$p > 0,05$
Умеренный	$34,78 \pm 9,93\%$	$23,33 \pm 7,72\%$	$p > 0,05$
Высокий	$26,09 \pm 9,15\%$	$6,67 \pm 4,56\%$	$p > 0,05$
Очень высокий	$13,04 \pm 7,02\%$	$40 \pm 8,94\%$	$p < 0,05$

Так, достоверная разница в распространенности риска развития данной аддикции в двух группах наблюдается только в очень высоком уровне риска. У старших курсов достоверно чаще встречается очень высокий уровень формирования зависимости ($p < 0,05$). При попытке выявить корреляцию уровня риска формирования интернет-зависимости и курса обучения, была получена слабая положительная корреляция $r = 0,193 \pm 0,137$, однако достоверность данного показателя ниже 95%.

Далее производилась оценка показателей каждого вопроса для выявления отдельных диагностических критериев зависимости, результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2. Определение распространенности диагностических критериев зависимости в студенческой среде

Вопросы	Младший курс	Старший курс	Достоверность
Наличие патологического влечения (обсессивного или компульсивного).			
Интернет – неотъемлемая часть жизни	$73,91 \pm 9,15$	$86,67 \pm 6,21$	$p > 0,05$
Часто возникает сильное желание войти в Интернет	$69,57 \pm 9,59$	$73,33 \pm 8,07$	$p > 0,05$
Снижение количественного контроля (контроля времени при нехимических зависимостях).			
Проведение в Интернете гораздо больше планируемого времени	$69,57 \pm 9,59$	$63,33 \pm 8,79$	$p > 0,05$
Неоднократные попытки сокращения количества времени в Интернете	$65,22 \pm 9,93$	$53,33 \pm 9,11$	$p > 0,05$
Наличие симптомов отмены.			
Удовлетворение потребностей, используя Интернет	$34,78 \pm 9,93$	$43,33 \pm 9,05$	$p > 0,05$
Беспокойство и раздражение при отсутствии интернета	$21,74 \pm 8,6$	$53,33 \pm 9,11$	$p < 0,05$
Рост толерантности.			
Бурная реакция на попытки помешать работе в Интернете	$13,04 \pm 7,02$	$30 \pm 8,37$	$p > 0,05$
Проведение в сети больше времени, чем раньше	$52,17 \pm 10,42$	$53,33 \pm 9,11$	$p > 0,05$
Отказ от других форм деятельности в пользу объекта зависимости.			
Акцентирование внимания на проведение слишком много времени в Интернете	$30,43 \pm 9,59$	$36,67 \pm 8,79$	$p > 0,05$

Таблица 2. Продолжение. Определение распространенности диагностических критериев зависимости в студенческой среде

Вопросы	Младший курс	Старший курс	Достоверность
Предпочтение сети Интернет другим активностям	0	20±7,3	p<0,05
Устойчивое совершения действий, несмотря на возникновение внутриличностных, межличностных проблем или проблем со здоровьем.			
Отсутствие готовности выделять меньше времени Интернету, даже при ухудшении самочувствие	8,69±5,87	26,67±8,07	p>0,05

Так, наиболее распространенным диагностическим критерием в студенческой среде является наличие патологического влечения (обсессивного или компульсивного) ($p<0,01$). Данный показатель представлен достаточно высоким уровнем распространенности в обеих группах без достоверных различий между ними. Снижение количественного контроля также является достаточно распространенным критерием, также не имеющим достоверных различий в представленных группах. Симптомы отмены достоверно преобладают в группе старших курсов ($p<0,05$). Рост толерантности имеет достаточно разрозненный уровень, однако достоверных различий в показателях нет. Отказ от других форм деятельности в пользу объекта зависимости также превалирует в группе старших курсов ($p<0,05$). Устойчивое совершение действий, несмотря на возникновение проблем различного рода, имеет низкий уровень распространения, не имеющий отличий внутри групп.

Выводы. Так, в ходе исследования была определена высокая распространенность интернет-зависимости в среду студентов-медиков. При этом в группе старших курсов ситуация с данной аддикцией достоверно хуже. Наличие таких признаков, как рост толерантности, учащение совершения действия, утрата ситуационного контроля, больше говорит в пользу аддиктивного поведения, нежели сформированной зависимости.

Литература

1. Войскунский А.Е. Актуальные проблемы психологии зависимости от Интернета. // Психологический журнал. – 2004. – № 1. – С. 90-100.
2. Галяутдинова С.И., Ахмадеева Е.В. К проблеме понимания аддикции и зависимости отечественными и зарубежными исследователями // Вестник Башкирского университета. – 2013. – Т. 18. – № 1. – С. 232-235.
3. Москаленко О.Л. Распространенность, критерии оценки и методы диагностики интернет-аддикции / О.Л. Москаленко, С.Ю. Терещенко, Э.В. Каспаров // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. – 2022. – №6. – С.484-503.
4. Руженков В.А. Новые возможности клинической скрининг-диагностики риска формирования аддиктивного и зависимого поведения / В.А. Руженков, И.С. Лукьянцева // Актуальные проблемы медицины. – 2016. – №19 (240).

5. Marin MG Internet Addiction and Attention in Adolescents: A Systematic Review / Marin MG, Nuñez X, de Almeida RMM. // *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* – 2021. – № 24(4). – P. 237-249. doi: 10.1089/cyber.2019.0698.
6. Pan YC Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction / Pan YC, Chiu YC, Lin YH. // *Neurosci Biobehav Rev.* – 2020. – №118. – P. 612-622. doi: 10.1016/j.neubiorev.2020.08.013.

References

1. Voiskunsky A.E. Actual problems of psychology of dependence on the Internet. // *Psychological Journal.* – 2004. – No. 1. – pp. 90-100.
2. Galyautdinova S.I., Akhmadeeva E.V. On the problem of understanding addiction and dependence by domestic and foreign researchers // *Bulletin of the Bashkir University.* - 2013. – Vol. 18. – No. 1. – pp. 232-235.
3. Moskalenko O.L. Prevalence, evaluation criteria and diagnostic methods of Internet addiction / O.L. Moskalenko, S.Yu. Tereshchenko, E.V. Kasparov // *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture.* – 2022. – No.6. – Pp.484-503.
4. Ruzhenkov V.A. New possibilities of clinical screening diagnostics of the risk of formation of addictive and dependent behavior / V.A. Ruzhenkov, I.S. Lukyantseva // *Current problems of medicine.* – 2016. – №19 (240).
5. Marin MG Internet Addiction and Attention in Adolescents: A Systematic Review / Marin MG, Nuñez X, de Almeida RMM. // *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* – 2021. – № 24(4). – P. 237-249. doi: 10.1089/cyber.2019.0698.
6. Pan YC Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction / Pan YC, Chiu YC, Lin YH. // *Neurosci Biobehav Rev.* – 2020. – №118. – P. 612-622. doi: 10.1016/j.neubiorev.2020.08.013.

РОЛЬ СЕМЬИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ КАК ФАКТОРА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ

Стрекалов Г.С.

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

**Научный руководитель - к.м.н., доцент, доцент кафедры психиатрии
и психосоматики Богусhevская Ю.В.**

Аннотация. В настоящем исследовании показана роль ближайшего окружения больного шизофренией, его семьи в достижении медикаментозного комплайенса. Клинико-психопатологическим методом обследовано 20 больных параноидной шизофренией, находящихся на стационарном лечении в ОБУЗ «ККПБ». Негативное отношение к назначениям психотропных препаратов со стороны родственников и ближайшего окружения наблюдалось у 50% больных, что способствовало нарушению приверженности терапии, больные не принимали поддерживающее лечение. Полученные результаты необходимо учитывать в консультативной психообразовательной работе с родственниками больных психическими расстройствами. Адекватное отношение к назначениям врача-психиатра наблюдалось лишь у 30% родственников больных.

Ключевые слова: *комплаенс, шизофрения, приверженность терапии, роль семьи.*

THE ROLE OF THE FAMILY OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AS A FACTOR IN ADHERENCE TO PSYCHOPHARMACOTHERAPY

Strekalov G.S.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific advisor - PhD, Associate Professor, Associate Professor of the
Department of Psychiatry and Psychosomatics Bogushevskaya Yu.V.**

Abstract. This appeal shows the role of the immediate environment of a patient with schizophrenia, his family in providing medication compliance. A clinical and psychopathological method of examining 20 patients with paranoid schizophrenia who were on inpatient duty at the Kursk Regional Clinical Hospital. A negative attitude towards the prescription of psychotropic drugs on the part of relatives and immediate circles was observed in 50% of patients, which contributed to a violation of adherence to therapy; the patients did not take maintenance treatment. The results obtained should be used in advisory psychoeducational work with relatives suffering from disorders. An adequate attitude to the psychiatrist's prescriptions was observed in only 30% of the patients' relatives.

Keywords: *compliance, schizophrenia, adherence to therapy, the role of the family.*

Введение. В последние десятилетия всё больше внимание исследователей уделяется не только медицинским, но и аспектам социально-психологической реабилитации больных шизофренией [4, 5, 7]. Начиная с 2020 года по данным федеральной службы государственной статистики (Росстат), наблюдается рост числа взятых под наблюдения больных с впервые установленным психическим расстройством, среди них около 20 % составляют больные шизофренией. Изучаемое заболевание является хроническим и зачастую инвалидизирующим, приводит к нетрудоспособности лиц молодого возраста. Первостепенной в социально-психологическом плане становится проблема адаптации больных в обществе, что в свою очередь зависит от глубины, устойчивости и качества состояния ремиссии. Приведенные обстоятельства обуславливают необходимость уделить особое внимание предупреждению рецидивов заболевания посредством регулярного приема поддерживающей антипсихотической терапии. Термин «комплаенс» был введен для обозначения степени соблюдения больным рекомендаций врача. В специальной литературе описано более 250 факторов, которые влияют на комплаентность, их разделяют на несколько групп [2, 3]. Преморбидные личностные особенности больного, особенности культурной среды формируют внутреннюю картину болезни, которая влияет на принятие факта заболевания и осознание пользы лечения. Клиническая картина в сочетании с динамикой заболевания обуславливают сохранность критических ресурсов у больного шизофренией, понимание необходимости принимать лечение и делать это непрерывно. У лиц с психическими заболеваниями в период манифестации нередко удается достигнуть ремиссии за счет «податливости» клиники лечению нейрорептиками. Однако после выписки из стационара на амбулаторном этапе лечения состояние пациентов ухудшается из-за отказа или несоблюдения лечения. Что может привести к обострению и хронизации психопатологической симптоматики с последующим развитием резистентности к терапии. Существует мнение, что ближайшее окружение больного, члены его семьи могут оказывать влияние на режим приема назначений. Одной из причин, по которой и пациенты, и их родственники не считают нужным постоянный прием лекарств является наличие нежелательных побочных эффектов при проведении психофармакотерапии. Ряд других причин также имеют значение для достижения приверженности терапии: это и социальная и экономическая доступность препаратов и медицинских услуг больными, личностные качества врача (эмпатичность, заинтересованность) формируют эффективный терапевтический альянс. Обеспечение медицинской помощи вне обострения существенно могут повысить комплаенс на амбулаторном этапе. Образовательные моменты для больных и их родственников, в частности психообразовательные программы – получение информации о заболевании должно быть доступно и самим больным и членам их семей [1, 6, 8]. Наконец, отношение семьи и социального окружения к терапии является важным фактором, влияющим на комплаенс. Так позитивная, негативная или

игнорирующая позиция у пациента формируется под влиянием семейной коалиции, чье мнение о лечении может быть отрицательным, неадекватным или, наоборот, положительным и адекватным.

Практические наблюдения показывают, что врачи-психиатры сталкиваются с сопротивлением со стороны окружения пациента. Так родители больного находят множество объяснений изменениям в поведении своего ребенка или другого члена семьи. Часто это связано с непониманием проявлений заболевания – попытками разубедить бредового больного, оправдать «разговор с самим собой» вместо того, чтобы привести своего близкого члена семьи к психиатру и проконтролировать прием им лекарств. Родственники берут на себя роль «адвокатов», выдвигая разные гипотезы возникновения симптомов вместо того, чтобы содействовать рекомендациям врача-психиатра. Актуальность настоящего исследования связана с попыткой ответить на вопрос, каким образом ближайшее окружение (члены семьи больного) могут оказывать влияние на формирование приверженности психофармакотерапии больных шизофренией.

Цель исследования. Изучить влияние семейного фактора на медикаментозный комплаенс у больных шизофренией.

Материалы и методы исследования. В данной работе была проведена систематизация и анализ отечественной, а также зарубежной литературы. Клинико-психопатологическим (расспрос и наблюдение) и психодиагностическим методом (шкала оценки медикаментозного комплаенса) было обследовано 20 больных параноидной шизофренией, которые проходили стационарное лечение в ОБУЗ «Курская клиническая психиатрическая больница имени святого великомученика и целителя Пантелеимона».

Результаты. При изучении факторов, связанных с влиянием ближайшего окружения на приверженность больных параноидной шизофренией, получены следующие результаты. У 40% больных зафиксирован высокий уровень социальной поддержки, у 30% средний, у 30% низкий, включая материальное содействие в приобретении лекарственных средств. При изучении отношения близкого окружения к медикации обнаружено, что 50% друзей и знакомых пациентов стационара отрицательно относятся к назначению психотропных средств, считая их «тяжелыми» препаратами, от которых может стать «ещё хуже». Обозначенный круг лиц аргументирует своё негативное отношение наличием побочных эффектов, описанных в аннотации к препарату. Адекватное отношение к назначениям врача-психиатра наблюдалось лишь у 30% родственников больных, они полностью доверяли врачу, считая его мнение авторитетным, контролировали частоту приема лекарств их родственником, следили за выполнением рекомендаций. Настораживает высокий процент (20%) больных, родственники которых отрицательно относились к врачебным назначениям. Представления о психофармакотерапии у них ограничивались примитивными рассуждениями об организации психиатрической службы вообще, они считали, что в «психбольнице принудительно держат, делают дураками, привязывают и др.». Влияние таких членов семьи на приверженность

терапии самого больного было крайне отрицательным, больной на длительное время оставался без терапии, при обострении психотической симптоматики не получал лечение. Окружение 70% процентов пациентов негативно относится к медикаментозному лечению, что ведет к снижению комплаенса. Частота рецидивов, которая имеет прямую зависимость с отношением семьи больных к психофармакотерапии у 60% обследованных низкая, лишь у 30% больных высокая и 10% средняя.

Заключение. Таким образом, результаты исследования показывают, что «семейный фактор» играет существенную роль в медикаментозном комплаенсе у больных шизофренией. Анализ корреляции полученных в ходе исследования данных дает четкое представление о важности участие семьи в ходе лечения и адаптации больных шизофренией и способствует стабилизации их состояния и большей устойчивости ремиссии.

Литература

1. Богушевская, Ю. В. Эффективность программы дестигматизации при соматизированных расстройствах / Ю. В. Богушевская, А. В. Погосов // Доктор.Ру. – 2022. – Т. 21, № 4. – С. 79-84. – DOI 10.31550/1727-2378-2022-21-4-79-84. – EDN JBSVXZ.
2. Гречко Т. Ю. Факторы, влияющие на комплаенс в современных условиях психиатрии // Научномедицинский вестник Центрального Черноземья : сетевое электронное издание научно-практического журнала. – 2009. – I квартал. – № 35.
3. Комплаенс и его влияние на адаптацию пациентов с шизофренией / Е. Г. Дмитриева, О. А. Даниленко, Е. Г. Корнетова [и др.] // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2014. – № 3(84). – С. 18-23. – EDN SXKQIJ.
4. Кузнецова, А. А. Теоретико-методологический анализ проблемы изучения сенсорной интеграции у больных с шизофренией / А. А. Кузнецова, Г. А. Литвинов // Коллекция гуманитарных исследований. – 2018. – № 3(12). – С. 51-59. – EDN UVFDMM.
5. Литвинов, Г. А. Концептуальное моделирование и теоретический анализ проблемы сенсорной интеграции у больных с шизофренией / Г. А. Литвинов, А. А. Кузнецова // Научная инициатива в психологии : Межвузовский сборник научных трудов студентов и молодых ученых / Под ред. Ткаченко П.В.. – Курск : Курский государственный медицинский университет, 2018. – С. 230-238. – EDN RRYGIZ.
6. Погосов, А. В. Проблема соматизированных расстройств: клиника, непрофильное обращение за медицинской помощью, психообразование / А. В. Погосов, Ю. В. Богушевская // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2019. – № 3. – С. 64-72. – DOI 10.31363/2313-7053-2019-3-64-72. – EDN KAQAUX.
7. Психосоматические корреляции у психически больных и психически здоровых женщин с бесплодием / А. О. Николаевская, Н. А. Тювина, В. Д. Морозова, Е. П. Кеслер // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2023. – Т. 15, № 4. – С. 45-52. – DOI 10.14412/20742711-2023-4-45-52. – EDN CCKNFG.
8. Шкуркова, А. С. Самостигматизация у больных соматизированными расстройствами: пути решения проблемы / А. С. Шкуркова, Ю. В. Богушевская // Психология психических состояний : Сборник материалов XIV международной научно-практической конференции для студентов, магистрантов, аспирантов, молодых ученых и преподавателей вузов, Казань, 20–21 февраля 2020 года / Под общей редакцией Б.С. Алишева, А.О. Прохорова. Том Выпуск 14. – Казань: Казанский (Приволжский) федеральный университет, 2020. – С. 423-426. – EDN RQATVX.

References

1. Bogushevskaya, Yu. V. Effectiveness of the destigmatization program in somatized disorders / Yu. V. Bogushevskaya, A.V. Pogosov // <url> – 2022. – Vol. 21, No. 4. – pp. 79-84. – DOI 10.31550/1727-2378-2022-21-4-79-84. – EDN JBSVXZ.
2. Grechko T. Y. Factors influencing compliance in modern conditions of psychiatry // Scientific and medical bulletin of the Central Chernozem region : online electronic edition of the scientific and practical journal. – 2009. – I quarter. – № 35.
3. Compliance and its influence on the adaptation of patients with schizophrenia / E. G. Dmitrieva, O. A. Danilenko, E. G. Kornetova [et al.] // Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology. – 2014. – № 3(84). – Pp. 18-23. – EDN SXXQIJ.
4. Kuznetsova, A. A. Theoretical and methodological analysis of the problem of studying sensory integration in patients with schizophrenia / A. A. Kuznetsova, G. A. Litvinov // Collection of humanitarian studies. – 2018. – № 3(12). – Pp. 51-59. – EDN UVFDMM.
5. Litvinov, G. A. Conceptual modeling and theoretical analysis of the problem of sensory integration in patients with schizophrenia / G. A. Litvinov, A. A. Kuznetsova // Scientific initiative in psychology : Interuniversity collection of scientific papers of students and young scientists / Ed. Tkachenko P.V.. – Kursk : Kursk State Medical University, 2018. – pp. 230-238. – EDN RRYGIZ.
6. Pogosov, A.V. The problem of somatized disorders: clinic, non-core medical treatment, psychoeducation / A.V. Pogosov, Yu. V. Bogushevskaya // Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev. - 2019. – No. 3. – PP. 64-72. – DOI 10.31363/2313-7053-2019-3-64-72. – EDN KAQAUX.
7. Psychosomatic correlations in mentally ill and mentally healthy women with infertility / A. O. Nikolaevskaya, N. A. Tyuvina, V. D. Morozova, E. P. Kesler // Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics. - 2023. – Vol. 15, No. 4. – pp. 45-52. – DOI 10.14412/20742711-2023-4-45-52. – EDN CCKNFG.
8. Shkurkova, A. S. Self-stigmatization in patients with somatized disorders: ways to solve the problem / A. S. Shkurkova, Yu. V. Bogushevskaya // Psychology of mental states : A collection of materials of the XIV international scientific and practical conference for students, undergraduates, postgraduates, young scientists and university teachers, Kazan, February 20-21, 2020 / Under the general editorship of B.S. Alishev, A.O. Prokhorov. Volume Issue 14. – Kazan: Kazan (Volga Region) Federal University, 2020. – pp. 423-426. – EDN RQATVX.

МОЗГОВАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ МНЕСТИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ И ИХ НАРУШЕНИЕ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Сыроватская Д.И.

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

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

Аннотация. В статье приводится краткий экскурс в развитие исследований в сфере мнестических функций, описание мозговой организации памяти с позиции деятельностного подхода отечественных учёных и системно-динамической теории высших психических функций. Анализ нарушений памяти при ишемическом инсульте, как одной из самых частых форм локальных поражений головного мозга в зависимости от локализации очага поражения в бассейне задней, средней или передней мозговой артерии.

Ключевые слова: *память, мнестическая деятельность, мозговой субстрат памяти, модально-специфическая память, модально-неспецифическая память, локальное поражение головного мозга, ишемический инсульт.*

BRAIN ORGANIZATION OF MNESTIC FUNCTIONS AND THEIR DISTURBANCE IN ISCHEMIC STROKE

Syrovatskaya D.I.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser - assistant of the department of health psychology and neuropsychology Akulenkova M.V.

Abstract. The article provides a brief excursion into the development of research in the field of mnesic functions, a description of the brain organization of memory from the position of an activity-based domestic scientist and the system-dynamic theory of higher medical functions. Analyze the possibilities of memory in ischemic stroke, as one of the most common forms of local brain damage, depending on the focus of lactation with damage to the posterior, middle or anterior cerebral artery.

Keywords: *memory, mnesic activity, memory of the brain substrate, modality-specific memory, modality-nonspecific memory, local brain damage, ischemic stroke.*

Память – уникальный психический феномен, который, несмотря на трудность исследования, занимал умы учёных как в сфере философии, так и медицины с самых древних времён. Согласно Н.М. Веккеру «память как психический процесс есть частная форма передачи информации по временному каналу» [3]. Важно отметить, что память является интегративным процессом,

входящим в структуру всех остальных психических функций. Память была одним из первых явлений нашей психики к которому было применено экспериментальное исследование. В конце XIX века Г. Эббингауз начинает первое экспериментальное изучение памяти. Как приверженец ассоциативной теории, он изучал характеристики ассоциативных процессов, которые являлись основой фактора смежности, объясняющий процесс запоминания. Так появилась «Кривая Эббингауза», отражающая зависимость процесса забывания от времени, которое прошло с момента заучивания.

Исследования памяти также стали одной из основ бихевиоризма, так как тот был построен на изучении рефлексивной памяти у животных, в дальнейшем, полученные знания распространились и на человека. Так именно в рамках психологии поведения начали появляться первые исследования о процессах обучения человека. Даже сейчас образовательный процесс во всех странах до сих пор строится именно на тех результатах и выводах, которые предоставила обществу бихевиоральная наука. Ещё один важнейший вклад в разработку структуры памяти внесла гештальт-психология. Представители данного направления ставили перед собой задачу изучения организации материала в памяти. Они считали, что успешность запоминания материала зависит от его структуры и организации. В процессе экспериментов в начале XX века были получены данные о том, что смысловой материал запоминается значительно лучше, чем бессмысленный набор элементов, за счёт того, что в сознании человека он включён в определённую структуру и образует систему ассоциаций, которая, в свою очередь, не равна простой сумме этих ассоциаций. Также проводились исследования о связи эффективности запоминания и мотивации, намерений человека [5]

В отечественной науке память рассматривается, как деятельность. Эта точка зрения позволила исследованиям в сфере мнестических процессов значительно продвинуться вперёд. В своих лекциях по психологии Л.С. Выготский говорит о том, что эффективность запоминания зависит не столько от непосредственного запечатления объектов, сколько от возможности включения элементов в новую структуру, создание новых смысловых связей благодаря воображению и мышлению. Также, анализируя процесс развития конфликта между идеалистическим и материалистическим подходом к пониманию памяти, Л.С. Выготский отмечает, что в современной науке невозможно получить всестороннее представление о мнестической деятельности без связи её с материальным субстратом [4]. Таким образом мы подходим к проблеме мозговой основы памяти, как мнестической деятельности.

При анализе такого психического феномена, как память используются три основания для классификации: по виду психической деятельности (двигательная, эмоциональная, образная, словесно-логическая), по цели деятельности (произвольная, произвольная) и по времени закрепления и сохранения информации [5]. О последней сейчас мы поговорим подробнее.

На данный момент самой распространённой является трёхкомпонентная модель памяти, которая была разработана в 1968 году и принадлежит Аткинсону и Шифрину. Авторы выделяют три основных блока: сенсорные регистры, кратковременная память и долговременная память. Информация из внешнего мира поступает через сенсорные регистры, проходя через которые она преобразовывается в кратковременный сенсорный след (кратковременная сенсорная память). След сохраняется в виде зрительных, слуховых и тактильных кодов на уровне анализаторных систем. Таким образом кодируются физические характеристики воспринимаемых объектов без упорядочивания и обработки.

Если полученная информация не имеет значения, след стимула угасает, а если информация значима, то она переходит в общее кратковременное хранилище. Оно, в свою очередь, действует как рабочая память, которая оперирует актуальной информацией и способно потом переносить эту информацию в долговременное хранилище. Чтобы попасть в кратковременное хранилище элементарные сенсорные следы должны пройти некое преобразование или перекодирование. Происходит временная консолидация следов. На этом этапе информация не просто отражает признаки объектов, она является анализом поступивших физических параметров. Если информация в кратковременной сенсорной памяти хранится несколько миллисекунд, то в оперативной памяти она может находиться от нескольких секунд, до нескольких часов. В блоке кратковременной памяти информация уже может подвергаться определённым сознательным воздействиям, а именно процессам управления (повторение, перекодирование и т.д.). Благодаря исследованиям, проведённым Дж. Миллером в 1956 году, считается, что объём кратковременной памяти равен 7 ± 2 единицы.

Последним блоком является долговременная память. В отличие от кратковременной, направленной на прошлое, долговременная память направлена на будущее и отвечает за предвосхищение и планирование на основе прошлого опыта. В данном блоке происходит ещё более детальный анализ и обработка поступающей информации. Информация многократно сжимается, выбрасываются все несущественные элементы, новая информация вплетается в уже существующую, образуя сложную систему. Различают имплицитную (процедурную) и эксплицитную (декларативную) долговременную память. Последняя, в свою очередь, делится на семантическую и эпизодическую. Считается, что объём долговременной памяти неограничен, а информация может храниться в ней хоть всю жизнь [1].

Описанные процессы реализуются за счёт сложной системы нейронных комплексов и мозговых структур, осуществляющих процессы запечатления, сохранения и воспроизведения информации. В начале XX века учёные пришли к выводу, что за память отвечают не какие-то специфические участки, а весь мозг в целом, таким образом память реализуется за счёт деятельности всего мозга.

Одним из главных учёных, занимавшихся вопросами мозговой организации памяти был А.Р. Лурия. Описывая процесс обработки мозгом информации А.Р. Лурия исходит из системно-динамической теории организации высших психических функций. Структуры, входящие в первый блок мозга осуществляют поддержание общей нейродинамики мнестической деятельности, её избирательность, торможение «шумов» и обеспечивают элементарную компарацию – сравнение нынешнего раздражителя с уже имеющимися в памяти следами. Структуры, относящиеся ко второму блоку мозга осуществляют переработку и кодирование модально-специфической информации. А третий блок мозга, в свою очередь, отвечает за активность и избирательность мнестической деятельности [6].

Сенсорная информация поступает через анализаторные системы в первичные сенсорные поля головного мозга, которые занимаются анализом кратковременных сенсорных следов памяти и запечатлевают физические характеристики объекта (интенсивность, цвет, форма, удалённость и т.д.). На уровне вторичных полей головного мозга происходит синтез полученной модально-специфической информации. Таким образом речь идёт о модально-специфических видах памяти, к которым относятся основные: зрительная (затылочные отделы), слуховая (височные отделы) и тактильно-кинестетическая (теменные отделы).

Как представитель деятельностного подхода к пониманию памяти, А.Р. Лурия акцентирует внимание на том, что мнестические процессы реализуются в ходе мнестической деятельности и опосредуются речью. Таким образом в запоминание неизбежно включаются речевые зоны левого полушария. Благодаря речи набор разрозненных стимулов преобразуется в упорядоченные системы. Ещё одной неспецифической структурой, участвующей в мнестических процессах, является префронтальная кора (третий блок мозга по А.Р. Лурии). Он отвечает за поддержание активности, произвольности, целенаправленности и контроля высших психических функций. Память – динамический процесс, ведь в ходе запоминания, сохранения и воспроизведения в «фоновом» режиме происходит постоянное преобразование информации, её кодировка, перемещение из одного блока в другой, формирование и преобразование многочисленных информационных систем. Человек, ставя перед собой задачу запомнить или воспроизвести какой-либо материал, осуществляет активную мнестическую деятельность, делает память избирательной. Таким образом речевые зоны левого полушария и префронтальная кора являются неспецифическими структурами по отношению к памяти и принимают на себя организующую роль [6].

Пожалуй, наиболее весомый вклад в процессы памяти вносят глубинные подкорковые структуры входящие в состав гиппокампового круга: гиппокамп, мамиллярные тела, ядро зрительного бугра, ядро зрительного бугра, мамилло-таламический круг, передние отделы поясной извилины. Данные структуры отвечают за запечатление и воспроизведение информации. В ходе исследований было установлено, что нейроны, располагающиеся в гиппокампе

фиксируют любое изменение в поступающей информации, где модальность не имеет значения. Таким образом на уровне структур гиппокампового круга происходит сличение новых поступающих стимулов со следами предшествующих стимулов. За счёт этого подкорковые структуры отвечают за модально-неспецифическую память [6].

При поражениях головного мозга память является одной из самых часто нарушающихся функций, ведь практически каждая структура участвует в той или иной мере в организации мнестической деятельности. Одной из самых частых форм поражения головного мозга в практике является ишемический инсульт. Согласно данным территориально-популяционного регистра за 2016 год заболеваемость инсультом составляет 2,85 на 1000 населения. При этом ишемический инсульт относится к геморрагическому, как 5:1. Подавляющее большинство перенёсших инсульт инвалидизированы и нуждаются в помощи [8]. В данном случае нарушения памяти являются одной из наиболее частых форм патологии.

При локализации очага в коре головного мозга мы будем наблюдать классические расстройства праксиса, гнозиса и речи. При поражении затылочной доли агнозия закономерно сопровождается нарушением модально-специфичной зрительной памяти. Такая картина характерна для инсульта в бассейне задней мозговой артерии, которая кровоснабжает средний мозг, таламус, задне-нижние отделы (затылочные и височные доли) и медио-базальные отделы, включая гиппокамп. При подкорковом ишемическом инсульте с нарушением кровоснабжения гиппокампа в соответствии с поражением его подполей, наблюдаются нарушения вербальной памяти и непосредственного запоминания и снижение отсроченного воспроизведения [9].

При поражении речевых зон левого полушария мы будем наблюдать неизбежные нарушения памяти по системно-специфическому типу. Они затрагивают все виды памяти, в которых участвуют речь, кроме кратковременной сенсорной. В данном случае мы будем наблюдать нарушение преимущественно семантической, слухо-речевой и декларативной памяти. Данные нарушения характерны для ишемического инсульта в бассейне средней мозговой артерии, которая снабжает большую часть головного мозга. При этом будут наблюдаться как модально-специфические, так и модально-неспецифические нарушения памяти (нарушения активационных процессов памяти и повышенная тормозимость следов вследствие интерференции). Помимо этого в основе нарушений при поражении базальных ганглий, которые так же снабжаются ветвями средней мозговой артерии, доминирует нейродинамический и регуляторный компонент. Что выражается в замедленности мнестических процессов и повышенной отвлекаемости [2,3].

Передняя среднемозговая артерия осуществляет кровоснабжение промежуточного мозга и медиальных отделов лобных долей. При локализации поражения в данном бассейне нарушения памяти в остром периоде протекают на фоне выраженных нарушений сознания, нарушениях ориентировки в месте и

времени. Нарушения памяти носят характер корсаковского синдрома с конфабуляциями. Больной может воспроизводить отдалённые события собственной жизни, но испытывает затруднения при запоминании недавних событий. Из-за этого больной неспособен правильно оценить своё состояние и сформировать критическое отношение к болезни. Помимо этого больной с трудом оценивает происходящие вокруг него события, что приводит к нарушению ориентировки и замене недостающих элементов конфабуляторными вpletениями [7].

Подводя итог, можно сказать, что мозговые механизмы мнестической деятельности представляют существенный интерес для неврологических и нейропсихологических исследований как в отечественной, так и в зарубежной науке. На данный момент анализ и квалификация нарушений памяти при инсульте с различной локализацией требует дальнейших разработок при использовании как можно большего количества аппаратных и тестовых методов количественного и качественного анализа мнестических процессов.

Литература

1. Боднар А.М. Психология памяти : курс лекций : [учеб. пособие] / А. М. Боднар ; М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. — Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2014. — 100 с.
2. Буклина С.Б., Шабалов В.А., Томский А.А., Бондаренко А.А., Гамалея А.А. Когнитивные функции у пациентов с первичной торсионной дистонией при электростимуляции бледного шара. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2014;114(2):21-27.
3. Веккер Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов - М.: Смысл, 1998. — 685 с.
4. Выготский Л.С. Психология развития человека. — М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. — 1136 с.
5. Зинченко Т.П. Память в экспериментальной и когнитивной психологии. — СПб.: Питер, 2002. — 320 с.
5. Левин О. С., Аникина М. А., Васенина Е. Е. Когнитивные и нейропсихиатрические расстройства при экстрапирамидных заболеваниях / Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, № S2, 2012, с. 22-30.
6. Лурия А.Р. Нейропсихология памяти (Нарушения памяти при локальных поражениях мозга). М., «Педагогика», 1974. — 312 с.
7. Лурия А.Р. Нейропсихология памяти (Нарушения памяти при локальных поражениях мозга). М., «Педагогика», 1976. — 192 с.
8. Клинические рекомендации – Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых – 2021-2022-2023 (01.09.2021) – Утверждены Минздравом РФ.
9. He Miao, Li Yang, Zhou Lijing, Li Yajun, Lei Ting, Yan Wei, Song Jiarui, Chen Li Relationships Between Memory Impairments and Hippocampal Structure in Patients With Subcortical Ischemic Vascular Disease / Frontiers in Aging Neuroscience, Volume 14, 2022.

References

1. Bodnar A.M. Psychology of memory : a course of lectures : [studies. manual] / A.M. Bodnar ; The Ministry of Education and Science of the Russian Federation. Federation, Ural. feder. un-T. Yekaterinburg: Ural Publishing House. Unita, 2014. — 100 p
2. Buklina S.B., Shabalov V.A., Tomsky A.A., Bondarenko A.A., Gamaley A.A. Cognitive functions in patients with primary torsion dystonia during electrical stimulation of the pale globe. Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov. 2014;114(2):21 27.

3. Vekker L.M. Psyche and reality: a unified theory of mental processes, Moscow: Smysl, 1998. -- 685 p.
4. Vygotsky L.S. Psychology of human development. — M.: Publishing house Sense; Publishing house Eksmo, 2005. — 1136 p.
5. Zinchenko T.P. Memory in experimental and cognitive psychology. St. Petersburg: Peter, 2002. 320 p.
5. Levin O. S., Anikina M. A., Vasenina E. E. Cognitive and neuropsychiatric disorders in extrapyramidal diseases / Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics, No. S2, 2012, pp. 22-30.
6. Luria A.R. Neuropsychology of memory (Memory disorders in local brain lesions). M., "Pedagogy", 1974. -- 312 pp .
7. Luria A.R. Neuropsychology of memory (Memory disorders in local brain lesions). M., "Pedagogy", 1976. -- 192 p.
8. Clinical recommendations – Ischemic stroke and transient ischemic attack in adults – 2021-2022-2023 (09/01/2021) – Approved by the Ministry of Health of the Russian Federation.
9. He Miao, Li Yang, Zhou Lijing, Li Yajun, Lei Ting, Yan Wei, Song Jiarui, Chen Li Relationships Between Memory Impairments and Hippocampal Structure in Patients With Subcortical Ischemic Vascular Disease / Frontiers in Aging Neuroscience, Volume 14, 2022.

ПРИМЕНЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРИГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ РАБОТЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ СО ШКОЛЬНИКАМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Федюшина Т.Р.

ФГБОУ ВО «Курский государственный университет», г. Курск, Россия

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

Аннотация. В статье рассматривается применение здоровьесберегающих технологий при работе педагогических работников со школьниками с расстройствами аутистического спектра. Обозначается значимость использования здоровьесберегающих методов и подходов для создания благоприятной образовательной среды и обеспечения благополучия учащихся с РАС.

Ключевые слова: *расстройства аутистического спектра, здоровьесберегающие технологии, педагог, аутизм, спортивно-развивающая деятельность, сенсорная комната.*

THE PROBLEM OF USING THE METHOD OF VISUAL SUPPORT IN DIAGNOSING ANXIETY IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS OF PRIMARY SCHOOL AGE

Fedyushina T.R.

Kursk State University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser – PhD, Associate Professor, Head of the Department of Special Psychology and Correctional Pedagogy of KSU Kalmykova E.A.

Abstract. The article discusses the use of health-saving technologies when teaching staff work with schoolchildren with autism spectrum disorders. The importance of using health-saving methods and approaches to create a favorable educational environment and ensure the well-being of students with ASD is outlined.

Keywords: *autism spectrum disorders, health-saving technologies, teacher, autism, sports and developmental activities, sensory room.*

На современном этапе развития общества особое внимания заслуживают проблемы детей с расстройствами аутистического спектра и их обучение.

В наше время, применение здоровьесберегающих технологий очень важно при работе педагогических работников со школьниками с РАС. Данная проблема широко раскрывается в современной психолого-педагогической литературе.

Под термином расстройства аутистического спектра следует понимать спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии, коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов [2].

Расстройства аутистического спектра проявляются через несколько характерных признаков, которые специалисты выделяют как особенно важные:

Социальная изоляция и трудности во взаимодействии: дети с РАС испытывают трудности в социальном взаимодействии и установлении эмоционального контакта с другими людьми. Они имеют ограниченные навыки общения и коммуникации.

Стереотипное поведение и ритуалы: дети с РАС могут проявлять стереотипные действия, такие как раскачивание, взмахи руками, ходьба на цыпочках или бег по кругу. Они проявляют повторные и однообразные манипуляции с предметами, проявляют интерес к необычным предметам и могут проявлять особое отношение к различным поверхностям.

Особенности речевого развития: дети с РАС могут не иметь развитой вербальной или жестовой речи. Они могут повторять звуки, слова и фразы (эхолалия) или использовать фиксированные и повторяющиеся выражения. Многие из них также испытывают трудности с использованием правильных местоимений и могут иметь особый стиль разговора.

Также дети с РАС могут проявлять стремление к постоянству (например, ходить одним и тем же путем или носить одежду), быть гиперчувствительными к сенсорным стимулам (шумы, запахи, дотрагивание), иметь проблемы с пищевыми предпочтениями и иногда проявлять агрессию или самоагрессию. Работа с детьми с расстройствами аутистического спектра требует особых условий и индивидуального подхода. Коррекционная работа должна сочетать педагогическую, психологическую и социальную помощь. Важно отслеживать динамику развития каждого ребенка с РАС и создавать условия, способствующие его полноценному развитию.

Здоровьесберегающие технологии имеют важное значение при работе с детьми с расстройствами аутистического спектра. Они помогают обеспечить оптимальные условия для развития и благополучия этих детей. Такие технологии являются неотъемлемой частью работы, воспитания и обучения.

Программа формирования экологической культуры и здорового образа жизни реализуется как во время уроков, так и во внеурочной деятельности. В учебных предметах, таких как "Физическая культура", "Мир природы и человека" и "Речевая практика", интегрируются разделы и темы, способствующие формированию у детей с РАС основ экологической культуры и привитию здорового и безопасного образа жизни.

Во время уроков активно применяются здоровьесберегающие методики, такие как артикуляционная гимнастика, дыхательные упражнения, речевые игры с движениями, пальчиковые игры, а также игры и упражнения на развитие мелкой моторики, гимнастика для глаз и физкультминутки.

Для создания экологически безопасной и здоровьесберегающей инфраструктуры в образовательной организации, здание и помещения школы соответствуют санитарным, гигиеническим и пожарным нормам, а также требованиям охраны здоровья и труда обучающихся.

Учебные кабинеты расположены таким образом, чтобы удовлетворить потребности детей с различными особенностями, включая детей с расстройствами аутистического спектра. Кабинет ресурсного класса размещен так, чтобы минимизировать шум, доносящийся из коридора во время перемены. Он также расположен недалеко от туалета и других важных объектов школы, таких как столовая, лестницы и медицинский кабинет. Одной из основных задач обучения детей с аутизмом является постепенный переход к их самостоятельной деятельности. Поэтому путь в класс должен быть простым и доступным. Дети должны иметь возможность самостоятельно посещать туалет или например, добираться до столовой без постоянного сопровождения. В кабинете ресурсного класса выделены 4 функциональные зоны:

Зона для индивидуальных занятий, где каждому обучающемуся и тьютору предоставлены двухместные парты для комфортной работы. Чтобы обеспечить детей индивидуальным пространством и уменьшить визуальную нагрузку, все парты оснащены трехсторонними перегородками. Перегородка перед ребенком может содержать визуальные подсказки, которые помогут ему ориентироваться в учебном процессе. Такая конструкция также помогает развивать навык считывания информации с вертикальной поверхности перед ребенком, что будет полезно в общеобразовательном классе с доской.

Зона для групповых занятий, где представлен ряд одноместных парт, обращенных к доске. Парты также регулируются по высоте и могут быть перемещены в зависимости от целей урока.

Мобильная зона, которая позволяет свободно перемещать парты в рамках урока в зависимости от задач, которые решает учитель.

Рабочая зона педагога ресурсного класса, где находится стол с необходимым оборудованием. В этой зоне обучающиеся также могут индивидуально работать с учителем для закрепления полученных навыков во время уроков или перемены.

Одной из самых важных областей для учеников с РАС является зона сенсорной разгрузки. Эти ученики воспринимают и обрабатывают сенсорную информацию по-разному. В результате, обычные раздражители, такие как зрительные, слуховые и тактильные, могут вызывать у них необычные и различные ощущения. Сенсорная зона - это место, где ученики ресурсного класса могут отдохнуть во время перемен и перерывов, успокоиться в случае сенсорной перегрузки или набраться сил, если устали.

Школа может оборудовать специальную сенсорную комнату, в которой будет находиться сенсорное оборудование, подобранное с учетом индивидуальных потребностей каждого ученика с РАС, такие как детский батут, утяжеленное одеяло, сенсорный мешок и стол для песочной терапии. Помещение сенсорной комнаты будет затемнено с помощью штор, не

пропускающих дневной свет, и будет освещено мягким неярким светом от небольших светильников. В классе ресурсного обучения также будет отведена зона отдыха для использования во время перемены или динамических пауз. В этой зоне будут находиться кресло-качалка и индивидуальные коробки для организации игр в свободное от уроков время. Часто ученики ресурсного класса школы имеют повышенную чувствительность к окружающим звукам. Из-за этого в оборудование класса будут включены специальные детские наушники, которые снижают уровень фонового шума. В ресурсном классе также присутствует необходимое количество квалифицированных специалистов, включая учителя физической культуры и медицинский персонал, которые предоставляют различные оздоровительные мероприятия.

Во внеурочной деятельности акцент делается на спортивно-оздоровительной деятельности. Она способствует гармоничному физическому, нравственному и социальному развитию детей с РАС. Взаимодействие урочной и внеурочной деятельности в этом направлении усиливает оздоровительный эффект и помогает детям применять знания и упражнения в режиме дня и самостоятельных занятиях физическими упражнениями. Физкультурный зал для занятий учащихся с РАС оснащен соответствующим оборудованием, таким как спортивные маты, мягкие модули, массажные коврики, сухой бассейн, домик-палатка, и другое.

Школы также проводят спортивно-оздоровительные мероприятия, классные часы, ролевые игры и беседы с участием родителей по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей, профилактике вредных привычек, заболеваний и травматизма. Работа с родителями включает просветительскую деятельность, направленную на повышение их уровня знаний о здоровье детей и формировании безопасного образа жизни. Организуется проведение родительских собраний и личных бесед.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что здоровьесберегающие технологии играют важную роль в создании поддерживающей, безопасной и эффективной среды для работы с детьми с РАС. Они помогают обеспечить индивидуальный подход, развивать основные навыки и улучшать качество жизни этих детей и их семей.

Литература

1. Азова О.И. К вопросу об аутизме. Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики – М.: Московский психолого-социальный университет. – 2016.
2. Геслак Д. Адаптивная физкультура для детей с аутизмом. Методические основы и базовый комплекс упражнений. – Рама Пабблишинг. – 2019. – 192 с
3. Гилберг К. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты / К. Гилберг, Т. Питерс. – СПб.: ИСПиП. – 1998. – 312 с
4. Загуменная О.В., Васильева А.В., Кистень В.В., Петрова О.М. Организация среды при обучении детей с РАС. Аутизм и нарушения развития. – Москва: МГППУ. – 2018. – 17 с
5. Косински К. Эрготерапия для детей с аутизмом. Эффективный подход для развития навыков самостоятельности у детей с аутизмом и РАС. – Рама Пабблишинг. – 2021.
6. Федосеева М. А., Маркова Н.П., Протасова Н.А. Здоровьесберегающие технологии в работе с детьми с РАС. – М.:Солнечный свет. – 2022.

References

1. Azova O.I. On the issue of autism. Actual problems of special psychology and correctional pedagogy – Moscow: Moscow Psychological and Social University. – 2016.
2. Geslau D. Adaptive physical education for children with autism. Methodological foundations and a basic set of exercises. – Rama Publishing. – 2019. – 192 s
3. Gilbert K. Autism: medical and pedagogical aspects / K. Gilberg, T. Peters. – St. Petersburg: ISPiP. – 1998. – 312 p.
4. Zagumennaya O.V., Vasilyeva A.V., Kisten V.V., Petrova O.M. Organization of the environment in teaching children with ASD. Autism and developmental disorders. – Moscow: MGPPU. - 2018. – 17 s
5. Kosinski K. Occupational therapy for children with autism. An effective approach for developing self-reliance skills in children with autism and ASD. – Rama Publishing. – 2021.
6. Fedoseeva M. A., Markova N.P., Protasova N.A. Health-saving technologies in working with children with ASD. – M.:Sunlight. – 2022.

ОБРАЗ ТЕЛА КАК ФАКТОР САМООЦЕНКИ ПОДРОСТКОВ

Чебан Е.С.

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

**Научный руководитель – ассистент кафедры психологии здоровья и
нейропсихологии Касьянова К.В.**

Аннотация. В данной статье рассматривается вопрос образа тела как фактора самооценки подростков. Исследуется, как восприятие и оценка своего тела влияют на самооценку подростков и их психологическое благополучие. Подчеркивается важность роли родителей и сверстников в формировании положительного образа тела у подростков. Рекомендуется родителям быть поддерживающими и позитивно настроенными по отношению к телу своего ребенка, не подчеркивать его недостатки и не сравнивать его с другими.

Ключевые слова: подростки, самооценка, образ тела.

BODY IMAGE AS A FACTOR OF SELF-ESTEEM IN ADOLESCENTS

Cheban E.S.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - Assistant of the Department of Health Psychology and
Neuropsychology Kasyanova K.V.**

Abstract. This article examines the issue of body image as a factor in adolescent self-esteem. The study examines how the perception and evaluation of one's body affects adolescents' self-esteem and their psychological well-being. The importance of the role of parents and peers in the formation of a positive body image in adolescents is emphasized. It is recommended that parents be supportive and positive towards their child's body and not highlight their flaws or compare them to others.

Keywords: adolescents, self-esteem, body image.

Актуальность. В современном обществе стандарты красоты и идеала тела могут быть крайне искаженными, что создает давление и неудовлетворенность собственным телом у многих подростков. В подростковом возрасте происходит активное формирование самооценки, важную роль в этом процессе занимает образ самооценки. Подростки сравнивают себя с идеалами красоты, которые видят в СМИ, социальных сетях и других источниках. Они стремятся соответствовать этим идеалам, что может привести к негативным эмоциональным и психологическим последствиям.

В психологии явление «образа тела» не является абсолютно новым вопросом, и ученые утверждают, что образ тела является структурным

компонентом «Я-концепции», который влияет на личность, а также служит источником информации о характере личности, ее проблемах, комплексах и стереотипах (R.Burns, M.O.Mdivani, P.Schilder) [4].

Концепция самосознания тесно связана с образом тела, так как он существенно влияет на формирование личности и характера. В своих работах П. Шильдер описывает образ тела как «... представление о нашем собственном теле, которое мы создаем в нашем уме, т.е. то, как оно представляется нам самим». Другие исследователи, такие как Д.В. Винникотт, М. Малер и Фр. Дольто, подчеркивают, что формирование образа "Я" начинается с формирования образа тела и первых телесных ощущений, возникающих во взаимодействии матери и ребенка [1].

В подростковом возрасте проблема отношения к своему телу приобретает особую остроту. В период юношества проблема отношения к своему телу становится особенно актуальной. Гормональные изменения в организме приводят к изменению формы и пропорций тела, что часто вызывает потерю единства с самим собой. Вместе с тем, общение со сверстниками становится ведущей деятельностью подростка, зарождаются романтические отношения. Принятие собственного тела становится сложной и драматичной проблемой для многих подростков, и в такой ситуации роль родителей играет важную роль. Некоторые родители могут неосознанно усугублять эту проблему, проявляя недостаточное понимание и поддержку к своим детям.

Л.С. Выготский, ученый отечественной психологии, стал основателем нового научного направления, изучающего влияние телесности на развитие личности. В своих исследованиях он считал, что тело человека является неотъемлемой частью его культурно-исторической перспективы. По мнению Выготского, нарушения в области телесности возникают при отклонении от установленного культурного пути и могут приводить к различным психосоматическим расстройствам [2. с. 228—291].

Цель исследования – изучение влияния собственной оценки образа тела на формирование самооценки у подростков.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на платформе Google, путем добровольного анкетирования школьников МБОУ гимназии №16 г. Орла в возрасте 14-15 лет с использованием Google-форм и носило анонимный характер. Выборку составили 62 школьника обучающиеся 9 класса из них 32 девочки и 30 мальчиков. Для реализации исследования респондентам был предложен опросник, состоящий из 30 вопросов: касающихся оценки их тела (удовлетворенности или неудовлетворенности), а также вопросов об эмоциях и чувствах, связанных с внешностью, изучения поведения подростков (например, избегания смотреть на себя в зеркало, регулярных взвешиваний) и влияния сверстников и родителей на отношение к собственной внешности.

Результаты исследования. Исследование показало, что из 62 учащихся (32 девушки (51,6%) и 30 юношей (48,4%)) МБОУ гимназии №16 г. Орла - 67,74% удовлетворены своим телом, 32,26% - не удовлетворены, причем девочки чаще

отвечали «не удовлетворены своим телом» в сравнении с мальчиками. В серии вопросов о влиянии мнения других людей на самовосприятие своей внешности 81,25% девушек почувствовали давление общественных "стандартов красоты", в то время как 66,67% юношей ответили, что не испытывают такого влияния. В ходе исследования были выявлены такие показатели: 79% всех респондентов в основном чувствует себя комфортно в отношении своего тела, 21% отметили недостаточное доверие к собственному телу. Так же выяснили какую самооценку имеют опрошенные, по своему мнению, низкая самооценка свойственна 62,9% опрошенных, что свидетельствует или о подлинной неуверенности в себе, или о защитной реакции; 22,6% респондентов имеют адекватную самооценку образа тела, что говорит о правильности понимания человеком собственного тела; 14,5% испытуемых имеют высокую самооценку образа тела.

Выводы. Образ тела является фактором, значительно влияющим на самооценку подростков. Стандарты красоты и идеалы тела, пропагандируемые в обществе и СМИ, могут создавать негативные эмоции и давление на подростков. Негативные комментарии или критика со стороны родителей или сверстников могут нанести серьезный удар по самооценке подростка и повлиять на его отношение к своему телу.

Для решения проблем, связанных с образом тела, необходимо принять комплексный подход. Важно обсуждать эти вопросы с подростками и помогать им развивать положительное отношение к своим телам. Воспитание здорового образа жизни, поощрение здорового питания и регулярной физической активности также могут способствовать положительному образу тела.

Литература

1. Авдюнина Н.А. Об отношении к образу тела юношей и девушек мегаполиса // В сб.: Ребенок в образовательном пространстве мегаполиса. Материалы II межрегиональной научно-практической конференции. Моск. город. пед. ун-т; Ред. совет: Ж.В. Афанасьева, С.Л.Белых и др. М., 2015. С. 194—197.
2. Выготский Л.С. Исторический смысл психологического кризиса // Собр. соч. в 6-ти т. / Под ред. А.Р. Лурия, М.Г. Ярошевского. М.: Педагогика, 1982. Т. 1. С. 228—291.
3. Соколова Е.Т. Исследования «образа тела» в зарубежной психологии /Е.Т. Соколова, А.Н. Дорожевец // Вестник Моск. Ун-та. Сер. 14. Психология. 1985. № 4. С. 39-49.
4. Райх В. Сексуальная революция. СПб. — М., 1997. 352 с.

References

1. Avdyunina N.A. About the attitude to the body image of boys and girls of the metropolis // In the collection: A child in the educational space of a megalopolis. Materials of the II interregional scientific and practical conference. Moscow. city. ped. Univ.; Ed. council: Zh.V. Afanasyeva, S.L.Belykh and others M., 2015. pp. 194-197.
2. Vygotsky L.S. The historical meaning of the psychological crisis // Collected works in 6 volumes. / Edited by A.R. Luria, M.G. Yaroshevsky. M.: Pedagogy, 1982. Vol. 1. pp. 228-291.
3. Sokolova E.T. Studies of the "body image" in foreign psychology /E.T. Sokolova, A.N. Dorozhevets // Vestnik Mosk. Univ. Ser. 14. Psychology. 1985. No. 4. pp. 39-49.
4. Reich V. Sexual revolution. St. Petersburg. — M., 1997. 352 p.

ГИМНАСТИКА ДЛЯ МОЗГА

Чумакова А.А.

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

**Научный руководитель - к.пед.н., доцент, доцент кафедры русского языка
и педагогики Фетисова Е.Ю.**

Аннотация: Несмотря на достижения науки XXI века, изучение человеческого мозга как сложного биологического объекта остаётся актуальной проблемой. Увеличивается количество пациентов со следующими диагнозами: болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера, дисциркулярная энцефалопатия, клиническим симптомом которых является нарушение работы головного мозга, снижение когнитивных и аффективных функций. Автором статьи раскрываются возможности проектной деятельности студентов с целью привлечения внимания целевой аудитории к прикладному решению проблем нейропедагогики.

Ключевые слова: *мозг, исследования, проект, паттерн, ассоциации, анаграммы, физическая активность, нейропедагогика.*

GYMNASTICS FOR THE BRAIN

Chumakova A.A.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - Ph.D., Associate Professor, Associate Professor of the
Department of Russian Language and Pedagogy Fetisova E.Yu.**

Abstract. Despite the achievements of science of the XXI century, the study of the human brain as a complex biological object remains an urgent problem. The number of patients with the following diagnoses is increasing: Parkinson's disease, Alzheimer's disease, dyscirculatory encephalopathy, the clinical symptom of which is a violation of the brain, a decrease in cognitive and affective functions. The author of the article reveals the possibilities of students' project activities in order to attract the attention of the target audience to the applied solution of neuropedagogic problems.

Keywords: *brain, research, project, pattern, associations, anagrams, physical activity, neuropedagogy.*

Мозг является одним из самых важных органов тела человека, управляет всеми системами и регулирует их деятельность. Когнитивные функции головного мозга человека обеспечивают процесс познания мира и самого себя. Учёных интересуют анатомические и функциональные связи в здоровом мозге человека, механизмы запоминания информации, развитие речи и эмоций.

В настоящее время функционируют международные проекты, посвященные фундаментальным исследованиям мозга. Среди них особо выделяются проекты, направленные на построение карты нейронных сетей в мозге человека, на составление транскриптомного атласа человеческого мозга, выявляющие анатомические и функциональные связи и предоставляющие информацию для исследований заболеваний мозга и центральной нервной системы.

Российские учёные проводят исследования мозга человека в двух направлениях. Первое связано с изучением анатомической структуры мозга на различных уровнях (гистологическом, клеточном и молекулярном). Второе направление связано с изучением активности мозга.

В Курском государственном медицинском университете на кафедре нормальной физиологии активно внедряется проект «Промозг». Руководителем проекта является студент лечебного факультета. Цель проекта – рассказать о строении и функционировании мозга, продемонстрировать возможности мозга человека, обучить основам мнемотехники, замотивировать участников проекта и слушателей на саморазвитие [4]. Волонтёры проводят занятия в различных организациях: университетах, колледжах, школах, гимназиях, больницах, поликлиниках. Практическая (интерактивная) часть занятий направлена на ознакомление с методиками, повышающими когнитивную способность мозга. Проектировщики рассматривают темы правильного питания мозга, влияние сна и отдыха, стресса и физических нагрузок на мозговую деятельность.

Рассмотрим несколько методов, которые способствуют улучшению работы головного мозга. В работе педагога с детьми и подростками используют **паттерн** как стандартный шаблон, схему-образ, одновременно запускающий восприятие и мышление. Для постоянной нагрузки мозга можно искать паттерны везде, где ты находишься (на улице, в комнате, в образовательных учреждениях). Например, искать в прохожих что-то общее (цвет волос, обуви, наличие ювелирных украшений и т.д.) или найти в названиях магазинов, вывесок слова, которые начинаются с одной и той же буквы. Метод способствует повышению внимания, развивает креативность, нестандартное мышление, что в будущем приводит к облегчению решения трудноразрешимых задач.

Следующий метод – **применение ассоциаций**. Он основан на поиске схожего по звучанию знакомого слова со словом, с которым мы столкнулись впервые, и создании мысленного образа с использованием этих двух слов. Преимущество данного метода заключается в установлении связей между старой и новой информацией. Только в этом случае образуются новые синапсы между нейронами, которые являются важной составляющей в кодировании ранее неизученного материала. Например, запоминание слов при изучении английского языка используют данный метод: «look» можно запомнить с помощью выражения «на *лук* *смотреть* невозможно без слез», «bucket» – букет в ведре. Для создания ассоциации можно «играть» со словами: соединять в одно, разъединять, представлять в виде сценки и многое другое [1]. Метод

ассоциаций помогает при знакомстве с новыми людьми. Чтобы запомнить имя человека, необходимо найти какую-нибудь особенность в незнакомце и связать её с именем (фамилией). Волонтеры-проектировщики обучают методу ассоциаций при работе с первокурсниками во время адаптационного лагеря.

Одним из самых простых методов для развития когнитивных функций является **социальное взаимодействие**. Чтобы беседа стала занимательной, можно предложить своему товарищу несколько условий, которые он должен выполнять при разговоре. Например, не произносить какую-либо букву, составлять предложения с определённым количеством слов или использовать анаграммы (слово или словосочетание, которое является результатом перегруппировки букв другого слова) [3]. Метод анаграмм развивает логическое и абстрактное мышление, словарный запас и креативность.

Физическая нагрузка улучшает когнитивные функции мозга. Во время тренировок образуется молочная кислота, которая в свою очередь повышает уровень BDNF белка. Данный фактор способствует пролиферации клеток мозга, росту дендритов, увеличивает количество синапсов, поддерживает нейроны в активном состоянии. Тренировка создаёт благоприятные условия для работы мозга и увеличивает защиту от неблагоприятных воздействий [2].

Таким образом, гимнастика для мозга способствует улучшению когнитивных функций и уменьшает вероятность появления нейродегенеративных заболеваний. Эффективной работе мозга содействуют метод ассоциаций, метод анаграмм, паттерны, физическая нагрузка. Педагоги трансформируют знания по нейропедагогике в упражнения по развитию мозговых структур, межполушарного взаимодействия, внедряют элементы нейродидактики, обеспечивают решение задач образования на творческом уровне.

Литература

1. Муратова, В. В. Использование метода ассоциаций для запоминания новой лексики на основе наглядных форм представления информации, сленга и юмора / В. В. Муратова, Д. А. Иванова // Известия института педагогики и психологии образования. – 2022. – № 3. – С. 71-73.
2. Сутормина, Н. В. Роль нейротрофического фактора мозга (BDNF) в физической активности (обзор) / Н. В. Сутормина // Комплексные исследования детства. – 2022. – Т. 4, № 2. – С. 124-133. – DOI 10.33910/2687-0223-2022-4-2-124-133.
3. Усманов, З. Д. Об анаграммах словоформных N-грамм / З. Д. Усманов // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – 2020. – Т. 63, № 1-2. – С. 43-48.

References

1. Muratova, V. V. Using the association method to memorize new vocabulary based on visual forms of information presentation, slang and humor / V. V. Muratova, D. A. Ivanova // Proceedings of the Institute of Pedagogy and Psychology of Education. - 2022. – No. 3. – pp. 71-73.
2. Sutormina, N. V. The role of the neurotrophic factor of the brain (BDNF) in physical activity (review) / N. V. Sutormina // Complex studies of childhood. - 2022. – Vol. 4, No. 2. – pp. 124-133. – DOI 10.33910/2687-0223-2022-4-2-124-133.
3. Usmanov, Z. D. On anagrams of the N-gram word form / Z. D. Usmanov // Reports of the Academy of Sciences of the Republic of Tajikistan. - 2020. – vol. 63, No. 1-2. – pp. 43-48.

ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ К УСТАНОВЛЕННОМУ ДИАГНОЗУ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ И ЕГО ВЛИЯНИЯ НА ИХ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Шацких Д.М.

ФГБОУ ВО «Курский государственный университет», г. Курск, Россия

Научный руководитель - к.п.н., доцент, доцент кафедры психологии КГУ
Силаков А.С.

Аннотация. В статье представлены результаты исследования социальной значимости болезни и типов отношения к ней у больных рассеянным склерозом.

Ключевые слова: *диагноз, болезнь, отношение к болезни, качество жизни, рассеянный склероз*

ASSESSMENT OF THE RELATION TO THE ESTABLISHED DIAGNOSIS IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS AND ITS IMPACT ON THEIR QUALITY OF LIFE

Shatskih D.M.

Kursk State University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser – Ph.D., Associate Professor, Associate Professor of the
Department of Psychology of KSU Silakov A.S.

Abstract. The article presents the results of a study of the social significance of the disease and the types of attitudes in patients with multiple sclerosis to it.

Keywords: *diagnosis, illness, attitude to illness, quality of life, multiple sclerosis*

Под рассеянным склерозом (РС) понимается хроническое аутоиммунное заболевание, влияющее на центральную нервную систему, характеризующееся поражением белого вещества головного и спинного мозга, приводящим к образованию очагов демиелинизации. Рассеянный склероз чаще всего дебютирует у людей в возрасте 20-40 лет, у женщин болезнь проявляется в 1,5-2 раза чаще, чем у мужчин [1]. РС достаточно широко распространен в современном мире [4], на сегодняшний день насчитывается примерно 3 млн. людей с данным диагнозом.

Болезнь характеризуется сменяющимися друг друга периодами частичной или полной ремиссии и обострения. Характер ее течения достаточно различен, что в большинстве случаев приводит состояние больного к инвалидизации разной степени. В связи с этим важно понимать возможность проявления тех или иных нарушений в зависимости от течения заболевания. Это позволит

реализовывать раннюю диагностику рассеянного склероза, которая способствует избеганию трагических последствий РС.

В настоящее время проблема данного заболевания не решена, однако именно сейчас есть возможность совершить прорыв в диагностике и лечении рассеянного склероза [5].

Из наиболее ярких клинических проявлений РС можно выделить нарушения двигательной системы с преимущественным поражением нижних конечностей, часто в виде центральных параличей, мозжечковую симптоматику, зрительные расстройства, нарушения тазовых функций.

Некоторые ученые выделяли симптомокомплексы рассеянного склероза. Например, Шарко выводит триаду, включающую в себя нистагм, интенционный тремор (дрожание) и скандированную речь. Эти же симптомы включены в пентаду Марбурга, к ним добавляются выпадение брюшных рефлексов и побледнение дисков зрительных нервов.

Среди нейропсихологических расстройств можно отметить эйфорию со сниженной критикой, нарушения памяти и внимания, депрессию. Очень часто у больных может наблюдаться синдром постоянной усталости (в среднем в 78,5% случаев). Кроме этого, ряд авторов установил, что больные рассеянным склерозом имели когнитивные нарушения более чем в 65% случаев [2, 6].

На сегодняшний день идет внедрение новых способов лечения рассеянного склероза, в связи с чем возникает необходимость в доказательствах их эффективности, которые, помимо клинических данных, должны учитывать восприятие больным своего диагноза, а также динамики болезни [3]. Один из этих способов - оценка связанного со здоровьем качества жизни человека.

Интерес к изучению качества жизни у больных рассеянным склерозом повсеместно возрастает. Учеными из разных стран было установлено, что уже на начальном этапе заболевания и наличия легкой инвалидизации наблюдается снижение качества жизни [7]. Поэтому, существует необходимость дальнейшего изучения данной проблемы у больных РС.

В результате теоретического анализа можно констатировать, что рассеянный склероз — это аутоиммунное хроническое заболевание, поражающее белое вещество ЦНС. На сегодняшний день продолжается разработка новых методов диагностики и лечения РС, которые включают в себя не только учет клинических данных, но и учитывают отношение больных к своему диагнозу и его влияния на их качество жизни. В связи с этим появляется необходимость продолжения исследования в данной области.

Цель исследования: оценить типы отношения к установленному диагнозу и их влияния на качество жизни у больных рассеянным склерозом.

Гипотеза исследования: предполагается, что оценка своего состояния и отношения к заболеванию опосредована давностью установления диагноза.

Выборку исследования составили 77 человек, отобранных случайным образом, в возрасте от 16 до 63 лет (средний возраст 35,5 лет), с достоверно установленным диагнозом рассеянный склероз в течение от 2-х месяцев до 22 лет назад.

Методический блок исследования включает в себя «Опросник для изучения самооценки социальной значимости болезни (А.И. Сердюк) и методику «ТОБОЛ» (А.Е. Личко и Н.Я. Иванов), методы качественной и количественной обработки данных.

Проанализировав результаты проведенного нами исследования, мы можем сформулировать следующие выводы:

1. Анализируя результаты «Опросника А.И. Сердюка для изучения самооценки социальной значимости болезни», можно заключить, что у всех людей с рассеянным склерозом независимо от периода установления диагноза заболевание оказывает серьезный материальный ущерб, для заболевших 1-20 лет назад влияние также оказывают ограничение ощущения силы и энергии и ограничение карьеры. Люди, у которых рассеянный склероз был выявлен более 20 лет назад, отмечают ощущение чувства беспомощности, а заболевшие меньше года назад выделяют ограничение удовольствий и свободного времени.

2. Результаты методики «ТОБОЛ» показывают, что «чистые» типы отношения к болезни, указывающие на отсутствие нарушений психической и социальной адаптации свойственны людям, которым диагноз был поставлен в период от 1 года до 10 лет назад. Стоит отметить, что гармонический тип, характеризующийся адекватной оценкой своего состояния, стремлением способствовать успеху лечения, анализом интересов, которые останутся доступными, переключением внимания на поддержку близких людей и заботу о них, свойственен заболевшим 1-6 лет назад. Другой «чистый» тип, эргопатический, характеризующийся стремлением сохранить профессиональный статус и желанием продолжать работать в том же качестве, а также избирательным отношением к необходимому лечению, проявляется у людей, которым диагноз был поставлен 1-10 лет назад, а также у тех, кто болен менее года. Чаще других у респондентов диагностируется смешанный тип. При этом положительная тенденция отношения к болезни наблюдается у заболевших от 2 до 5 и от 13 до 15 лет назад. У остальных испытуемых смешанный тип указывает на наличие дезадаптации как с интрапсихической, так и с интерпсихической направленностью. Также был выявлен диффузный тип отношения к болезни. Чаще всего он проявляется у людей, которым диагноз был установлен 1-5 лет назад. Он характеризуется множественностью реакций на обнаружение болезни, как правило, также указывающих на нарушение психической и социальной адаптации.

3. Количественный анализ полученных результатов показывает, что чем дольше человек живет с установленным диагнозом, тем заметнее у него проявляется психическая и социальная дезадаптация интрапсихической или интерпсихической направленности. У людей, заболевших 1-5 лет назад отсутствуют существенные нарушения адаптации. У этой же категории часто проявляется диффузный тип отношения, что указывает на широкий спектр их реакций на установление диагноза.

Исходя из всего вышесказанного, можно заключить, что гипотеза исследования подтверждается.

1. Алифирова В.М., Титова М.А. Клиническая характеристика рассеянного склероза в Томской области // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2012. – №2. – С. 50-51.
2. Касаткин Д.С., Спирин Н.Н. Возможные механизмы формирования синдрома усталости в клинике рассеянного склероза // Неврологический журнал. – 2006. – Вып. 3. – С. 87-91.
3. Коновалов О.Е., Тарбаева Е.А. Изучение качества жизни пациентов с рассеянным склерозом при помощи опросников MSIS-29 и MOS SF-36 // The journal of scientific articles «Health & education millennium», 2013, том 15, № [1-4].
4. Пажигова З.Б., Карпов С.М., Шевченко П.П., Бурнусус Н.И. Распространенность рассеянного склероза в мире (обзорная статья) // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 1(2). – С. 78-82.
5. Столяров И.Д. Современные методы диагностики и лечения рассеянного склероза // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – № 4. – С. 64-67.
6. Шаров Д.А. Интегральная оценка качества жизни больных рассеянным склерозом // нейроиммунология. – 2009. – Т.7. - №1. – С. 105-106.
7. Шмидт Т.Е. Рассеянный склероз в материалах 23-го конгресса европейских неврологических обществ, Испания, Барселона, 8-11 июня 2013 г. // Неврологический журнал. – 2013. – № 4. – С. 48-55.

References

1. Alifirova V.M., Titova M.A. Clinical characteristics of multiple sclerosis in the Tomsk region // Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics. - 2012. – No.2. – pp. 50-51.
2. Kasatkin D.S., Spirin N.N. Possible mechanisms of fatigue syndrome formation in the clinic of multiple sclerosis // Neurological journal. – 2006. – Issue 3. – pp. 87-91.
3. Konovalov O.E., Tarbaeva E.A. Studying the quality of life patients with multiple sclerosis using questionnaires MSIS-29 and MOS SF-36 // The journal of scientific articles "Health & education millennium", 2013, том 15, no. [1-4].
4. Pazhigova Z.B., Karpov S.M., Shevchenko P.P., Burnusus N.I. Prevalence of multiple sclerosis sclerosi in the world (review article) // International Journal of Experimental Education. – 2014. – № 1(2). – Pp. 78-82.
5. Stolyarov I.D. Modern methods of diagnosis and treatment of multiple sclerosis // Bulletin of Roszdravnadzor. - 2010. – No. 4. – pp. 64-67.
6. Sharov D.A. Integral assessment of the quality of life of patients with multiple sclerosis // neuroimmunology. - 2009. – Vol.7. - No. 1. – pp. 105-106.
7. Schmidt T.E. Multiple sclerosis in the materials of the 23rd Congress of European Neurological Societies, Spain, Barcelona, June 8-11, 2013 // Neurological Journal. – 2013. – No. 4. – pp. 48-55.

ОСОБЕННОСТИ ПРОСТРАНСТВЕННОГО ГНОЗИСА У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Шихалева Э.А.

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

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

Аннотация. В статье рассматривается актуальность изучения особенностей развития пространственных представлений у слабослышащих детей, а также показаны результаты исследования по данной проблеме.

Ключевые слова: *пространственный гнозис, пространственные представления, восприятие пространства, нарушение слуха, слабослышащие дети, младший школьный возраст*

FEATURES OF SPATIAL GNOSIS IN HARD OF HEARING CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE

Shikhaleva E.A.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

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

Abstract. The article discusses the relevance of studying the features of the development of spatial concepts in hearing-impaired children, and also shows the results of research on this problem.

Keywords: *spatial gnosis, spatial representations, perception of space, hearing impairment, hearing-impaired children, primary school age.*

Восприятие пространственных отношений и ориентировки человека в пространстве является по своему составу одной из самых комплексных форм восприятия. Оно основывается на зрительной ориентировке в предметах окружающего мира. Нарушение развития пространственного восприятия негативно отражается на ориентировке ребенка в окружающем пространстве и освоении основных пространственных понятий, что влечет трудности при освоении навыков чтения и письма. К периоду младшего школьного возраста активно развиваются все необходимые функции, которые обеспечивают формирование зрительно-пространственного гнозиса у детей. У детей, имеющих нарушения слуха, процесс формирования зрительно-пространственных функций происходит медленнее и отличается от нормального развития из-за особенностей психического развития. Нарушение

развития пространственных представлений оказывает негативное влияние на проявления эмоциональных и адаптационно-поведенческих реакций, коммуникации, познавательных функций, проявляется в снижении мотивации к учебе, отсутствии потребности в самосовершенствовании, отсутствии интереса к окружающему, снижении двигательной активности, наличии трудностей при овладении образовательной программой.

Цель исследования: изучение особенностей пространственного гнозиса у детей младшего школьного возраста с нарушениями слуха.

Материалы и методы исследования. Теоретические методы исследования – комплексный теоретический анализ научной литературы, систематизация и обобщение научных исследований; психодиагностические: обследование ориентировки в схеме собственного тела (использованием пробы Хеда); восприятия пространственных признаков предметов; ориентировки в окружающем пространстве; зрительно-пространственных функций и зрительно-конструктивных навыков (тест комплексной фигуры Рея – Остеррица).

Результаты проб оценивались по шкале балльной оценки ВПФ (Т.В. Ахутина; Л.И. Вассерман; Ж.М. Глозман) (критерии – точность, темп).

Результаты исследования. При обследовании обучающейся младших классов (София, 10 лет, диагноз - хроническая двусторонняя нейросенсорная тугоухость 3 степени) отмечено, что при исследовании перекрестной ориентации в схеме собственного тела выявлены нарушения, инструкцию понимает, но даже с подсказкой психолога справляется плохо, показывает одноименные части тела: левой рукой левое ухо, правой рукой правое ухо и так далее, с перекрестно демонстрацией не справляется. С выполнением пробы Хеда справляется успешно. При повторении поз за экспериментатором выполняет их зеркально.

При обследовании восприятия пространственных признаков предметов восприятие величины и формы предметов сохранно, при этом пространственные взаимоотношения между ними устанавливаются после подсказки экспериментатора. Грубо нарушено умение определять пространственное расположение предметов по отношению к самому себе, задание не доступно к выполнению даже после подсказок.

Обследование зрительно-пространственных функций и зрительно-конструктивных навыков выполнено с помощью теста комплексной фигуры Рея – Остеррица, выявлен ряд особенностей: нарушен компонент пространственного анализа и синтеза, воспроизведение фигуры происходит с незначительных деталей строго слева направо, при повторении рисунка соизмеряет с помощью пальцев размеры фигуры и расстояние между различными элементами, пытаясь перенести эти данные на свой лист, без этих манипуляций темп выполнения снижается. в конечном счете фигуру воспроизвела верно.

Выводы. У испытуемого наблюдаются нарушения некоторых компонентов пространственного гнозиса в виде дефектов пространственного

анализа и синтеза, нарушения перекрестной ориентации в схеме собственного тела и умения определять пространственное расположение предметов по отношению к самому себе, вторично нарушено умение определять пространственные отношения предметов между собой.

Литература

1. Бурачевская, О. В. Развитие пространственного гнозиса и праксиса у дошкольников с общим недоразвитием речи / О. В. Бурачевская // Теория и практика образования в современном мире: материалы VII Междунар. науч. конф. – Санкт-Петербург: Свое издательство, 2018. – С. 126-129.
2. Дерябина Г.И., Лернер В.Л., Филаткин А.С. Особенности нарушения различных видов координационных способностей младших школьников со слуховой депривацией// Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2019. – Т. 24. № 178. – С. 35-40
3. Заварина С.А., Чистякова Е.Г. Коррекция равновесия у детей младшего школьного возраста, имеющих нарушения слуха. В сб: Мотивационные аспекты физической активности. Материалы VII Всероссийской междисциплинарной конференции, посвященной памяти первого ректора НовГУ В.В. Сороки. /Отв. редактор Р.Я. Власенко. – Великий Новгород, 2023. – С. 16-20.
4. Колеватова А. С. Концептуальная модель исследования развития зрительно-пространственного гнозиса у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью. В сб: Современные достижения молодых учёных в медицине/ А.С. Колеватова. – 2020. Курск. Курский государственный медицинский университет. – С. 122- 125
5. Молчанова Л.Н., Срывкова А.В. Особенности зрительно-пространственного гнозиса у младших школьников с нарушениями слуха // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. – 2022. – Т. 14, № 4. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 29.10.2023).
6. Петрова В.Ф. Методика математического образования детей дошкольного возраста / Каз.федер.ун-т. – Казань, 2019. – 203 с.
7. Семаго, Н. Я. Методика формирования пространственных представлений у детей дошкольного и младшего школьного возраста: практ. пособие / Н. Я. Семаго.– М.: Айрис-пресс, 2007. – 112 с.
8. Семенович А.В., Умрихин С.О. Пространственные представления при отклоняющемся развитии: методические рекомендации к нейропсихологической диагностике. – Ижевск: Издательство Удмуртского университета, 1997. – 59 с.
9. Срывкова А.В. Теоретико-методологический анализ особенностей зрительно-пространственного гнозиса у младших школьников с нарушением слуха. В сборнике: Научная инициатива в психологии. // Межвузовский сборник научных трудов студентов и молодых ученых. – Курск, 2022. – С. 214-220
10. Yuexin Cai, Yiqing Zheng Auditory Spatial Discrimination and the Mismatch Negativity Response in Hearing-Impaired Individuals. 2015 Aug 25;10(8). eCollection 2015. [Электронный ресурс]. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26305694/> (дата обращения 26.10.2023).

References

1. Burachevskaya, O. V. The development of spatial gnosis and praxis in preschoolers with general speech underdevelopment / O. V. Burachevskaya // Theory and practice of education in the modern world: materials of the VII International Scientific Conference – St. Petersburg: Its publishing House, 2018. – pp. 126-129.
2. Deryabina G.I., Lerner V.L., Filatkin A.S. Features of violation of various types of coordination abilities of younger schoolchildren with auditory deprivation// Bulletin of the Tambov University. Series: Humanities. 2019. – Vol. 24. No. 178. – pp. 35-40
3. Zavarina S.A., Chistyakova E.G. Correction of balance in children of primary school age with hearing impairment. In sat: Motivational aspects of physical activity. Materials of the VII All-

- Russian interdisciplinary conference dedicated to the memory of the first rector of NovSU V.V. Soroka. /Editor-in-chief R.Y. Vlasenko. – Veliky Novgorod, 2023. – pp. 16-20.
4. Kolevatova A. S. A conceptual model for the study of the development of visual-spatial gnosis in primary school children with mental retardation. In SB: Modern achievements of young scientists in medicine/ A.S. Kolevatova. – 2020. Kursk. Kursk State Medical University. – pp. 122- 125
 5. Molchanova L.N., Starikova A.V. Features of visual-spatial gnosis in younger schoolchildren with hearing impairments // Medical psychology in Russia: network scientific journal – 2022. – T. 14, No. 4. – URL: <http://mprj.ru> (date of request: 10/29/2023).
 6. Petrova V.F. Methodology of mathematical education of preschool children / Kaz.federal University – Kazan, 2019. – 203 p.
 7. Semago, N. Ya. Methods of formation of spatial representations in children of preschool and primary school age: practice. the manual / N. Ya. Semago.– M.: Iris-press, 2007. – 112 p.
 8. Semenovich A.V., Umrikhin S.O. Spatial representations in deviant development: methodological recommendations for neuropsychological diagnosis. Izhevsk: Udmurt University Press, 1997. 59 p.
 9. Starikova A.V. Theoretical and methodological analysis of the features of visual-spatial gnosis in younger schoolchildren with hearing impairment. In the collection: Scientific initiative in psychology. // Interuniversity collection of scientific papers of students and young scientists. – Kursk, 2022. – Pp. 214-220
 10. Yuexin Cai, Yiqing Zheng Auditory Spatial Discrimination and the Mismatch Negativity Response in Hearing-Impaired Individuals. 2015 Aug 25;10(8)/. eCollection 2015. [electronic resource]. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26305694/> / (accessed 10/26/2023).

АКТУАЛЬНОСТЬ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ)

Шкодова А.А.

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

Научный руководитель – к.м.н., доцент кафедры психиатрии и психосоматики Николаевская А.О.

Аннотация. В статье представлен теоретический анализ актуальности охраны репродуктивного здоровья, эпидемиологии и причин мужского и женского бесплодия в Российской Федерации.

Ключевые слова: *бесплодие, репродуктивное здоровье, эпидемиология бесплодия, мужское бесплодие, женское бесплодие, причины бесплодия.*

RELEVANCE OF REPRODUCTIVE HEALTH OF THE POPULATION OF THE RUSSIAN FEDERATION (EPIDEMIOLOGY AND CAUSES OF INFERTILITY)

Shkodova A.A.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Scientific adviser - Associate Professor of the Department of Psychiatry and Psychosomatics, Candidate of Medical Sciences Nikolaevskaya A.O.

Abstract. The article presents a theoretical analysis of the relevance of reproductive health, epidemiology and causes of male and female infertility in the Russian Federation.

Keywords: *infertility, reproductive health, epidemiology of infertility, male infertility, female infertility, causes of infertility.*

По данным Федеральной службы государственной статистики (Росстата) о рождаемости в России в последние 10 лет после пика численности родившихся за год в 2014 году, составляющего 1 942 683 человек, далее с каждым годом показатели снижались, без эпизодов прироста. На 2022 год численность родившихся за год составляет 1 304 087 человек [9]. Кроме того, суммарный коэффициент рождаемости резко снизился с 1.7 единиц в 2012 году до 1.29 единиц в 2022 [4]. По прогнозу Росстата рождаемость в России снизится с 1 244 500 до 1 140 400 человек в период с 2023 по 2027 год. Показатель начнет возрастать только с 2028 года. Суммарный коэффициент рождаемости также начнет расти с 2023 года и к 2045 году составит 1,663 единиц [1].

В настоящее время демографическое будущее страны зависит от грамотно построенной национальной программы по охране репродуктивного здоровья населения и суммарного коэффициента рождаемости. Государственная политика в области охраны репродуктивного здоровья населения на период до 2025 года, принятая Указом Президента РФ от 9 октября 2007 года, нацелена на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья населения и за счет этого улучшение демографии в России. Актуальными задачами на данном этапе являются: обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи по укреплению и восстановлению репродуктивного здоровья, в том числе вспомогательных репродуктивных технологий, снижение доли рабочих мест с тяжелыми, вредными и опасными условиями труда в целях сохранения репродуктивного здоровья, проведение профилактических мероприятий в целях раннего выявления нарушений состояния репродуктивного здоровья населения [8].

Помимо социально-экономических факторов, отрицательно влияют на рождаемость, такие показатели, как низкий уровень репродуктивного здоровья, большое количество искусственных прерываний беременности (абортов), широкая распространенность бесплодия как женского, так и мужского.

Эпидемиология женского бесплодия в России в период с 2011 по 2021 годы выросла в 3 раза, мужского — почти в 2 раза. Распространенность бесплодия у женщин в 2021 году составила 789,1 на 100 тысяч соответствующего населения, у мужчин — 67,1. За счет бесплодия теряется около 17-21% потенциальных рождений, тенденции к снижению данного показателя не наблюдается.

Исследователи из области репродуктивной медицины говорят о том, что в последние годы, что мужчины и женщины делают равнозначный вклад в бесплодность семейной пары. Однако, в настоящее время не имеется достоверных статистических данных, показывающих реальную долю случаев мужского бесплодия, имеет место значительный недоучет ввиду недостаточного диагностирования мужской инфертильности [3]. Причиной этому может являться то, что мужчины часто не осознают свою проблему, перекладывают ответственность на женщину, не обращаются за помощью в государственные медицинские учреждения и остаются вне статистики.

В целом причинами бесплодия среди молодежи являются врожденные заболевания репродуктивной системы, разнообразные детские заболевания, приобретенная патология, половые инфекции, гормональные расстройства, наличие вредных привычек, нездоровый образ жизни, рискованное сексуальное поведение, различные психотравмирующие события, токсическое воздействие окружающей среды, лишний вес, прием определенных лекарственных препаратов, угнетающих репродуктивную функцию.

Специфическими для женщин факторами бесплодия являются:

- психогенный фактор (конфликты в семье, переутомление на работе, настойчивое желание иметь ребенка, сопровождающееся сильной тревожностью по поводу своего будущего, боязнь беременности,

репродуктивное давление со стороны родственников и иные психотравмирующие ситуации);

- социально-демографический фактор (поздний возраст, ранний климакс, ранний «сексуальный дебют», высокий уровень образованности, трудоголизм, проживание в городской местности);
- инвазивный фактор (наличие в анамнезе опыта аборта, травм и операций в области репродуктивных органов и органов малого таза);
- эндокринный фактор (заболевания, связанные с нарушением процесса овуляции);
- трубно-перитонеальный фактор (заболевания, связанные с нарушением проходимости маточных труб);
- воспалительный фактор (заболевания, связанные с воспалением репродуктивных органов);
- фактор абсолютного генетического бесплодия (грубые генетические аномалии, как недоразвитие или отсутствие репродуктивных органов).

В случае мужского бесплодия причиной могут являться следующие состояния:

- варикоцеле;
- аномалии яичек (анорхизм, крипторхизм, первичный и вторичный гипогонадизм);
- различные патологии семенной жидкости;
- инфекции (орхит и эпидидимит);
- эректильная и эякуляторная дисфункция.

Если же супружеская пара прошла стандартное медицинское обследование, которое не выявило биологических причин репродуктивной дисфункции, в таком случае ставится диагноз «идиопатическое бесплодие», также упоминающееся в научной литературе, как «неуточненное», «необъяснимое», «функциональное», «неясного генеза», «психологическое» и «психогенное» [5].

Психологами выделяется множество различных причин возникновения женского психологического бесплодия, большинство из которых формируется на основе стресса, тревоги или психотравмирующей ситуации [2].

Отмечается широкий спектр влияния преморбидных особенностей личности и реакции на психогенные факторы, опыт материнства в данной конкретной семье, негативный образ матери, дисфункциональные отношения в системе «мать-дочь» и «отец-дочь», неготовность к материнству, или, напротив, «заикленность» на беременности и материнстве, боязнь родов, страх перед ответственностью и глобальными изменениями в жизни.

В настоящее время все более распространенной причиной психологического бесплодия становится внутриличностный конфликт, возникающий из-за борьбы мотивов. Женщина стоит перед выбором: быть реализованной в карьере или в материнстве. Проблема в самоопределении и самоидентификации заключается в том, что желание реализоваться в обеих сферах имеет одинаковую интенсивность. А зачастую женщины имеют

установку о том, что совместить карьеру и материнство сложно или попросту невозможно [6].

В научной литературе также, описывается коморбидность психических расстройств и идиопатического бесплодия. Наиболее выраженное влияние на репродуктивную функцию женщин оказывают шизофрения, биполярное аффективное расстройство, депрессия, тревожно-фобическое расстройство, нарушения пищевого поведения и злоупотребление психоактивными веществами [7].

В качестве причин возникновения мужского психологического бесплодия выделяется: стресс, психологическое давление со стороны окружающих, страх перед ответственностью, нестабильное финансовое положение, страх перед глобальными изменениями в жизни, личностная незрелость, предвосхищение трудностей и другие.

Литература

1. Демографический прогноз до 2046 года в Российской Федерации: Федеральная служба государственной статистики // Бюллетень Росстата. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/313/document/220709>
2. Масыгутова ЛФ. Психологический взгляд на причины идиопатического бесплодия. Вестник науки и образования. 2018;17-1(53):113-6
3. Савина А.А., Землянова Е.В., Фейгинова С.И. Потери потенциальных рождений в г. Москве за счет женского и мужского бесплодия // Здоровье мегаполиса. – 2022. – Т. 3. – № 3. – С. 39–45.
4. Суммарный коэффициент рождаемости в Российской Федерации: Федеральная служба государственной статистики // Бюллетень Росстата. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator/31517>
5. Тювина Н.А., Николаевская А.О. Роль психологических и психопатологических факторов в генезе идиопатического бесплодия. ПСИХИАТРИЯ. 2022;20(1):110-119. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-1-110-119>
6. Тювина НА, Николаевская АО. Бесплодие и психические расстройства у женщин. Сообщение 1. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2019;11(4):117-24. doi: 10.14412/2074-2711-2019-4-117-124
7. Тювина НА, Николаевская АО. Бесплодие и психические расстройства у женщин. Сообщение 2. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2020;12(1):93-9
8. Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»
9. Число родившихся (без мертворожденных) за год в Российской Федерации: Федеральная служба государственной статистики // Бюллетень Росстата. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator/31606>

References

1. Demographic forecast up to 2046 in the Russian Federation: Federal State Statistics Service // Bulletin of Rosstat. [electronic resource]. – Access mode: <https://rosstat.gov.ru/folder/313/document/220709>
2. Masyagutova LF. A psychological look at the causes of idiopathic infertility. Bulletin of Science and Education. 2018;17-1(53):113-6
3. Savina A.A., Zemlyanova E.V., Feiginova S.I. Losses of potential births in Moscow due to female and male infertility // Health of megapolis. - 2022. – vol. 3. – No. 3. – pp. 39-45.
4. The total fertility rate in the Russian Federation: Federal State Statistics Service // Bulletin of Rosstat. [electronic resource]. – Access mode: <https://www.fedstat.ru/indicator/31517>

5. Tyuvina N.A., Nikolaevskaya A.O. The role of psychological and psychopathological factors in the genesis of idiopathic infertility. *PSYCHIATRY*. 2022;20(1):110-119. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-1-110-119>
6. Tyuvina NA, Nikolaevskaya JSC. Infertility and mental disorders in women. Message 1. *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*. 2019;11(4):117-24. doi: 10.14412/2074-2711-2019-4-117-124
7. Tyuvina NA, Nikolaevskaya JSC. Infertility and mental disorders in women. Message 2. *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*. 2020;12(1):93-9
8. Decree of the President of the Russian Federation dated October 9, 2007 No. 1351 "On Approval of the Concept of Demographic Policy of the Russian Federation for the period up to 2025"
9. The number of births (without stillbirths) per year in the Russian Federation: Federal State Statistics Service // *Bulletin of Rosstat*. [electronic resource]. – Access mode: <https://www.fedstat.ru/indicator/31606>

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Щукина Е.В., Абрамова А.Е., Малеева М.В.

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

**Научный руководитель - к.м.н, доцент кафедры фармакологии
Болдина Н.В.**

Аннотация. В статье представлены исследования в сфере организационной психологии. Выявлено отношение студентов к данному разделу психологии. Установлена тенденция к необходимости введения в крупных компаниях и производствах организационного консультанта, проведению тренингов организационной психологии для руководящих лиц.

Ключевые слова: *организационная психология, оптимальные условия труда, организационные модели коллектива, эффективность работы.*

ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY

Shchukina E.V., Abramova A.E., Maleeva M.V.

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

**Scientific adviser - PhD, Associate Professor of the Department of Pharmacology
Boldina N.V.**

Abstract. The article presents research in the field of organizational psychology. The attitude of students to this section of psychology is revealed. There is a tendency towards the need to introduce an organizational consultant in large companies and industries, to conduct organizational psychology trainings for executives.

Keywords: *organizational psychology, optimal working conditions, organizational models of the team, work efficiency.*

Организационная психология – это один из разделов психологии, занимающийся изучением поведения и психической деятельности людей на рабочем месте с целью улучшения эффективности рабочего процесса и обеспечения оптимальных условий труда, улучшения квалификации сотрудников и психического состояния здоровья членов компании. Во взаимодействии с коллективом работник может проявлять себя в трех ипостасях - руководитель, подчиненный, коллега. В традиционном смысле эффективность работы состоит из мотивации самого работника и его способностей. В современном мире эти два понятия объединены в суть понятия «компетентность». Но если рассматривать этот вопрос с точки зрения организационной психологии, то это понятие должно включать в себя еще две характеристики – картина мира профессионала и организационная культура.

Самой главной характеристикой из вышеперечисленных является мотивация. Также по мимо основных четырех характеристик работника могут охарактеризовать и трудолюбие, работоспособность. Знание психологии важно не только для индивидуума отдельно, но и для организации как совокупности множества работников. Изучая взаимодействие компонентов организационной культуры главных экспертов и руководителей приводит к установлению плодотворности их общения. Во многом, на этом этапе могут обнаруживаться разногласия в моделях общения. В большинстве случаев это возникает в результате малоэффективной системы мотивации и стимулирования или их отсутствия, принятой на предприятии. В таких случаях, возникает вопрос изменения организационной культуры. Изменения организационной культуры могут привести как к повышению эффективности деятельности предприятия и сотрудников, чем и объясняется актуальность данной работы [1, 2].

Изучить заинтересованность студентов медиков в изучении организационной психологии, проанализировать данные литературных источников и сделать выводы по полученным результатам.

В ходе исследования использовалась методика анкетирования. Произвели анализ полученных данных с помощью программы STATISTIKA.

В ходе исследования респондентам было задано 4 вопроса. В работе участвовало 25 студентов лечебного факультета КГМУ. Вопросы содержали следующие позиции: определение организационной психологии, кому важнее знать организационные модели коллектива – руководителю или подчиненному, влияет ли знание организационной модели коллектива на эффективность работы команды в целом, нужен ли большому коллективу организационный консультант.

Большинство респондентов (72% - 18 человек) назвать считают, что организационная психология — это раздел психологии, изучающий работу компании на уровне каждого отдельного индивидуума, но и эффективность их взаимодействия в целом. В ходе исследования наибольшее количество опрошенных считаю, что знание моделей организационного управления важнее знать начальнику, а не подчиненному (85 % - 21 человек). Знание Организационной модели коллектива помогает улучшить эффективность работы (мнение 56% - 14 человек). Необходимость организационного консультанта в большом коллективе недооценена (65% - 16 человек).

Выводы. Организационная психология важна для крупных коллективов. Ее необходимость объясняется увеличением эффективности рабочего процесса после изменения организационной модели коллектива на производствах [3].

Литература

1. Занковский, А.Н. Психология труда и организационная психология в условиях пандемии: проблемы и решения обзор научно-практической дискуссии в лаборатории психологии труда, эргономики, инженерной и организационной психологии ип ран, состоявшейся 10 сентября 2020 Г.) / А.Н. Занковский // Организационная психология и психология труда. - 2020. - Т. 5. - № 3. - С. 170-182.

2. Грачев, А.А. Психология работника в современной организационной психологии и психологии труда / А.А. Грачев // Актуальные проблемы психологии труда, инженерной психологии и эргономики. - 2021. - С. 353-381.
3. Аксеновская, Л.Н. Личные впечатления участника конференции по организационной психологии в институте психологии РАН / Л.Н. Аксеновская // Организационная психология. - 2022. - Т. 12. - № 1. - С. 293-296.

References

1. Zankovsky, A.N. Labor psychology and organizational psychology in a pandemic: problems and solutions review of the scientific and practical discussion in the laboratory of labor psychology, ergonomics, engineering and organizational psychology of ip ras, held on september 10, 2020) / A.N. Zankovsky // Organizational Psychology and Labor Psychology. - 2020. - Vol. 5. - No. 3. - pp. 170-182.
2. Grachev, A.A. Employee psychology in modern organizational psychology and labor psychology / A.A. Grachev // Actual problems of labor psychology, engineering psychology and ergonomics. - 2021. - PP. 353-381.
3. Aksenovskaya, L.N. Personal impressions of the participant of the conference on organizational psychology at the institute of psychology of the russian academy of sciences / L.N. Aksenovskaya // Organizational Psychology. - 2022. - Vol. 12. - No. 1. - pp. 293-296.