

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ТИХООКЕАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ:
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ
ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ**

КОЛЛЕКТИВНАЯ МОНОГРАФИЯ



Владивосток
2023

Актуальные проблемы клинической психологии:
теоретические и прикладные аспекты диагностики и коррекции

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ТИХООКЕАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ:
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ
ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ**

Коллективная монография

Владивосток, 2023

УДК 159.9
ББК 88.7

А43

Рецензенты:

Бызова В.М., д-р псих. наук, проф. кафедры общей психологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», г. Санкт-Петербург.

Николаев Е.Л., д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой социальной и клинической психологии Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова, г. Чебоксары.

Актуальные проблемы клинической психологии: теоретические и прикладные аспекты диагностики и коррекции. Коллективная монография [под науч. ред. д-р психол. наук, доц. Н.А. Кравцовой]. – Электрон. дан. – Владивосток: Изд. «Эксперт-Наука», 2023. – 266 с.

1 электрон. опт. диск (CD-ROM) ; 12 см. – Системные требования: ПК процессором с частотой 1,3 ГГц Intel или AMD ; 256 Мб ОЗУ ; Windows XP ; CD-ROM -дисковод ; мышь ; Acrobat Reader, Foxit Reader либо любой другой их аналог. – Текст: электронный.

В коллективной монографии представлены результаты научных исследований научно-педагогических работников, молодых ученых, аспирантов и обучающихся вузов Москвы, Санкт-Петербурга, Владивостока. Приведены результаты исследований по актуальным проблемам современной клинико-психологической науки, в том числе диагностика эмоциональной сферы детей, зачатых с помощью ЭКО; нейропсихологические особенности современных детей, психологическая готовность детей к действиям в чрезвычайных ситуациях. По-новому рассмотрены проблема зависимого поведения, психодиагностический и психотерапевтический опыт в клиниках, конструирование старения с позиций проактивного подхода.

Представленные результаты научных исследований могут быть широко использованы в учебной, образовательной и практической деятельности.

Научный редактор: д. пс. наук, доц., зав. кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист по медицинской психологии Министерства здравоохранения Приморского края. – *Наталья Александровна Кравцова.*

© Издательство «Эксперт – Наука», 2023. Все права защищены.

© Коллектив авторов, 2023. Все права защищены.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
БЛАГОДАРНОСТИ	9
Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ	
Подход к диагностике эмоциональной сферы детей, зачатых с помощью ЭКО <i>Зверева Н. В., Сергиенко А. А., Строгова С. Е., Зверева М. В., Суркова К. Л., Балакирева Е. Е.</i>	10
Особенности идентичности татуированных молодых женщин с алекситимией <i>Зуева О.К., Хмелевская О.Е.</i>	26
Индивидуально-психологические особенности асексуальных девушек <i>Жданова Д.Е., Кравцова Н.А.</i>	38
Двигательный праксис у современных детей старшего дошкольного возраста <i>Катасонова А.В.</i>	52
Стратегии совладающего поведения у пациентов с головной болью напряжения <i>Кравцова Н.А., Калинин П.П., Болотина Н.В.</i>	70
Психосоматические проявления у студентов первого курса с разным уровнем алекситимии в связи со стратегиями совладающего поведения <i>Ольшевская И.А., Кравцова Н.А.</i>	87
Глава II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОКОРРЕКЦИИ, ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ	
Психологическая готовность детей к действиям в чрезвычайных ситуациях <i>Земскова А.А.</i>	101
Целительная сила музыки. Музыкотерапия, ее история и практическое применение <i>Родионова Л.В., Шакин Д.В., Родионова Л.В., Присеко Л. Г.</i>	116
Оценка эффективности позитивной куклотерапии онкологических больных в центре протонной терапии медицинского института им. Березина Сергея (пилотное исследование) <i>Слабинский В.Ю., Вошцева Н. М., Волошко О.К.</i>	132
Экзистенциальный анализ: как развить творческие способности подростков. <i>Ефремова Е. О., Чернявская В. С.</i>	140

Смысло-жизненные ориентации подростков и возможности снижения тревожности в период подготовки к выпускным экзаменам <i>Довгая Н.А., Ковалева И.М.</i>	168
--	-----

Глава III. ПРОБЛЕМА ВОЗРАСТА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Конструирование старения: преимущества проактивного подхода. <i>Стрижицкая О.Ю., Петраш М.Д., Голубицкая Д.И., Кузьмина М.Г.</i>	183
Роль сна и физической активности в формировании желаемого образа жизни в старости <i>Петраш М.Д., Стрижицкая О.Ю., Голубицкая Д.И., Кузьмина М.Г.</i>	196

Глава IV. КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФЕНОМЕНА ЗАВИСИМОСТИ

Гендерные особенности молодых людей, имеющих никотиновую зависимость. <i>Беляшова Е., Довженко А.Ю., Болотина Н.В.</i>	212
Динамика образа-я» у наркозависимых, находящихся на разных этапах реабилитации. <i>Хмелевская О.Е., Евсютин М.О.</i>	245
СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ	262

ПРЕДИСЛОВИЕ

Специальности «клиническая психология» в России 23 года. Специальность для нашей страны молодая, несмотря на богатую историю развития медицинской психологии с XIX века, связанную с именами Ивана Михайловича Сеченова, Ивана Петровича Павлова, Владимира Михайловича Бехтерева.

Во Владивостоке государственная образовательная программа подготовки по специальности клиническая психология осуществляется с 2000 г. в Тихоокеанском (ранее Владивостокском) государственном медицинском университете. С полным правом можно сказать, что мы – ровесники клинической психологии в России.

Научно-практические конференции по актуальным проблемам клинической психологии коллектив кафедры начал проводить с мая 2007 г. В сборнике материалов первой конференции статья Генриха Владиславович Залевского «Объектное поле и предмет клинической психологии» была крайне актуальна, ибо до сих пор можно встретить немало разночтений в определении этих основных моментов методологии клинической психологии. Важной во все времена проблеме зависимости посвящена статья нашего коллеги из Международного университета Аллаент (США) Татьяны Глебовой «Краткий обзор и анализ терапевтических программ для подростков, употребляющих алкоголь и наркотики в США. Немалая доля статей освещает проблему психосоматических отношений и психологической помощи людям с психосоматическими расстройствами: Наталья Канунникова: «Психологическое время в структуре психосоматических расстройств»; Наталья Кравцова (соорганизатор и первый директор Краевого центра охраны психосоматического здоровья детей и подростков гор. Хабаровск): «Методологические основы оказания психологической помощи детям и подросткам, страдающим психосоматическими расстройствами»; Ольга Соколова (организатор и директор Школы здоровья «Надежда», оказывающей помощи людям с онкологической патологией г. Хабаровск): «Психологическое консультирование людей с психосоматической патологией (онкопатология)». Нейропсихологические аспекты представлены в работах Анны Катасоновой «Особенности развития ВПФ у часто болеющих детей»; Любви Холовой «Взаимосвязь функциональной асимметрии мозга с качеством регуляции сердечно-сосудистой системы». Тематика статьи Руслана Кадырова «Исследование отношения к жизни и смерти у профессиональных военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях» сохраняет свою актуальность.

С 2007 г. конференции проводились и проводятся ежегодно. В 2011 г. при поддержке гранта РГНФ проведена Всероссийская конференция «Проблема здоровья личности в теоретической и прикладной психологии», в которой приняли активно очное участие Борис

Сергеевич Братусь, Жанна Марковна Глозман, Наталья Львовна Карпова, Генрих Владиславович Залевский, Наталья Викторовна Козлова, Михаил Сергеевич Яницкий, Андрей Викторович Серый.

Из общего направления «Актуальные проблемы клинической психологии» сформировалось два мощных «течения»: «Детство и семья в современном мире» (председатель оргкомитета Наталья Кравцова) и «Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности» (председатель оргкомитета Руслан Кадыров).

В сентябре 2022 г. во Владивостоке в рамках ежегодного Тихоокеанского медицинского конгресса состоялась Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы клинической психологии: теоретические и прикладные аспекты диагностики и коррекции». Соорганизаторами конференции Тихоокеанского государственного медицинского университета выступили Всероссийский Научный центр психического здоровья, г. Москва, Московский государственный психолого-педагогический университет, Министерство здравоохранения Приморского края, РОО Приморская профессиональная ассоциация психологов, Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Твой маяк» Приморского края при ПК ИРО, Министерство образования Приморского края; отделение программно-проектной и инновационной деятельности при Министерстве труда и социальной политики Приморского края.

В конференции приняли участие 187 специалистов, студентов психологических специальностей. Активное очное и дистанционное участие с докладами приняли 29 ученых г. Владивостока, г. Москвы, г. Санкт-Петербурга. В докладах пленарного заседания представлена разнообразная тематика: Наталья Кравцова (Владивосток): «Клиническая психология и психиатрия – интеграция или противостояние? Сочетание психотерапии и фармакотерапии психических расстройств»; Наталья Зверева (Москва) и Татьяна Горячева (Москва): «Современная детская клиническая психология: теория, практика, диагностика»; Ольга Стрижицкая (Санкт-Петербург): «Конструирование старения – преимущества проактивного подхода»; Павел Калинин (Владивосток): «Образы, которые управляют нашей жизнью и как мы можем их изменить»; Оксана Лосова (Владивосток): «Опыт взаимодействия с детьми, оставшимися без попечения родителей в учреждении ЦССУ с целью диагностики и помощи в налаживании взаимодействия внутри «семьи», между «семьями»»; Марина Петраш (Санкт-Петербург): «Роль сна и физической активности в формировании желаемого образа жизни в старости»; Наталья Зверева (Москва): «Подход к диагностике эмоциональной сферы детей, зачатых с помощью ЭКО»; Татьяна Горячева: «Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте»; Владимир Слабинский (Санкт-

Петербург): «Новые подходы к диагностике профессионального выгорания в свете перехода на МКБ-11»; Игорь Добряков: «Психотравма детей, подростков, взрослых в современных условиях»; Ирина Рощина (Москва), Наталья Корсакова (Москва): «Современные проблемы нейрогеронтопсихологии»; Михаил Иванов (Москва): «Скрининг риска нарушений психического развития в раннем детстве»; Анатолий Алехин (Санкт-Петербург): «Психогении непривычных условий жизнедеятельности»; Татьяна Новикова (Санкт-Петербург) и Татьяна Маликова (Санкт-Петербург): «Представления о личностных характеристиках в системе «врач-пациент» (на примере опроса пациентов урологического отделения)».

На секции «Клиническая психология в системе здравоохранения» заслушано 9 докладов: Николай Белокобыльский (Владивосток) «Сочетание фармакотерапии и психологической коррекции при лечении тревожных расстройств»; Ольга Хмелевская (Владивосток) и Максим Евсютин (Владивосток) «Образ Я у наркозависимых на разных этапах реабилитации»; Марина Яворская (Владивосток) «Показатели психологической адаптации у пациенток с сердечно-сосудистой патологией на фоне синдрома дисплазии соединительной ткани»; Юлия Зацепилина (Владивосток) «Патопсихологическое исследование как дополнительный метод при психиатрическом освидетельствовании на наличие медицинских противопоказания к владению оружием, к выполнению отдельных видов деятельности, связанных с источниками повышенной опасности»; Светлана Осинская (Владивосток) «Искусство маскировки: проявления расстройств аутистического спектра у девочек и женщин»; Даниил Трифонов (Владивосток) «Защитно-совладающее поведение у пациентов с хроническими заболеваниями опорно-двигательного аппарата».

По инициативе и при активном участии Натальи Львовны Карповой («Психологический институт РАО», г. Москва) в кооперации с профессором Юлией Олеговной Филатовой (Учебно-научный центр междисциплинарных исследований в специальном и инклюзивном образовании; Московский педагогический государственный университет, г. Москва) и Романом Авенировичем Череминым (главный врач ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ», г. Москва), Оксаны Степковой (Владивосток), Натальи Калугиной (Владивосток) в гибридном формате проведен круглый стол «Возможности клинической психологии, специальной педагогики и психотерапии в коррекции заикания», в котором приняли участие 11 специалистов логопедов дефектологов Владивостока, Хабаровска, Южно-Сахалинска, Петропавловска-Камчатского. Обсуждены вопросы: «Духовно-ориентированный подход к проблеме заикания», «Опыт работы по коррекции логоневроза в логопсихотерапевтических группах во Владивостоке», «Обобщение опыта работы с семьями заикающихся детей на базе ЦППМСП г. Владивостока»,

«Составление логопедического заключения на ребенка с заиканием: методические требования и алгоритм действий», «Организация и содержание логопедической помощи детям с заиканием в Сахалинской области», «Комплексная реабилитация дошкольников с заиканием».

В рамках конференции клиническими психологами Москвы, Санкт-Петербурга и Владивостока проведены 11 мастер-классов:

Горячева Татьяна (Москва) «Сенсомоторная коррекция при различных вариантах психического развития»;

Зверева Наталья (Москва) «Патопсихологическая диагностика детей и подростков с психической патологией»;

Зверева Мария (Москва) «Прокрастинация и ее диагностика в клинической психологии»;

Довгая Наталья (Владивосток) «В поисках скрытых сокровищ: о возможностях юнгианской песочной психотерапии в работе с детьми и подростками»;

Стрижицкая Ольга (Санкт-Петербург) «Применение математических методов при разработке диагностического инструментария»;

Коргожа Мария (Санкт-Петербург) «Тревожные состояния у женщин в ситуации рождения ребенка: проблемы диагностики и их решение»;

Зверева Мария (Москва) «Диагностика личности подростка в клинической психологии»;

Шаршеева Таира (Владивосток) «Границы работы в доабортном консультировании»;

Оксана Лосова (Владивосток) «Квест как форма диагностики и психотерапии в детском учреждении»;

Павел Терехин (Владивосток) «Патопсихологическая диагностика расстройств личности дифференциация от иных видов психических расстройств».

Материалы конференции представлены в коллективной монографии «Актуальные вопросы медицины, клинической психологии и педагогики» <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50301431&selid=50315755#:~:text=EDN%3A%C2%A0JYJF GG> и в представленном вашему вниманию издании «Актуальные проблемы клинической психологии: теоретические и прикладные аспекты диагностики и коррекции».

Кравцова Н.А. – научный редактор коллективной монографии, доктор психологических наук, доцент, зав. кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист по медицинской психологии Министерства здравоохранения Приморского края.

БЛАГОДАРНОСТИ

Приносим слова искренней признательности и благодарности:

Валентину Борисовичу Шуматову, ректору ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, за многолетнюю поддержку и создание оптимальных условий для развития специальности «клиническая психология».

Екатерине Валерьевне Елисеевой, проректору по науке ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, за постоянное внимание, интерес и поддержку всех научных проектов по клинической психологии.

Татьяне Павловне Ключниковой, директору Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Научный центр психического здоровья" г. Москва, за согласие быть соорганизатором конференции и поддержку членам оргкомитета и активным очным участникам конференции.

Аркадию Ароновичу Марголису, ректору ФГБОУ ВО МГППУ за согласие быть соорганизатором конференции, размещение информации о конференции на сайте МГППУ, а также за поддержку участия ученых МГППУ в конференции.

Максиму Николаевичу Артамонову, главному врачу краевой клинической психиатрической больницы г. Владивостока, за соучастие в организации и проведении конференции, за организацию клинико-психологической службы в сети учреждений, являющихся подразделения КГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница», за предоставление клинической базы для студентов, обучающихся специальности клиническая психология; за постоянное внимание и поддержку в работе медицинским (клиническим) психологам, выпускникам ТГМУ.

ГЛАВА 1.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ, ЗАЧАТЫХ С ПОМОЩЬЮ ЭКО

Зверева Н. В., Сергиенко А. А., Строгова С. Е., Зверева М. В.,
Суркова К. Л., Балакирева Е. Е.

Аннотация. В статье представлены материалы исследования и пилотного анализа эмоционально-личностного развития детей, зачатых с помощью экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в сравнении с детьми с естественным зачатием (ЕЗ), проводимого в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научный центр психического здоровья» с 2020 года. Выборки: основная группа – 61 (33 мальчика) ребенок, зачатый с помощью ЭКО, и группа сравнения из 36 (22 мальчика) детей ЕЗ в возрасте от 4,5 до 15 лет. Средний возраст не различался. Результаты также сопоставлялись с банком данных по методикам 140 нормотипичных детей в возрасте от 6 до 13 лет. Используются методики для косвенной и прямой оценки эмоционально-личностной сферы: рисунок себя, самописание, самооценка в конкретной деятельности, распознавание эмоционально-выразительных движений (поз и жестов), шкалы функционального ансамбля темперамента (STQ77) и материалы оценки IQ. Пилотное сопоставление выполнения методик детьми ЭКО и детьми ЕЗ показало значительное совпадение, но и определенное своеобразие детей ЭКО в контексте развития эмоционально-личностной сферы. Перспективное значение для будущих исследований показали все выбранные методические средства. Обозначены перспективы исследования.

Ключевые слова: экстракорпоральное оплодотворение, вспомогательные репродуктивные технологии, дети ЭКО, эмоциональная сфера, психологическая диагностика.

APPROACH TO DIAGNOSING THE EMOTIONAL SPHERE OF CHILDREN CONCEIVED WITH THE HELP OF IVF

Zvereva N.V., Sergienko A.A., Strogova S.E., Zvereva M.V.,
Surkova K.L., Balakireva E.E.

Annotation. The article presents the materials of a study and a pilot analysis of the emotional and personal development of children conceived through in vitro fertilization (IVF) in comparison with children with natural conception (NC), conducted at the Federal State Budgetary Scientific Institution "Scientific Center for Mental Health" since 2020. Samples: the main group - 61 (33 boys) children conceived through IVF, and the comparison group of 36 (22 boys) NC children aged 4.5 to 15 years. The mean age did not differ. The results were also compared with the data bank according to the methods of 140 normotypical children aged 6 to 13 years. Techniques for indirect and direct assessment of the emotional and personal sphere were used: self-drawing, self-description, self-assessment in a specific activity, recognition of emotional and expressive movements (postures and gestures), the scale of the functional ensemble of temperament (STQ77) and IQ assessment materials. A pilot comparison of the implementation of methods by IVF children and NC children showed a significant overlap, but also a certain originality of IVF children in the context of the development of

the emotional and personal sphere. All selected methodological tools showed promising value for future research. Research prospects are outlined.

Key words: *in vitro fertilization, assisted reproductive technologies, IVF children, emotional sphere, psychological diagnostics.*

Введение.

Уже более 40 лет в мире применяются новые вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), которые дают возможность ранее бесплодным парам иметь счастье родительства, одной из таких технологий является экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). ВРТ (ЭКО и ИКСИ) – новый шаг в развитии медицины. Экстракорпоральное оплодотворение - применяется в мировой практике с 1978 года, в России – с 1985 года. В России за 37 лет успешность проведения ВРТ выросла с 7% до 40–50%. [3, 5]

По данным Российской счетной палаты (доклад 2020 года) Доля женщин, вставших на учет по беременности после ЭКО (% от числа выполненных процедур ЭКО) составляет от 22% в Ярославской области до 48% в Республике Карелия. Следует понимать, что не все эти беременности завершатся рождением здоровых младенцев. По разным данным, количество родившихся с помощью ВРТ детей составляет немногим более трети от количества проведенных процедур [14].

Показание к проведению ЭКО - бесплодие, не поддающееся терапии. Женщинам старше 35 лет, независимо от длительности бесплодия и его причины, предлагаются программы ВРТ как наиболее эффективный метод достижения беременности. С его помощью ежегодно рождается по разным данным от 15 до 25 тысяч детей ежегодно, а всего в мире проживает около 10 млн. человек, рожденных с помощью ЭКО. В литературе имеются противоречивые данные о наличии/отсутствии отклоняющегося постнатального развития детей ЭКО, значительная часть работ оценивает раннее развитие (период новорожденности и младенчества, а также раннее детство). Большинство российских и зарубежных исследователей не исключают, что дети, зачатые с помощью современных ВРТ, могут иметь отклонения в состоянии физического развития, однако прямая связь этого своеобразия развития непосредственно с видом, качеством и количеством применяемых ВРТ не доказана, есть предположения о комплексном происхождении этих отклонений, которые связаны и с отягощающей пренатальной и постнатальной спецификой (многоплодие, недоношенность, малый вес при рождении и др.). Описываются возможные риски различных вариантов негативного влияния на психомоторное развитие ребенка зачатого искусственным путем [1, 2, 3, 6, 7, 8, 27, 28], важное место в списке подобных рисков занимают многоплодная беременность, хронические заболевания матери, генетические заболевания, существенным

является и вклад семейной ситуации (воспитание, детско-родительские отношения, психолого-педагогическое сопровождение развития детей на всех возрастных этапах и др.) [15, 16, 17, 18, 20, 21].

Основные итоги таких исследований: есть некоторые изменения веса новорожденных (уменьшенный при зачатии при помощи ЭКО), негрубое отставание психофизического развития, которое преодолевается обычно к 1,5 годам жизни, есть риски развития разнообразной патологии, усиливающиеся при недоношенности детей, зачатых с помощью ВРТ [18]. Изучение подросших детей ЭКО показывает, с одной стороны, что это – обычные дети, которые в дальнейшем становятся обычными взрослыми, с возможностью иметь свое зачатое естественным путем потомство. Ряд зарубежных изданий отмечает школьные успехи детей ЭКО по сравнению с естественно зачатыми сверстниками. С другой стороны, есть данные о своеобразии речевого развития, наличии проявлений СДВГ [5, 21, 22, 28, 29, 30].

Анализ доступных многочисленных литературных источников показывает:

1. противоречивые данные относительно особенностей психомоторного, когнитивного и речевого развития детей, зачатых с помощью ЭКО [5, 19, 20];
2. незначительное число исследований «выросших» детей ЭКО, ранее акценты ставились преимущественно на психофизических и психомоторных показателях раннего развития [3, 8, 15];
3. разнообразие выводов о значении состояния матери (готовность к материнству) для последующего развития ребенка - обычно отдельно анализировались родительская позиция, акушерские параметры [7, 15, 21, 26];
4. практически нет информации об эмоциональном развитии и состоянии таких детей и в младенчестве, и в других возрастах.

При этом во многих работах обычно оцениваются:

- Состояние матери (физическое и психическое здоровье, готовность к материнству, длительность периода бесплодия, стрессоустойчивость, тревожность, возраст матери и т. д.) – психологические и медицинские исследования [1, 2, 15, 26, 27];
- Процедуры ЭКО И ВРТ (успешность и риски, новые технологии, риск акушерских перинатальных осложнений и т.п. – медицинские исследования);
- Развитие ребенка - как внутриутробное развитие плода, так и постнатальное психофизическое развитие в младенчестве и раннем детстве, психомоторное, речевое, интеллектуальное, эмоциональное и социальное развитие ребенка в дальнейшем [8, 18, 20];
- Выделяют некоторые факторы значимые для последующего развития ребенка, в частности, такие как, детско-родительские отношения [15, 21, 26].

Анализ научной и научно-практической литературы показывает, что вопрос о том, является ли развитие детей ЭКО нормативным или особенным, так или иначе, сопровождает эту тему уже около 40 лет. Медицинская сторона дела достаточно успешно продвигается в сторону сближения оценок детей ЭКО и детей при естественном зачатии, однако остается неясным влияние подготовки к ЭКО, самой процедуры на последующее развитие ребенка. Для выяснения этих вопросов, необходимо сначала описать феноменологию развития, используя парадигму онтогенеза/дизонтогенеза, а затем дифференцировать выявленные особенности детей-ЭКО с теми особенностями, которые обусловлены полиплодной беременностью, перинатальной патологией, условиями жизни и воспитания (социальной ситуацией развития) и др. Противоречивые данные в литературе относительно особенностей психомоторного, когнитивного и речевого развития детей, зачатых с помощью ЭКО, позволяют в ряде случаев думать о дизонтогенезе [6, 7, 8, 9, 16, 17, 18, 19, 20, 27, 28, 29, 30].

В ФГБНУ НЦПЗ с 2019 ведется изучение когнитивного развития детей ЭКО в широком возрастном диапазоне (3–16 лет) и в мультидисциплинарном ключе. Получен спектр линий развития этих детей от высокой нормы до выраженной патологии [9, 19, 22]. Меньше анализировалось эмоционально-личностное развитие, требовался методически обоснованный подход, в связи с чем нами обсуждаются возможности применения как качественного, так и количественного анализа применяемых средств комплексной психопатологической, психолого-педагогической и психометрической диагностики.

Данная статья представляет результаты первичных шагов в оценке эмоционально-личностного развития детей, зачатых с помощью ЭКО. Нами были поставлены следующие задачи:

- обосновать исследование эмоционально-личностного развития детей, рожденных с помощью ЭКО, психологическими средствами;
- определить принципы подбора методического инструментария и способов оценки полученных данных для изучения эмоционально-личностного развития детей, зачатых с помощью ВРТ (ЭКО, ИКСИ)
- провести первичный анализ полученных результатов в группе детей ЭКО и контрольной группы -дети ЕЗ, а также с нормативными данными по отдельным средствам диагностики.

Материал и методы исследования.

Выборки

Всего с 2019 года комплексно обследовано 85 детей (51 мальчик) от 3 до 15 лет, средний возраст 7,2 зачатых с помощью ЭКО и ИКСИ; 18 пар близнецов. 2 тройни. Исследование

эмоциональной сферы и интеллекта применяемыми в нашей работе средствами ограничило возраст испытуемых, дети младше 4,5 лет не включены в данный анализ.

Основная выборка - дети, зачатые с помощью ЭКО. В настоящем сообщении обобщены экспериментальные данные по 61 ребенку (33 мальчика) от 4,5 до 15 лет, средний возраст $8,6 \pm 3$ лет, 10 пар близнецов, 2 тройни. По способу рождения – более 70% - кесарево сечение. Дети школьного возраста обучались в общеобразовательных школах, большинство имели разнообразные дополнительные коррекционно-развивающие занятия.

Контрольная группа сравнения – дети с естественным зачатием (дети ЕЗ), прошедшие тот же блок диагностики, что и дети ЭКО, всего 36 детей (22 мальчика), от 5 до 14 лет, средний возраст $8,3 \pm 2,9$ лет. Это также были ученики общеобразовательных школ, большинство занимались в различных кружках.

Для всех методик результаты основной группы и группы сравнения сопоставлялись с нормативными данными. Для самоописания и некоторых параметров рисунка – это была школьная нормотипичная выборка 140 чел. от 7 до 13 лет.

Клинические особенности текущей выборки детей ЭКО (61 ребенок):

- Особенности речевого развития: норма развития речи -46% и расстройства речи (дизартрия, алалия, дислалия, задержка речевого развития до 3 лет) -54%
- Неврологические и психиатрические диагнозы – 18 детей (29%) – РАС, детская шизофрения, расстройство поведения и эмоций, эпилепсия и др.

В группе сравнения (дети ЕЗ) также были дети с аналогичными нарушениями развития.

Большинство детей ЭКО рождены с помощью Кесарева сечения, в группе сравнения детей ЕЗ таких случаев родовспоможения было меньше. В обеих сопоставляемых группах имелась перинатальная патология со сходными показателями частоты встречаемости.

Инструментарий

В настоящей работе мы выбирали из диагностического комплекса общей психологической диагностики те методики, которые могут самостоятельно представлять диагностику эмоционально-личностного развития, или при особом варианте качественного анализа, указывать на своеобразие развития эмоциональной сферы. Таким образом, косвенная оценка эмоционально-личностной сферы детей, зачатых посредством ВРТ, проводилась с помощью экспериментальных методик, применяемых, а также разработанных и/или адаптированных в ФГБНУ НЦПЗ. Ниже представлены эти средства диагностики:

1. Рисунок себя – (модификация Алейникова С. М., Захарова Н. В., 1986) [4, 12, 25].
2. Самописание (модификация теста Куна, Алейниковой, Захаровой, 1986) [12].

3. Самооценка в конкретной деятельности (Зверева Н. В., 2011) [11].
4. Распознавание эмоционально-выразительных движений (поз и жестов) (Назаренко А. Е., Зверева Н. В., 2008) [12, 13].
5. Опросник функционального ансамбля темперамента STQ77 (Трофимова И. Н.) [23].
6. Дополнительно оценивался IQ, для этого использован тест Векслера (для детей от 5 лет и старше) [24].

Основная цель исследования – выделение своеобразия/единообразия эмоционально-личностной сферы детей ЭКО и детей с естественным зачатием. Сопутствующая цель – разработка средств диагностики (выбор методик и параметров их анализа) для диагностики эмоционально-личностной сферы.

Основные результаты исследования и их предварительное обсуждение

Рассмотрим данные, полученные при сопоставлении выполнения методики «Рисунок себя» испытуемыми основной группы (дети ЭКО), контрольной группы сравнения (дети с естественным зачатием) и материалов по данным нормативной выборки (140 детей, московских школьников).

Параметры, по которым проводилось сопоставление, имеют отношение и к эмоционально-личностной сфере, и к когнитивному развитию детей. Были выбраны следующие показатели: качество рисунка в соответствии с возрастом (по оценке 3 экспертов на основании параметров И. Шванцары и А. Л. Венгера) [4, 25]; тип изображения (схема, смешанный или пластичный) по А.Л. Венгеру; размер рисунка и его расположение; сила нажима; наличие эмоционального выражения лица (улыбка, ее отсутствие, отрицательные эмоции).

Для оценки различий применялись критерий Фишера и критерий Манна-Уитни. Сопоставление проводилось как в целом по группам, так и с учетом возраста, и в некоторых параметрах - пола. Полученные данные представлены в таблицах ниже.

В таблицах последовательно представлены параметры рисунка детей ЭКО в связи с возрастом и уровнем интеллекта. Мы не проводили оценку достоверности различий, а только частоту встречаемости по оцениваемым параметрам или средние баллы. Косвенная оценка эмоций по рисункам детей осуществлялась по параметрам, описанным выше. Данные представлены в таблице №1.

Исходя из полученных данных можно полагать, что есть отчетливая возрастная динамика качества выполнения рисунков, совпадающая с описанной у И. Шванцары [25].

Также следует отметить значительное количество больших по размеру рисунков, хотя с возрастом их количество падает.

Таблица № 1. Возрастная динамика параметров рисунка у детей, зачатых с помощью ЭКО

		Возраст до 5 лет (12 чел.)	Возраст от 6 до 8 лет (25 чел.)	Возраст от 9 до 11 лет (19 чел.)	Возраст от 12 до 15 лет (5 чел.)
Балл качества рисунка (средний)		3,5	4,4	5,7	8,5
расположение на листе	центр	90%	91%	89%	100%
	другое	10%	9%	11%	0%
нажим	сильный	36%	46%	16%	20%
	средний	36%	33%	58%	0%
	слабый	0%	4%	5%	0%
	разный	28%	17%	21%	80%
эмоции	Улыбка	73%	83%	69%	60%
	Отриц. эмоции	9%	0%	5%	0%
	Нет эмоций	18%	17%	26%	40%
тип рисунка	схема	64%	50%	26%	0%
	смешанный	36%	25%	21%	0%
	пластичный	0%	25%	53%	100%
	портрет	20%	35%	44%	0%
	фигура целиком	80%	65%	57%	100%
размер	большой	73%	63%	42%	40%
	средний	9%	12%	37%	60%
	маленький	18%	25%	21%	0%

В таблице 2 представлены аналогичные данные при разделении группы детей ЭКО не по возрасту, а по уровню интеллекта (IQ) параметр ОИП (общий интеллектуальный показатель). Дополнительно для ориентировки дан возраст детей ЭКО с соответствующим уровнем интеллекта, а также характеристика речевого развития до 3 лет (отмечено количество детей, имевших задержку речевого развития до 3 лет).

Таблица №2. Соответствие показателей возраста, развития речи, интегрального интеллекта (IQ) и параметров рисунка и самооценки у детей в группе ЭКО

ОИП		IQ до 90 бал. низкий (4 детей)	IQ 91–110 бал. средний (20 детей)	IQ 111–125 бал. высокий (18 детей)	IQ свыше 125 очень высокий (13 детей)
Возраст (лет)		7,4	8,6	9,0	7,7
ЗРР до 3 лет (% по подгруппе)		100%	54%	20%	25%
Балл за рисунок		3,25	4,3	5,5	5,4
Самооценка за работу (балл)		4,5	4,3	4,5	4,8
Самооценка старание (балл)		5	4,7	4,7	4,7
НАЖИМ	сильный	25%	15%	28%	40%
	средний	25%	35%	28%	5%
	слабый	0	5%	5%	5%
	разный	50%	45%	39	50%
ЭМОЦИИ	улыбка есть	25%	70%	83%	67%
	Нет эмоций	75%	30%	17%	50%
ТИП РИСУНКА	Схема	100%	50%	33%	16%
	Смешанный	0	25%	17%	42%
	Пластичный	0	25%	50%	42%
РАЗМЕР	большой	75%	40%	55%	67%
	средний	25%	40%	28%	0
	маленький	0%	20%	17%	33%

В наших предшествующих опытах анализа когнитивного развития детей ЭКО было показано, что у этих детей по сравнению с нормативной выборкой по показателям теста Векслера, изменено количество детей как с очень низким, так и с очень высоким показателем IQ. Пока нет очевидного объяснения этому факту. Возможно, для выяснения причин такого распределения показателей теста Векслера, необходим анализ отдельно в подгруппах условной нормы развития и, отдельно в подгруппах детей с психической/неврологической патологией. Такой анализ детей ЭКО с психической патологией и их сопоставление с психически нездоровыми детьми с естественным зачатием внесет определенную ясность в поиски механизмов когнитивного развития детей ЭКО.

Ниже даны результаты сравнения размера рисунков в нормативной выборке школьников (140 чел.), группе ЭКО и группе сравнения к ЭКО (частота встречаемости в %).

Таблица 3. Частота встречаемости разных вариантов размера рисунков в сопоставляемых выборках.

	БОЛЬШОЙ	СРЕДНИЙ	МАЛЕНЬКИЙ
Норма школа	33%*	41%	26%
ЭКО	46%*	31%	23%
Контроль к ЭКО	42%	33%	25%

* - различия значимы на уровне 0,05 по критерию Фишера

Оказалось, что по параметрам размера рисунков мы не обнаружили существенных различий детей ЭКО и детей ЕЗ, но при этом были обнаружены достоверные отличия нашей выборки детей ЭКО и выборки нормотипичных школьников.

Следующий этап пилотного исследования – анализ самооценок. Материалы самоописания в оценке эмоциональной сферы: сопоставление детей ЭКО (36 чел.) и детей с естественным зачатием (школьная выборка 140 чел.) представлены в таблице 4.

Таблица 4. Результаты по методике самоописания детей ЭКО и контрольной группы нормотипичных школьников

	Дети ЭКО	Дети нормы	Достоверность различий
Кто я? количество	3,4	3,5	Нет различий
Какой Я? количество	3,4	3,9	Нет различий
Позитивные ответы	62%	73%	Нет различий
Негативные ответы % испытуемых, указавших на негативные черты	25% испытуемых	34% испытуемых	Нет различий
Семейные ответы (сын, дочь, брат, сестра, внук и т.п.)	13% ответов	1% ответов	$p \leq 0,01$ по критерию Фишера

Удивительно, но у детей ЭКО оказалось больше ответов, отражающих их семейных статус по сравнению с большой выборкой нормотипичных детей аналогичного возрастного диапазона.

Самооценка в конкретной деятельности выступает как отражение общей самооценки и

критичности к себе у детей и подростков в норме развития и при психической патологии [11]. Сопоставление показателя отношения к себе в виде оценки по 5 балльной системе за успешность (результат) и старание (% по группе) у детей ЭКО и детей ЕЗ представлено в таблице 5.

Таблица 5. Результаты по самооценке в конкретной деятельности у детей ЭКО и группы сравнения - детей ЕЗ

БАЛЛ	Отметка у детей ЕЗ		Отметка у детей ЭКО	
	за работу	за старание	за работу	за старание
3	14%	4%	6%	6%
4	38%	43%	28%	15%
5	48%	53%*	65%	79%*

*различия достоверны на уровне 0,05 по критерию Фишера

Подход к оценке эмоционального состояния по методике «Распознавание эмоционально-выразительных движений (поз и жестов) имеет большие перспективы. Однако в связи с незавершенными рекомендациями по применению методики, мы представляем только предварительные результаты в группе детей ЭКО:

- Процент распознавших все символические жесты – 22%, средний балл – 4,8 (1-7 правильно опознанных), среди «плохо» распознаваемых – карточка №7 («дурак») и карточка №8 («фига»).
- Дети, в ответах которых не было проблем с эмоциональной составляющей (адекватные эмоции) – 62%.
- Способ ответов – по разнообразию построения в ответ на глухую инструкцию и дополнительные вопросы - как в норме, количество односложных ответов невелико, как правило, простое или распространенное предложение, хотя есть и «названия» жестов.
- Приписывание пола персонажам, как правило, в соответствии с частотным полом в группе нормы.

Применение опросника функциональной структуры темперамента STQ77 в оценке эмоциональной сферы детей, зачатых с помощью ЭКО. Поскольку материал статьи ориентирован на описание подхода, мы не стали анализировать полностью набор из 12 шкал опросника, и из 12 шкал нами были выбраны 4, которые показали существенными для оценки эмоционально-личностной сферы, в том числе по данным пилотажного исследования [10]. В таблице № 6 представлены средние значения по выборкам для данных показателей.

Таблица №6. Показатели функционального ансамбля темперамента у детей ЭКО и детей ЕЗ по выборочным шкалам.

Группы Шкалы STQ77	Дети ЕЗ	Дети ЭКО	Достоверность различий
Тревожность NEU	14 (10–20)	14 (7–23)	Не достоверно
Импульсивность IMP	13,5 (9–19)	15,9 (6–24)	$p \leq 0,01$
Довольство собой SLF	16,2 (13–20)	16,0 (9–23)	Не достоверно
Эмпатия EMP	15,9 (11–20)	15,6 (6–22)	Не достоверно

Предполагаем, что расширенный анализ по всем шкалам опросника и расширение выборок в количественном составе позволит более полноценно отразить значение факторов темперамента детей ЭКО для их эмоционально-личностного развития.

Обозначенный в задачах аспект значения пола ребенка для последующего когнитивного и эмоционально-личностного развития нами проанализирован на начальном этапе. Сопоставление мальчиков и девочек детей ЭКО и детей ЕЗ показывает, что есть общие характеристики выполнения рисунков, но есть и своеобразие – мальчики имеют достоверно ниже балл по рисунку по сравнению с девочками в группе детей ЭКО, у детей ЕЗ такие различия по нашим данным не получены. Оказалось, что по позитивному содержанию рисунка обнаруживаются различия девочек ЭКО и девочек ЕЗ. Данные представлены в таблице 7.

Предварительное сопоставление детей ЭКО с нормой развития и с нервно-психической патологией показывает, что психопатология приносит по преимуществу негативное влияние, однако мера и глубина этого влияния, оценка его достоверности требует расширения выборок детей ЭКО, детей ЕЗ с нервно-психической патологией в дальнейшем.

Таблица №7. Результаты исследования у девочек и мальчиков в группе ЭКО и ЕЗ.

	Качество рисунка	Размер			Улыбка есть	Символические жесты (узнаны верно из 7)
		большой	средний	маленький		
Дев. ЭКО	6,1 **	57%	35%	8% *	70%*	5
Мал. ЭКО	3,9**	53%	15%	32%*	80%	4,2
Дев. ЕЗ	5,5	50%	37%	13%	48*	4,3
Мал. ЕЗ	3,7	43%	28,5%	28,5%	77%	5

*различия достоверны по критерию Фишера на уровне 0,05

**различия достоверны по критерию Манна-Уитни на уровне 0,01.

Основные выводы исследования.

Задачи, которые поставлены авторами при написании статьи, выполнены, мы утвердились в правоте предлагаемого подхода, позволяющего и прямо, и косвенно оценивать эмоционально-личностную сферу детей ЭКО и детей ЕЗ, сопоставлять общие и отличительные черты. Получен большой массив данных, которые проанализированы в первом приближении.

Применение методик, косвенно оценивающих эмоциональную сферу детей, зачатых с помощью ЭКО, показывает, как общие с детьми с естественным зачатием, так и некоторые своеобразные характеристики:

- В рисунке (автопортрет, рисунок себя) – преобладают большие размеры, позитивный эмоциональный фон. Из общего: возрастная динамика детей ЭКО близка нормативной, соответствие уровня выполнения рисунка и показателей интеллекта также близки в группах ЭКО и ЕЗ. Качество рисунков в группе детей ЭКО у девочек выше, чем у мальчиков, в нормативной эта разница не достигает достоверности. Отмечается негативное влияние психической/неврологической патологии на качество рисунков.

- В самоописании – у детей ЭКО, достоверно выше, включение в описание себя собственного семейного статуса (сын, дочь и т.п.) по сравнению с детьми ЕЗ. По большинству других параметров существенных отличий пока не выявлено. Различий по % встречаемости паспортных и социально-ролевых, а также позитивных и негативных

ответов нет, но по качеству в группе ЭКО негативные характеристики иные, есть влияние психического состояния на самописание.

- В самооценке в конкретной деятельности, как и в группе с естественным зачатием (норма развития), оценка за старание выше, чем за результат, есть различия в оценках.
- В Функциональном ансамбле темперамента достоверно выше показатель импульсивности в группе детей, зачатых с помощью ЭКО, в дальнейшем эти показатели надо дифференцировать в связи с видом родовспоможения, т. к. в группе ЭКО в основном один вид - кесарево сечение.
- Выявленная по ряду параметров (качество рисунка, особенности самоописания, распознавание жестов) возрастная динамика соответствует нормативным данным. Показана прямая связь качества рисунка и распознавания жестов с интеллектуальным статусом ребенка.
- По всем видам оценок эмоционально-личностной сферы у детей ЭКО получен спектр ответов от низкого до высокого уровня.

Общий взгляд на полученные результаты показывает, что основные поставленные задачи получили свое пилотное разрешение. Данные с убедительностью требуют продолжения изучения эмоционально-личностной сферы детей ЭКО в разных ракурсах.

Перспективы исследования и важные вопросы для последующей работы можно представить следующим образом:

- ❖ Важная перспектива исследования - открытый вопрос о связи психического (когнитивного и эмоционально-личностного) развития с количеством подсадов, возрастом матери и другими конкретными параметрами, определявшими выбор и особенности реализации ЭКО процедуры.
- ❖ Описание детей, зачатых с помощью ЭКО и имеющих отклонения в состоянии психического здоровья, требует большей клинико-психопатологической детализации и сопоставления их с детьми, зачатыми естественно, и при этом имеющими психическую патологию аналогичного круга.
- ❖ Рассмотрение связи эмоционального развития и нейропсихологической оценки детей, зачатых с помощью ЭКО.
- ❖ Расширение спектра методик и фокус анализа на параметрах привязанности и эмоционального статуса в целом.
- ❖ Выявление возможных связей между различными аспектами оценки эмоциональной и когнитивной сферы детей, зачатых с помощью ЭКО.

❖ Расширение анализа применяемых методик с использованием более тонких математических процедур, с учетом половозрастных аспектов и состояния психического здоровья детей.

❖ Дополнительный анализ сходства-различия между разновозрастными сибсами и в многоплодных беременностях может пролить свет на значение генетической близости и внутриутробных факторов для последующего психического развития детей.

❖ Проведение сопоставления полученных данных с материалами других видов диагностики (ЭЭГ исследование, нейроиммунотест) в мультидисциплинарном исследовании детей, зачатых с помощью ЭКО.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы:

1. Атласов В.О. Особенности родоразрешения и состояния новорожденных у женщин после ЭКО // Журнал акушерства и женских болезней. 2004. Т.52(1) – С.37-41.
2. Бахтиярова В.О. Состояние здоровья детей, родившихся в результате экстракорпорального оплодотворения и искусственной инсеминации // Дисс. к.м.н. – Москва, 1993.
3. Беляева И.А., Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А., Эфендиева К.Е., Каркашадзе Г.А., Дедюкина Е.С., Серебрякова Е.Н., Константиныди Т.А., Гогберашвили Т.Ю., Молодченков А.И. Отдаленное развитие и здоровье детей, зачатых с помощью вспомогательных репродуктивных технологий. Вопросы современной педиатрии. 2022;21(2):72–82. doi: <https://doi.org/10.15690/pf.v19i2.2404>
4. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 160 с.
5. Добряков И. В. и др. Психическое и соматическое развитие детей, зачатых с помощью экстракорпорального оплодотворения // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2019. Т.19. №. 4. – С. 122–131.
6. Дороничева Д.А., Стулева Н.С. Основные вехи истории экстракорпорального оплодотворения//Акушерство, гинекология и репродукция. 2020;14(2):246–251. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.115>.
7. Дружинина Н.А., Мерзлякова Д.Р., Ширяева Г.П. Клинический пример ведения недоношенного ребенка, рожденного после ЭКО. Медицинский совет. 2019; 11: 141–145. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-11-141-145>
8. Евсюкова И.И. Состояние новорожденных и их дальнейшее развитие при

многоплодной беременности после экстракорпорального оплодотворения / И.И. Евсюкова, Н.А. Маслянюк // Проблемы репродукции. 2005. №2. – С. 49–52.

9. Зверева Н.В. и др. Мультидисциплинарный подход к оценке когнитивного развития детей 3-15 лет, зачатых с помощью ЭКО (пилотное исследование). В сб. Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению. Сборник тезисов. Санкт-Петербург, 2021.

10. Зверева Н.В. и др. Пилотное исследование когнитивного развития детей, зачатых с помощью экстракорпорального оплодотворения//Первый Национальный конгресс по когнитивным исследованиям, искусственному интеллекту и нейроинформатике. Девятая международная конференция по когнитивной науке. 2021. – С. 325–327.

11. Зверева Н.В. Самооценка у подростков при шизофрении и в норме развития /На пороге взросления. Сборник научных статей. Ред Л.Ф. Обухова, И.А. Корепанова, М. 2011. – С. 209–221.

12. Зверева Н.В., Каримулина Е.Г., Казьмина О.Ю. Патопсихология детского и юношеского возраста. Учебное пособие / Москва, 2020. Сер. 76 Высшее образование (2-е изд., испр. и доп).

13. Зверева Н.В., Назаренко А.Е. Особенности когнитивного и проективного аспектов эмоциональной сферы у младших подростков в норме и при шизофрении. // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2008. Т. 8. № 1. – С. 41–48.

14. Изотова Г.С. Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности расходования средств обязательного медицинского страхования в 2019 году и истекшем периоде 2020 года при проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения» <https://ach.gov.ru/upload/iblock/9b0/9b06bc06ddedb49a807822ad7cd21621.pdf>

15. Ланцбург М.Е., Соловьева Е.В. Особенности познавательного развития детей раннего возраста, зачатых посредством экстракорпорального оплодотворения // Материалы II Национального конгресса «Дискуссионные вопросы современного акушерства» и обучающего преконгресс-курса XI Всемирного конгресса по перинатальной медицине // Журнал акушерства и женских болезней. Том LXII Спецвыпуск. СПб: Издательство Н-Л, 2013. – С.40.

16. Мансимова В.О. Современное состояние проблемы здоровья детей, рожденных в результате вспомогательных репродуктивных технологий // Педиатрическая фармакология. 2011; 8(2) – С. 27–31.

17. Мельник Л.А., Иова А.С., Щугарева Л.М. Состояние здоровья детей, рожденных при помощи вспомогательных репродуктивных технологий // Педиатрия. 2017. Т.96. №1. –С.

110–116.

18. Плаксина А.Н. Клинические, медико-социальные и организационные основы комплексной оценки здоровья, формирования прогноза и разработки методов реабилитации у детей, зачатых при помощи вспомогательных репродуктивных технологий. Автореф. дисс. д.м.н., Екатеринбург, 2021.

19. Сергиенко А.А., Зверева Н.В. Оценка нейрокогнитивного развития детей и подростков, зачатых с помощью ЭКО: нейропсихологический подход // Психология третьего тысячелетия. 2021. – С. 216–221.

20. Силаева А.В. и др. Ограничения мультидисциплинарных исследований здоровья и психического развития детей, рожденных с помощью экстракорпорального оплодотворения. 2018.

21. Соловьева, Е.В. Дети, зачатые посредством ЭКО: особенности психического развития // Психологическая наука и образование (электронный журнал) psyedu.ru. 2014. Т.6. №1. – С. 261–272.

22. Суркова К.Л., Зверева Н.В. Нервно-психическое развитие детей, зачатых путем вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, ИКСИ и др.) // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2022 (22). № 1. – С. 105–114.

23. Трофимова, И.Н. Дифференциальная психология (рус.) // Психофизиология. Под ред. Ю.И. Александрова. Питер: Санкт-Петербург. 2020.

24. Филимоненко Ю.И., Тимофеев В.И. Руководство к методике исследования интеллекта у детей Д. Векслера (WISC) // СПб.: ГП «Иматон». 1994.

25. Шванцара Й. и др. Диагностика психического развития. Изд-во Авиценум, 1978. 338 с.

26. Якупова В.А., Захарова Е.И. Особенности внутренней позиции матери у участниц программы ЭКО // Культурно-историческая психология. 2016. Т. 12. No 1. – С. 46-55. doi:10.17759/chp.2016120105

27. Davies M.J., Moore V.M., Willson K.J. et al. Reproductive technologies and the risk of birth defects. N Engl J Med 2012; 366: 19: 1803-1813.

28. Luke B., Brown M.B., Wantman E., et al. The risk of birth defects with conception by ART. Hum Reprod. 2021;36(1):116–129. doi: <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa272>

29. Norrman E., Petzold M., Bergh C., Wennerholm U. School performance in children born after ICSI/ Hum Reprod 2020 Feb 29;35(2):340-354. doi: 10.1093/humrep/dez281.

30. Wolff M., Haaf T. In Vitro Fertilization Technology and Child Health/ Dtsch Arztebl Int. 2020 Jan 17; 117(3), P.23-30. doi: 10.3238/arztebl.2020.0023.

ОСОБЕННОСТИ ИДЕНТИЧНОСТИ ТАТУИРОВАННЫХ МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С АЛЕКСИТИМИЕЙ

Зуева О.К., Хмелевская О.Е.

Аннотация. Описываются результаты исследования взаимосвязей идентичности татуированных молодых женщин с алекситимией и количеством нанесенных тату. Использована тестовая батарея: Тест Куна-Макпартленда «Кто Я?», Опросник Т. Лири «Диагностика межличностных отношений» (ДМО), Полоролевой опросник С. Бем, Опросник С.С. Бем (модификация И.С. Клециной), Проективная самооценка гендерной идентичности «Я – женщина/мужчина» Л.И. Ожиговой Торонтская Алекситимическая шкала (TAS-26). Достоверность полученной информации исследования подтверждена применением U-критерия Манна-Уитни. Установлено: татуированные девушки (средний возраст $23,3 \pm 2,4$) с диффузной идентичностью не соотносят, а в отдельных случаях и противопоставляют себя женской гендерной роли, системе ценностей, стилю жизни, установленным правилам коммуникации в обществе, свойственным женщинам манерам поведению ($p < 0,01$; $p < 0,05$). Подтверждено: молодые женщины без алекситимии имеют большее количество татуировок и постоянство сексуальных отношений в отличие от девушек с алекситимией. Практическая значимость заключается в использовании полученной информации при составлении коррекционных программ по преодолению алекситимии и формированию достигнутой идентичности у девушек с диффузной идентичностью.

Ключевые слова: идентичность, алекситимия, феминность, андрогинность, мускулинность, татуировка.

Введение.

В современных условиях маскулинизации женщин, их возрастающей активности в общественной деятельности, попыток стирания границ между полами, обретения новых социальных характеристик обретают большую значимость исследования женской идентичности, изучению которой посвящены работы Э. Эриксона, Дж. Марсиа, Е.Л. Солдатовой, С. Бем, И.С. Клециной и других. В исследованиях обсуждаются проблемы связи идентичности с личностной зрелостью, нормативными кризисами развития, образом тела [14, 18,19]

Татуирование на сегодняшний день – достаточно распространенное явление, стремительно набирающее популярность, по данным, предоставленным Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ) в 2019 году, в среднем около 11% россиян имеют постоянные татуировки. Татуировки же, по мнению ряда авторов, таких как Е.С. Бекетова, И.А. Гринько, О.А. Овсянникова, исторически несут функцию репрезентации личности: можно выделить татуировки, транслирующие гендерную, религиозную, социальную принадлежность их носителей, включенность в малую группу, принадлежность к роду деятельности и увлечениям, татуировки, отражающие значимость семейных ценностей. Исследовательских работ, изучающих связь женских татуировок с любым психологическим

феноменом, включая Эго-идентичность, на сегодняшний день крайне мало, так как сам феномен татуирования среди девушек стал распространённым относительно недавно – в течение последних двух десятилетий.

Актуальность - между наличием факта татуирования женского тела и малой представленностью психологических работ, посвященных теме связи татуировок с гендерной идентичностью на фоне стремительно изменяющегося социокультурного образа женщины.

Идентичность рассматривается в качестве системообразующего фактора личностных особенностей. Исследователи анализируют соотношение социальной и личностной идентичности, телесное самоосознавание и самоотношение) [11, 15, 16].

В многочисленных работах подчеркивается, что тату репрезентируют гендерную, религиозную, социальную принадлежность личности, ее включенность в малую группу, принадлежность к роду деятельности и увлечениям и т.д. [1, 5, 10]. По приведенной статистике Всероссийского центра изучения общественного мнения в 2019 году около 11% россиян имели постоянные татуировки [3]. В то же время практически нет исследований о связи идентичности с осознанием и выражением своих чувств и эмоций, не рассматриваются и особенности идентичности людей, имеющих или желающих татуировать свое тело.

Актуальность обращения к теме обусловлена наличием противоречия между значительным количеством работ по идентичности в социальных науках и малой представленностью исследований, посвященных идентичности женщин с татуировками в клинической психологии. Целью исследования стало изучение особенностей идентичности татуированных молодых женщин с алекситимией на фоне стремительно изменяющегося социокультурного образа женщины.

Материал и методы.

Исследование проводилось в онлайн-формате на базе тату-салонов в городе Владивостоке в период с 27 октября по 20 ноября 2021 года. Всего в исследовании приняли участие 68 молодых женщин в возрастном диапазоне от 20 до 30 лет. Основными критериями включения в выборку стало наличие татуировок, верное понимание инструкций при заполнении методик, соответствие возрастным ограничениям.

Была сформирована репрезентативная выборка из 50 молодых женщин (средний возраст $23,3 \pm 2,4$). У всех молодых женщин на момент исследования был опыт сексуальных отношений, при этом 36 (72%, соответственно) из них имеют постоянного полового партнера, а шесть находятся в браке. Три девушки прерывали имеющуюся беременность, пять имеют детей. Проведенное анкетирование показало, что 49 молодых женщин (98%, соответственно) занимаются самоудовлетворением, из них только 40 исследуемых (80%, соответственно)

испытывают оргазм при мастурбации. Оргазм во время секса с партнером испытывают 35 девушек (70%, соответственно) из всей выборки.

Анализ частоты нанесения татуировок показал, что большая часть выборки – 44 девушки (88%, соответственно) имеет до пяти тату включительно (Таблица 1), а 34 человека (68%, соответственно) желают сделать новую татуировку.

Таблица 1. Результаты анкетирования молодых женщин с татуировками

Характеристики выборки		Количество участниц исследования (N-50)	
		Абс.	%
возраст	20-25	43	86
	25-30	7	14
	Средний возраст: 23,3 ± 2,4		
	Всего	50	100
Кол-во тату	От 1-3 тату	30	60
	От 4-6 тату	14	28
	От 7 и более	6	12
	Всего	50	100
	Всего сделанных татуировок 50 участницами исследования	138	
	Желающие сделать новую татуировку	34	68
	Опыт сексуальных отношений	36	72
	Постоянный половой партнер	36	72
	Замужество	6	
	Беременность	8	
	Дети	5	
	Самоудовлетворение	49	98
	Оргазм при мастурбации	40	80
	Оргазм во время секса с партнером	35	70

*Примечание: абс. – абсолютное число; % - процентное соотношение

Методический комплекс исследования составили:

- Тест Куна-Макпартленда «Кто Я?», представляющий собой нестандартизированное самописание, ограниченное 20 ответами. Самописание направлено на исследование самовосприятия человека, как носителя социальных ролей и охватывает все сферы представлений человека о своей личности, раскрывая наиболее значимые для исследуемого аспекты идентичности и самоопределения [9];

- Опросник Т. Лири «Диагностика межличностных отношений» (ДМО) предназначен для исследования представлений личности о себе и своем идеальном «Я», с помощью которых выявляется профиль с преобладающим типом отношения к людям по факторам «доминирование-подчинение» и «дружелюбие-агрессивность». Профиль «Я-реального» отражает актуальную самооценку взаимодействия с окружающими, профиль «Я-идеальное» - желаемый недостигнутый образ. Тестовый материал представлен 128 качествами - утверждениями, из которых респонденту нужно выделить присущие для себя в реальной жизни, и те, какими он хотел бы обладать [13];

- Полоролевой опросник С. Бем является стандартизированным самоотчетом, целью которого является диагностика степени выраженности феминных и маскулинных качеств в структуре гендерной идентичности. Стимульный материал состоит из 60 качеств-утверждений, которые исследуемым необходимо распределить по принципу наличия/отсутствия у себя перечисленных качеств;

- Опросник С.С. Бем (модификация И.С. Клециной) сохраняет оригинальный стимульный материал, но подразумевает изменение инструкции: исследуемым предлагается распределить перечисленные качества как свойственные большинству женщин или несвойственные [8].

- Методика проективной самооценки гендерной идентичности «Я – женщина/мужчина» Л.И. Ожиговой – это модификация метода незаконченных предложений, направленная на исследование самооценки женщин, как обладательниц полоролевых качеств и степени соответствия устоявшихся взглядов с гендерным стереотипом. Исследуемым предлагается закончить 9 утверждений, которые начинаются с фразы «Я – женщина и...» в различных вариациях, а затем оценить получившиеся высказывания по степени соответствия устоявшимся в обществе гендерным стереотипам, как не соответствующие, нейтральные или полностью соответствующие стереотипам [2];

- Торонтская Алекситимическая шкала (TAS-26) – клинический опросник для исследования степени выраженности алекситимии. Сумма полученных в результате ответов баллов от 74 и выше баллов соответствует выраженной степени алекситимии [6];

Достоверность полученной информации исследования подтверждена применением U-критерия Манна-Уитни (SPSS STATISTICA 23, версия для Windows) [12].

Результаты и обсуждение

Для определения степени выраженности алекситимии использовалась «Торонтская алекситимическая шкала». Процентное соотношение девушек с имеющейся алекситимией внутри выборки (шкала TAS-26) составляет 22%, исключая промежуточный уровень. В

сравнении с данными по генеральной совокупности количество лиц с алекситимией, представленными гараян Н.Г и Холмогоровой А.Б. в 2003 году составляет от пяти до 25% населения [4]. Частота встречаемости алекситимии у татуированных девушек, составивших нашу выборку, не отличается от частоты встречаемости алекситимии относительно генеральной совокупности. И, следовательно, результаты проведенного исследования возможно экстраполировать на генеральную совокупность (Таблица 2).

Таблица 2. Показатели алекситимии по результатам TAS-26 (N-50)

Алекситимия	Показатели	Количество человек	%
Невыявленная	менее 62 баллов	24	48%
Промежуточная	63-73 балла	15	30%
Выраженная	74 балла и выше	11	22%
Всего:	130 баллов	50	100%

Полученные данные по шкале TAS-26 позволили разделить выборку на три подгруппы в соответствии со степенью выраженности алекситимии: «Невыявленная», «Промежуточная», «Выраженная». Для проведения математического анализа полученных данных было принято решение укрупнить группы за счет объединения «Промежуточной» и «Выраженной» в одну группу – «Есть алекситимия».

Таблица 3. Характеристики респондентов внутри групп (N-50)

	Полная семья		ОСО		ППП		Замужество		Беременность		Дети		Тату в будущем	
	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
1 группа	14	10	24	0	21	3	4	20	3	21	2	22	15	9
2 группа	14	12	26	0	15	11	2	24	4	22	3	23	19	7

Примечание. 1 группа – «Есть алекситимия»; 2 группа – «Нет алекситимии».

Сокращения: Опыт сексуальных отношений - ОСО; Постоянный половой партнер - ППП

В результате сформированы две равнозначные группы, разделенные по принципу наличия/отсутствия алекситимии: «Есть алекситимия» и «Нет алекситимии» (26 и 24 исследуемых, соответственно). Описание выборки по разделенному признаку представлены в таблице 3.

Сравнение приведенных характеристик показало: у девушек без выраженной алекситимии постоянный половой партнер встречается в 87%, тогда как в группе с выраженной алекситимией в 58% случаев. В группе с выраженной алекситимией 73% девушек хотели бы сделать татуировку в будущем, тогда как исследуемых без алекситимии только 62% человека от общего числа группы. Анализ частоты нанесения татуировок продемонстрировал, что большая часть общей выборки имеет до пяти тату включительно ($M \pm SD - 4 \pm 3$). Результаты сравнения групп по показателю количества татуировок представлены на рисунке 1.

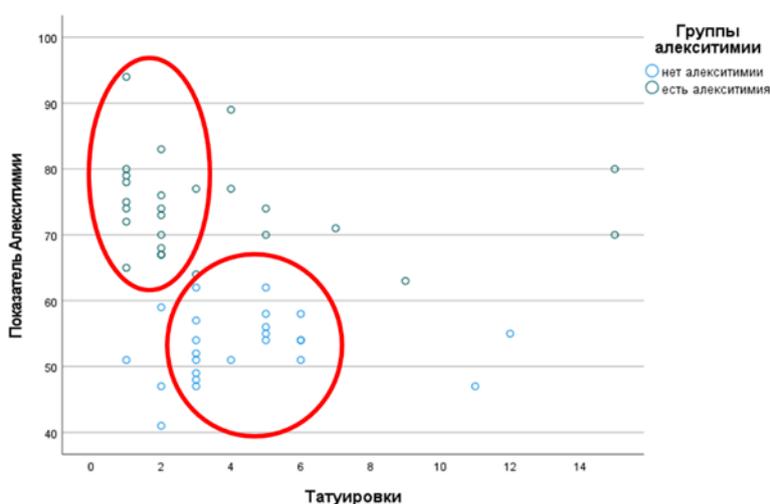


Рисунок 1 – Распределение количества татуировок у девушек с разной выраженностью алекситимии

Разброс количества татуировок в группе с алекситимией не позволил вычислить M_o (модальное значение) ввиду ненормальности распределения. Обобщающей характеристикой варьирующего количества тату явилось среднее значение $M \pm SD - 3,6 \pm 3,9$.

Вторая группа объединила девушек с отсутствием алекситимии ($M_o - 3$ татуировки, $M \pm SD - 4,5 \pm 2,6$.)

Результаты Полоролевого опросника С.С. Бем определили андрогинный профиль гендерной идентичности у 86% респондентов. Оставшаяся часть женщин в изучаемой выборке (14% случаев) имеет феминный, соответствующий половой принадлежности, профиль. Исследуемых с маскулинным профилем гендерной идентичности не выявлено.

Анализ результатов модифицированной методики С.Бем (Клецина И.С.) отразил традиционный взгляд 23 респондентов (46% случаев) выборки на других женщин как феминных. В то же время 27 исследуемых (54% случаев) видят в женщинах андрогинные качества, что отличает их восприятие среднестатистической женщины от традиционного.

Сравнение степени выраженности алекситимии в трех группах (отсутствие, умеренная, выраженная алекситимия) показало наибольшее несоответствие результатов полоролевого опросника и его модификации у группы с выраженной алекситимией, в которой девушки приписывали себе меньше феминных качеств, чем у большинства женщин. Для всей выборки исследуемых обнаружена тенденция к увеличению показателя основного индекса (IS) для модификации полоролевого опросника И.С. Клециной: для исследуемых характерно представление об остальных женщинах как более феминных. Более выраженный разрыв в представлениях о себе и других женщинах был обнаружен у группы респондентов с самым высоким уровнем алекситимии, имея основной индекс (IS), приближенный к нулю и считая себя обладательницами и мужских, и женских качеств в равной степени, остальным женщинам они приписывали только традиционно женские качества. Таким образом эти исследуемые вступают в оппозицию всем остальным женщинам. Неспособность признать наличие характерных для женщин качеств у себя, как и наличие маскулинных качеств у остальных женщин, идентифицироваться с ними может являться указателем слабого осознания своей гендерной принадлежности и диффузную идентичность.

По результатам анализа данных методики Проективной самооценки гендерной идентичности «Я – женщина/мужчина» Л.И. Ожиговой определена степень соответствия суждений респондентов выборки принятым в обществе нормам и устоявшимся стереотипам относительно полоролевой сферы. Обнаружено, что только девять человек (18% случаев) имеют высокий уровень осознания своей гендерной идентичности. Большая часть выборки имеет низкий (31 молодая женщина) или неадекватный уровень - десять исследуемых (62% и 20% случаев, соответственно) осознания гендерной принадлежности и испытывает неуверенность в своей женской привлекательности.

Анализ результатов теста Т. Лири «Диагностика межличностных отношений (ДМО)» обозначил общую тенденцию к несовпадению «Я-реального» и «Я-идеального» по шкале «Доминирование». Выявлен большой разрыв значений – показатель реального доминирования оказался значительно ниже идеального доминирования у 39 респондентов (разрыв пять условных единиц и более). Сравнительный анализ групп с алекситимией и без алекситимии (Рис. 2) по шкалам доминирования и дружелюбия показал, что выявленная тенденция

характерна для обеих групп, но для группы с алекситимией разрыв между реальным и идеальным доминированием более выражен, чем для группы без алекситимии.

Рисунок 2 – Сравнение шкал «Доминирование» и «Дружелюбие» между группами с алекситимией и без алекситимии

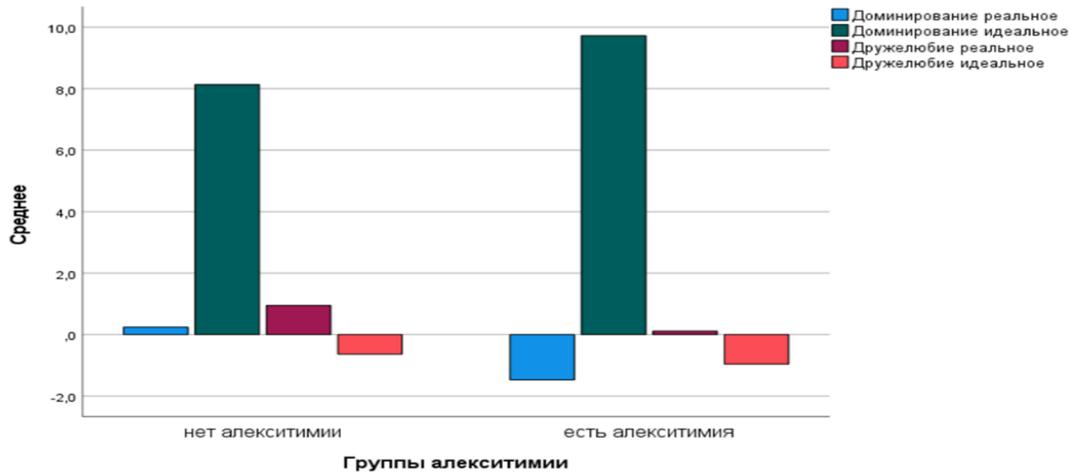


Рисунок демонстрирует достаточно большой разрыв между цифровыми результатами Я-идеального и Я-реального у девушек с татуировками без алекситимии по шкале «Доминирование». При этом он находится в обоих случаях в положительном диапазоне. Девушки без алекситимии приписывают себе доминирующие качества, но в гораздо меньшей степени, чем для Я-идеального. Для группы молодых женщин с выраженной алекситимией характерно отрицательное значение для реального доминирования: они оценивают себя как подчиняемых, а высокие показатели для идеального доминирования указывают на желание девушек с выраженной алекситимией видеть в себе несоразмерно больше доминирующих качеств.

Анализ данных шкалы «Дружелюбие» не выявил значительного разрыва между реальным и идеальным ни в первой, ни во второй группе, но также обозначилась тенденция приписывания девушкам обеих групп «Я-реальному» больше дружелюбных качеств, а «Я-идеальному» - жестких, неконформных. Желанный образ респондентов выборки не соответствует реальному типу взаимоотношений, указывает на желание самоутвердиться за счет окружающих, доминировать, подавлять и проявлять неконформность. Повышенный уровень притязаний, на который указывает разность шкал, свидетельствует о нестабильной самооценке исследуемых. По распределению цифровых результатов стилей общения «Я-реального» девушек с диффузной и сильной идентичностью различия наблюдаются только по I и VIII октантам (рис.3). Девушки с выраженной алекситимией видят себя несколько более агрессивными и менее зависимыми. Оба рассматриваемых октанта характеризуют девушек как властных, желающих взять на себя ответственность за благополучие остальных. В

контексте диффузной идентичности, мы можем предполагать, что речь идет о компенсации посредством достижения социальной значимости.



Рисунок 3 – Сравнение результатов ДМО между группами с диффузной и сильной (достигнутой) идентичностью

В ходе проведенного контент-анализа результатов методики Куна-Макпартленда «Кто Я?» определены следующие категории ответов: семейные роли, профессиональные роли, другие роли, феминные качества, маскулинные качества, обозначение пола, социальные качества, защитные ответы: у 32 респонденток большую нагрузку взяли ответы, отнесенные к социальным качествам (более 10 ответов из 20 возможных), указывающие на их особенности характера и стиль общения. Ответы четырех респондентов классифицировались преимущественно как защитные, эти девушки избегали ответов на вопрос «Кто я». Обращает на себя внимание тот факт, что 19 девушек (38% случаев выборки) не обозначили свой пол ни в одном из 20 ответов на вопрос «Кто Я?». Респонденты (17 человек - 34% случаев) либо обозначали в себе коммуникативные качества, либо давали защитные ответы: для этих девушек характерно отсутствие или вытеснение своей женской идентичности, включающей в себя феминные качества и семейные роли. Вытеснение половой принадлежности, являющейся основополагающей для формирования идентичности, влечет за собой слабое осознание своей

идентичности в целом, что подтверждает качественный анализ результатов теста девушек, не обозначивших свой пол.

Таким образом, среди выборки были выявлены молодые женщины (24 человека - 48% случаев) с диффузным статусом (слабой) идентичности – они не причисляли себя к какой-либо значимой социальной группе, в меньшей степени приписывали себе какие-либо социальные роли и давали преимущественно нейтральные и защитные ответы. Представляет интерес, что 17 из них росли в неполной семье, что косвенно подтверждает и указывает на значимость семейной модели в формировании идентичности.

Анализ наиболее часто встречающегося в исследуемой совокупности количества татуировок показал, что 31 девушка с алекситимией имеют в 1-2 тату, по сравнению с девушками, у которых алекситимия не выражена (3-6 тату).

Для проверки сделанных предположений проведена статистическая проверка выявленных различий, ввиду ненормальности распределения она выполнена с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни (таблица 4).

Таблица 4. Значимые различия между выборками с наличием/отсутствием алекситимии по наличию половых партнеров и сделанных татуировок

	Наличие алекситимии	Средний ранг	Z	Асимп. значение
Половой партнер	Нет алекситимии	29,38	-2,442	0,02
	Есть алекситимия	21,92		
Татуировки	Нет алекситимии	30,67	-2,322	0,015
	Есть алекситимия	20,73		

Примечание: $p \leq 0,05$

Существование статистически значимых различий по наличию половых партнеров и, входящих в группы, сформированные по наличию/отсутствию алекситимии подтверждено: молодые женщины без алекситимии имеют большее количество татуировок и постоянство в сексуальных отношениях в отличие от девушек с алекситимией.

В группах с разным статусом идентичности по методике Куна-Макпартленда выявлено значимое различие ($p \leq 0,05$) по уровню осознания гендерной принадлежности (методика Л.И. Ожиговой). Статусы идентичности: достигнутая и диффузная идентичность определялись по Дж. Марсия [20].

Выводы определены следующие особенности идентичности татуированных молодых женщин с алекситимией:

- для респондентов выборки с достигнутой идентичностью является важным наличие семейных ролей в структуре Эго –идентичности;

- девушки с алекситимией, не придающие значимость семейным ролям, имеют диффузную идентичность и вытесняют свою половую принадлежность и связанные с ней роли;

- общими особенностями идентичности девушек с татуировками являются высокие показатели андрогинности, что указывает на их способность в равной степени проявлять феминные и маскулинные качества как основных компонентов идентичности;

- для молодых женщин с татуировками характерна общая тенденция несоответствия образов «Я-реального» и «Я-идеального», завышенный уровень притязаний и нестабильная самооценка. Они стремятся доминировать в жизни, однако в реальности оценивают себя как подчиняемые, не обладающие доминирующими качествами.

В заключение отметим, что проведенная работа по исследованию Эго-идентичности татуированных молодых женщин с алекситимией нуждается в осмыслении при составлении коррекционных программ по преодолению алекситимии и формированию достигнутой идентичности и должна быть продолжена в связи ее актуальностью.

Список литературы:

1. Бекетова Е.С. Методология глубинного познания психического посредством татуировок //Проблемы современного педагогического образования. – 2015. – №. 46-1. – С. 8-16.
2. Беспанская-Павленко Е.Д. Психодиагностические методики изучения гендерных особенностей личности [Электронный ресурс]: метод. рекомендации для студентов, обуч. по специальностям 1-86 01 01 «Социальная работа (по направлениям)» и 1-23 01 04 «Психология»/сост. Е.Д. Беспанская-Павленко. – 2013.
3. Всероссийский центр изучения общественного мнения (<http://www.wciom.ru> (дата обращения: 10.01.2021))
4. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б. Концепция алекситимии (обзор зарубежных исследований) //Социальная и клиническая психиатрия. – 2003. – Т. 13. – №. 1. – С. 128-145.
5. Гринько И.А. Соматические модификации: проблемы типологии / И.А. Гринько // Гуманитарная культура и этноидентификация. Вып. 2. – М., 2005. – С. 209-215.
6. Ерьско Д.Б. и др. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах. – 2005.
7. Клецина И.С. Гендерная идентичность и права человека: психологический аспект //Права человека и проблемы идентичности в России и в современном мире.–СПб.:

Норма. – 2005. – С. 167-184.

8. Клецина И.С. Гендерная психология: практикум. – Издательский дом " Питер", 2009.
9. Кун М., Макпартлэнд Т. Эмпирическое исследование установок личности на себя // Современная зарубежная социальная психология: Тексты/Под ред. ГМ Андреевой, НН Богомоловой, ЛА Петровской. – М.: Изд. МГУ. – 1984.
10. Овсянникова О.А. Татуировка сквозь призму семиотики // Вестник Тамбовского университета. Серия Общественные науки. Тамбов, 2017. Т. 3. Вып. 2 (10). С. 82-85
11. Пантилеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система /С.Р. Пантилеев. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1991. – 100 с. С 14
12. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии СП: Речь, 2010. 349 с.
13. Собчик Л.Н. Методы психологической диагностики. Вып. 3. Диагностика межличностных отношений. Модифицированный вариант интерперсональной диагностики Т. Лири. Метод. руководство //Лири. Метод. Руководство. М. – 1990.
14. Солдатова Е.Л. Эго-идентичность в нормативных кризисах развития // Вопросы психологии. №5. 2006. С. 74-84.,
15. Столин В.В. Самосознание личности / В.В. Столин. – М.: Издательство московского университета, 1983. – 288 с.
16. Стретович М.А. Исследование самоотношения и отношения к своей внешности
17. Татарко С.А. Измерение идентичности в статусной модели Дж. Марсии // Психологическая диагностика 2009. №1.С. 62. – 100.
18. Хмелевская О.Е., Тимошенко С.В. — Я-функции внешнего и внутреннего отграничения у девушек с татуировками с разным образом тела // Психолог. – 2022. – № 4. – С. 71 - 83. DOI: 10.25136/2409-8701.2022.4.37663 EDN: RUYFPJ URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=37663
19. Шляпникова, И.А. Структурные особенности личностной зрелости взрослого человека /И.А. Шляпникова // Наука ЮУрГУ. Секции социально-гуманитарных наук: материалы 66-й науч. конф. – Челябинск: Издат. центр ЮУрГУ, 2014. – С. 1558–1565.
20. Marcia J. E. et al. Identity in adolescence //Handbook of adolescent psychology. – 1980. – Т. 9. – №. 11. – С. 159-187.

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АСЕКСУАЛЬНЫХ ДЕВУШЕК

Жданова Д.Е., Кравцова Н.А.

Аннотация. Представлены результаты исследования особенностей личности у 550 девушек в возрасте от 20 до 36 лет, из них 297 считают себя асексуалами, 253 имеют сексуальное влечение. Методы: анкетирование, ИТО Л.Н. Собчик, ISTA. Для асексуальных девушек характерны: ригидность, интроверсия, сенситивность, тревожность, дефицитарная агрессия, деструктивное внешнее Я-отграничение, дефицитарный нарциссизм, дефицитарная и деструктивная сексуальность.

Ключевые слова: *асексуальность, асексуальный спектр, сексуальная ориентация, индивидуальные особенности*

INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ASEXUAL GIRLS

Zhdanova D.E., Kravtsova N.A.

Abstract: The article presents the results of a study of personality traits in 550 girls aged 20 to 36 years, of which 297 consider themselves asexual, 253 have a sexual desire. Methods: questioning, ITO L.N. Sobchik, ISTA. Asexual girls are characterized by: rigidity, introversion, sensitivity, anxiety, deficient aggression, destructive external self-delimitation, deficient narcissism, deficient and destructive sexuality.

Keywords: *asexuality, asexual spectrum, sexual orientation, individual characteristics*

Особенностью современного общества является стремительно прогрессирующее взаимопроникновение двух начал — маскулинного и фемининного, в котором культура выступает особой синтезирующей силой, формирующей новое гендерное и сексуальное поведение, новые стереотипы взаимного восприятия партнеров и их отношения друг к другу.

Актуальность исследования данной темы вызвана малым количеством эмпирических исследований асексуальных людей в российском сообществе, относительной новизной исследований личностных особенностей асексуалов в сравнении с выборкой лиц, имеющих сексуальное влечение, а также неопределённости статуса асексуальности как новой формы сексуальной ориентации. Большой научный интерес представляет диагностика мотивации асексуального поведения, ценностно-смысловых ориентаций и уровня самооценки, развития Я-функций, особенностей семейных отношений. Рассматривая специфику индивидуально-психологических особенностей асексуальных женщин, практикующие специалисты будут более точно определять стратегии работы с темами сексуальности, телесности, психотравмирующих событий, которые клиенты считают «точкой отсчёта» для своей асексуальности.

Современное понимание асексуальности сформировалось почти полвека спустя, когда

в 1940-х годах асексуальность была включена в шкалу сексуальной ориентации, известной как шкала Кинси. На измерительной шкале, где «0» означал исключительную гетеросексуальность, а «6» - исключительную гомосексуальность, также присутствовал «X», обозначающий асексуальность. С тех пор асексуальность закрепились в обществе как легитимная идентичность, однако о ней известно не так много и она до сих пор является объектом исследований сексуальности [6].

Эмпирические данные свидетельствуют о том, что асексуальные люди подвергаются стигматизации. Например, студенты колледжа оценили асексуальных людей как менее склонных обладать чертами характера (например, дружелюбием) или испытывать положительные эмоции, чем их аллосексуальные (не асексуальные) коллеги. Кроме того, асексуальные люди описывают отмечают, что, когда они раскрывают свою сексуальную идентичность другим, часто им говорят, что они «неестественны». В науке грань между асексуальностью и сексуальной дисфункцией чётко не определена. В частности, психологическое сообщество борется с различием между асексуальностью и расстройством сексуального интереса /возбуждения (SIAD), учитывая незаинтересованность обеих групп в сексуальной активности [7,8].

По сравнению с теми, кто идентифицировал себя как ЛГБТ, асексуальные респонденты сообщили о значительно более низкой экстраверсии и сговорчивости, а также о более высокой честности и скромности. Кроме того, асексуалы набрали значительно более низкие баллы по социальной мотивации сближения (но не избегания), чем как гетеросексуальные, так и ЛГБТ-исследуемые, что указывает на то, что они менее мотивированы усиливать позитивный опыт и поведение в своих социальных отношениях [3].

В. Conley-Fonda и T.Leisher отмечают, что включение асексуальности в определение сексуального здоровья может обеспечить многочисленные преимущества и понимание того, как сексуальное здоровье определяется как для асексуальных, так и для имеющих сексуальное влечение людей. Важно различать сексуальность от подавленного или пониженного сексуального желания. Включение асексуальности в определение сексуального здоровья подчеркивает важность культурной компетентности при работе с асексуалами, что помогает специалистам в области сексуального здоровья искать и получать знания об асексуальном сообществе. По мнению авторов, специалист, компетентный в области культуры, должен понимать разницу между расстройством сексуального влечения и асексуальной ориентацией [9].

По определению, которое используется внутри сообщества асексуалов, асексуальностью называется состояние, когда человек: 1) не испытывает потребности

заниматься сексом и 2) не испытывает психологического удовольствия, когда им занимается.

Мы считаем важным отметить, что в определении нет указания на реальную половую активность асексуала. То есть он может и заниматься сексом, и не заниматься, это не влияет на его статус асексуального человека. Ещё в этом определении нет отношения к сексу. Человек может относиться к сексу с любопытством, отвращением или равнодушием, он может считать его общественным долгом, средством поддержания отношений, неприятным физиологическим процессом и так далее, и в любом из этих случаев он всё равно будет асексуалом, если соблюдаются два критерия, указанных выше. Про эротическое возбуждение здесь тоже ничего не сказано. Например, человека могут возбуждать объятия и поцелуи, и он всё равно будет считаться асексуалом, если собственно секс его не интересует.

Существуют идентифицированные асексуалы, которые сообщают, что они чувствуют сексуальное влечение, но не склонны его использовать, потому что у них нет истинного желания или необходимости участвовать в сексуальной или несексуальной активности (обниматься, держаться за руки и т.д.), в то время как другие асексуалы участвуют в несексуальной активности. Некоторые из них могут мастурбировать в одиночестве, в то время как другие не чувствуют в этом потребности [7].

В исследовании Р.В. Осина и М.С. Посыпкиной представлен социально-психологический профиль асексуалов. Авторы предположили, что для асексуалов наиболее важны духовные качества партнёра и соблюдение определённых условий, чтобы прийти в состояние сексуального возбуждения. Асексуалы часто имеют трудности в общении из-за неуверенности в себе, подозрительности и страха плохого отношения. Эти люди склонны к замкнутости, скрытности, скептичности, зависимости от социальных и морально-этических норм и стандартов, избеганию взаимодействия, сохранению нейтралитета в конфликтах и поиску компромиссов [2].

Обширное теоретическое исследование Oliveira, Carvalho, Sarikaya и др. не подтвердило наличие у асексуалов нарушений сексуального функционирования. Основным ограничением в исследовании асексуальных людей авторы видят небольшое географическое и культурное разнообразие выборок, которое препятствует репрезентативному представлению асексуалов [10].

Несмотря на любую дискриминацию, с которой сталкиваются асексуалы, ЛГБТК+ члены организации считают, что эта дискриминация несравнима с тем, что испытали геи и лесбиянки.

Поскольку люди, которые идентифицируют себя как асексуалы, хотят иметь место, где бы они чувствовали себя желанными гостями, имеет смысл объединить сообщества

асексуалов и ЛГБТК+. Асексуалы могут принести пользу, бросая вызов представлениям общества о нормальной сексуальной ориентации, отношениях и гендерных ролях [12].

По результатам двух исследований британцев-асексуалов, была выявлена отрицательная корреляция между асексуальностью и образом тела, а также оценкой его функционирования. V. Swami, R. Laughton, S. Grover, A. Furnham предполагают, что трудности, связанные с асексуальностью в гетеронормативных обществах, в которых доминирует сексуальность, приводят к ухудшению телесно-позитивного поведения и снижению желанию к телесному самопознанию. [14]. Мы считаем, что это также может быть связано с особенностями воспитания и родительскими установками по отношению к телу, что особенно актуально для религиозных семей. Не стоит исключать и психотравмирующий опыт негативно оценки со стороны партнёра, обвинение в недостаточной сексуальности, непривлекательности, сексуальной неопытности.

Исследование Greaves L.M., Stronge S., Sibley C.G. и др., проведённое среди жителей Новой Зеландии, показало, что по сравнению с теми, кто идентифицировал себя как ЛГБТ, асексуальные респонденты имели значительно более низкий уровень экстраверсии и конформности, а также о более выраженной честности и скромности. Кроме того, асексуалы набрали значительно более низкие баллы по социальной мотивации сближения (но не избегания), чем респонденты с другой ориентацией. Авторы объясняют это тем, что они менее мотивированы закреплять позитивный опыт и желательное (одобряемое) поведение в своих социальных отношениях [11].

Асексуальность в зарубежных исследованиях считается вариантом нормы, новой сексуальной ориентацией, которую многие авторы включают в ЛГБТК+. Асексуальные люди подвергаются дискриминации, их не понимают и воспринимают их поведение как болезненные проявления или способ привлечь к себе внимания [13].

В целом, индивидуальные личностные особенности асексуальных девушек не были исследованы ни в одной зарубежной публикации. Мы предполагаем, что это связано с нежеланием авторов вызвать негодование у толерантной общественности и с ангажированностью отдельных исследователей или их спонсоров. Темы, связанные с исследованием сексуальной ориентации и гендерной идентичности, являются весьма неудобными западным исследователям, если не считать попытки «нормализации» и выделения проблемы дискриминации асексуальных людей. Не было проведено ни одного исследования, ставящего перед собой цель факторного анализа асексуальности и разных аспектов психологического, социального, физического развития индивида. Создаётся впечатление, что асексуальность принимается как априорный факт, не требующий

всестороннего изучения и рассмотрения.

Цель исследования: описать индивидуально-психологические особенности (ИПО) асексуальных девушек, выделить их отличительные характеристики по сравнению с группой девушек, имеющих сексуальное влечение.

В нашей работе под ИПО понимается многообразие свойств и качеств личности, выраженных на эмоциональном, когнитивном, деятельностном уровнях. Мы делаем акцент на описание специфических особенностей личности асексуальных девушек через конкретные характеристики, имеющие разную степень выраженности. Это позволяет более направленно взглянуть на их личность и оптимально подобрать стратегию работы для практикующих специалистов.

Выборка и методы исследования. Совокупная выборка исследованию составила 550 девушек в возрасте от 20 до 36 лет. Первая группа (Г1) - 297 девушек с асексуальной ориентацией, из них 121 девушка в возрасте 20-25, 113 – в возрасте 26-30 лет и 63 – от 30 до 36 лет. Группа сравнения (Г2) - 253 девушки, имеющие сексуальное влечение (гетеро, би или гомосексуальные), из них 101 – 20-25 лет, 105 – в возрасте 26-30 лет, 91 – от 30 до 35 лет.

Процедура исследования. Исследование проводилось в онлайн формате: девушек Г1 в сообществе «ASEX|АСЕКСУАЛЫ» в социальной сети ВКонтакте; девушек Г2 в сообществах «Подслушано у девушек» и «Всё о сексуальности» в социальной сети ВКонтакте.

Методы исследования: анкетирование по специально составленной анкете, ИТО Л.Н. Собчик, Я-структурный тест Г. Аммона.

Методика ИТО представляет собой инструмент исследования индивидуально-типологических свойств, позволяющий отнести каждого конкретного человека к определенному типу. В основе методики лежит разработанная Л.Н. Собчик теория ведущих тенденций, согласно которой основу личностного фактора составляет одна или несколько ведущих тенденций, пронизывающих разные уровни развития личности – от врожденных свойств темперамента, через характер, который формируется в процессе взаимодействия темперамента с социальной средой, – к зрелой личности, в которой объединение осуществляется интегрированным «Я» (самосознание, самооценка, самоконтроль). Ведущие тенденции определяют индивидуальный тип переживания, силу и направленность мотивации, стиль межличностного общения и познавательных процессов. Опросник отличается небольшим количеством (91) и простотой включенных в него утверждений, не вызывающих настороженности со стороны испытуемых, а также наличием шкал («ложь» и «аггравация»), которые позволяют судить о том, насколько мотивационные искажения могут повлиять на результаты тестирования. Время выполнения теста – 30 минут.

Надёжность методики подтверждена статистической обработкой данных, полученных в результате проведённых исследований по изучению личностных особенностей психически здоровых людей разного пола, возраста и разной профессиональной направленности (свыше 1000 наблюдений) и при обследовании больных с пограничными (ситуативно обусловленными) расстройствами (более 450 наблюдений).

Достоверные связи показателей ИТО ($r = +0,73$) подтверждены данными корреляционного анализа в процессе сопоставления баллов, отражающих степень выраженности типологических тенденций, с данными объективного наблюдения и результатами психодиагностического исследования тестами СМИЛ (ММРІ), МЦВ (Люшер), МПВ (Сонди) и ДМО (Лири). Наиболее сильные связи обнаружены по факторам «экстраверсия», «тревожность», «агрессивность», «спонтанность» и «сенситивность» ($r = +0,84$), несколько ниже показатели корреляции по факторам «ригидность» и «лабильность» ($r = +0,68$) [5].

Я-структурный тест Г. Аммона в адаптации сотрудников НИПНИ им. Бехтерева основан на гуманструктуральной модели личности Г. Аммона и измеряет центральные Я-функции личности (агрессия, тревога, внешнее Я-отграничение, внутреннее Я-отграничение, нарциссизм, сексуальность), каждая из которых может быть конструктивной, деструктивной и дефицитарной. Тест содержит 220 утверждений, которые распределяются на 18 шкал, между шкалами утверждения не пересекаются. Ответы респондентов оцениваются по шкале интервалов. Валидность теста основывается на теоретических представлениях Гюнтера Аммона о структурных и динамических особенностях центральных Я-функций. В соответствии с гуманструктурной концепцией личности отобран ряд утверждений, позволяющих регистрировать поведенческие проявления, в которых отображается преимущественно неосознаваемая Я-структура. Таким образом, тест построен по рациональному принципу, базируется на концептуальной валидности и содержит опыт психоаналитически ориентированного наблюдения. Надёжность теста заключается в его способности идентифицировать искомый признак, и по этой характеристике Я-структурный тест гораздо лучше различает признаки в популяции больных, а не здоровых людей. Однако, последние 10-летия показывают интерес исследователей к применению ISTA на популяции психически здоровых людей [1,2,4].

В нашей работе данная методика позволит диагностировать такие Я-функции, как сексуальность, нарциссизм и агрессия, что представляет интерес в контексте изучения асексуальных девушек. Так как уровень сформированности Я-функций определяет особенности взаимодействия в последующих межличностных отношениях, мы можем

составить обоснованный прогноз социального поведения респонденток. Внешнее и Внутреннее отграничение я также позволит увидеть, насколько характерно для асексуалок подавление своих эмоций, ригидная закрытость относительно чувств и интересов окружающих, неосознанность и склонность к самоизоляции.

Анкетирование в нашем исследовании выполняет задачу стандартного метода сбора информации о респондентах. Мы разрабатывали анкету только для асексуальных девушек, поскольку включённые в неё вопросы направлены на получение дополнительных сведений об асексуальной ориентации респондентов. Анкета состоит из 12 вопросов. Из них 7 вопросов являются закрытыми, 2 – полужакрытыми (с возможностью написать свой вариант), ещё 2 – открытыми и один относится к паспортной части, фиксируя возраст респондента

Анализ данных. Категориальные данные обрабатывались с помощью частотного анализа, позволяющего определить количество объектов в выборке в абсолютном значении и процентном соотношении. Для межгрупповых сравнений средних значений переменных использовался U-критерий Манна–Уитни. Анализ проводился с использованием пакета SPSS Statistic v. 17.

Результаты и обсуждения.

Частотный анализ результатов анкетирования девушек показал, что большинство из девушек (64%) не сразу приняли свою асексуальную ориентацию, имеют сексуальный опыт, который оценивают чаще негативно или нейтрально, не имеют партнёра, хотя у них есть желание построить отношения и осознали свою асексуальность в подростковый период (75% с 12 до 18 лет). Лишь 13% приняли сразу (табл. 1).

Таблица 1. Частотный анализ ответов асексуалов на вопросы анкеты

Вопрос	Ответы	Кол-во выборов	
		Абс.	%
Вы сразу приняли свою асексуальность?	Нет, это был долгий и сложный процесс	189	64
	Нет, но я быстро с этим свыклась	68	23
	Да	40	13
Знают ли Ваши друзья и семья о Вашей асексуальности?	Да, они меня поддерживают /относятся нейтрально	99	34
	Да, они пытаются меня переубедить	45	15
	Да, они считают это несерьёзным	57	20
	Нет	90	31
Был ли у Вас сексуальный опыт с партнёром?	Да	247	83
	Нет	50	17
	Негативно, мне не понравилось	125	42

Как Вы оцениваете свой сексуальный опыт, если он был?	Нейтрально, принимаю как факт в своей жизни	78	26
	Позитивно, мне понравилось	44	15
	Сексуального опыта не было	50	17
Есть ли у Вас партнёр на данный момент?	Да, он тоже асексуал	66	22
	Да, он не асексуал	40	13
	Нет, я не хочу строить отношения в данный момент	47	16
	Нет, но есть желание построить отношения	144	49
Как давно Вы осознали свою асексуальность?	До 12 лет	5	2
	В 12-15 лет	97	33
	В 16-18 лет	125	42
	В 19-25 лет	53	17
	После 26 лет	17	6

Мы можем это объяснить полученные результаты, исходя из общественных стереотипов о сексуальности, которые затруднили принятие отличной от других формы сексуального поведения. Интересно, что у подавляющего большинства был сексуальный опыт. Асексуалы вступают в интимную близость по разным мотивам: доставить удовольствие партнёру, снять телесное напряжение, удовлетворить любопытство. Возможно, девушки Г1 впервые занялись сексом ещё до осознания своей асексуальности, отсюда их негативная оценка сексуального опыта.

Трудности с построением отношений также легко понять. Асексуалы составляют всего 1-2% популяции, в то время как большинство людей имеет сексуальную потребность и влечение. Найти партнёра, который разделяет то же мировоззрение и согласен на отношения без интимной близости, достаточно проблематично, особенно в российской действительности. Мы считаем важным продемонстрировать положительные стороны асексуальности, выделенные респондентами (рис. 1). Отвечая на этот вопрос анкеты, девушки могли написать свой вариант или несколько вариантов. Поэтому мы сочли необходимым учитывать частоту встречаемости отдельных ответов столько раз, сколько они были выделены.

Как можно заметить, самым популярными достоинствами асексуальности по мнению респондентов являются свобода, возможности саморазвития и независимость от сексуализации в сфере маркетинга. Это можно интерпретировать как прямой ответ на навязываемую обществом потребность в сексуальном удовлетворении, возвышении построения и создания романтических отношений как цели жизни и дискриминация тех, кто не имеет партнёра или не интересуется этой стороной жизни.



Рисунок 1. Достоинства асексуальности по мнению асексуалов

Дополнительную исследовательскую ценность имеют предложения, выдвинутые исследуемыми в ответ на вопрос «Что может способствовать принятию в обществе асексуальных людей?». Среди ответов были такие варианты: просветительская работа, организация публичных мероприятий для асексуальных людей, привлечение внимания к этой проблеме через СМИ (научные публикации, блогеров, телепередачи), дальнейшее исследование асексуальности командой специалистов, борьба со стигматизацией в обществе.

Индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик. Общие данные обработки результатов ИТО в двух группах с помощью критерия Манна-Уитни представлены в таблице ниже (табл.2). В результате статистической обработки данных с помощью критерия Манна-Уитни были выявлены значимые различия по всем шкалам ИТО. Для девушек с асексуальной ориентацией в большей степени характерны такие личностные черты, как ригидность, интроверсия, сенситивность, тревожность ($p \leq 0,01$). Девушкам из контрольной группы в большей степени свойственны экстраверсия, спонтанность, агрессивность, лабильность ($p \leq 0,01$).

Далее из приведённой таблицы можно заметить, что ИПО асексуальных девушек в ярко выраженной степени отличаются от тех, что были выявлены у девушек, имеющих сексуальное влечение (табл.3). Некоторые полярные черты связаны с распространённостью в одной из двух групп: так, интроверсия свойственна асексуалов, а экстраверсия – контрольной группе, девушки асексуальной ориентации более ригидны, а девушки, имеющие сексуальное влечение более спонтанны.

Таблица 2. Результаты статистической обработки методики «Индивидуально-типологический опросник»

Сравниваемые индивидуальные особенности	Объемы сравниваемых выборок Э/К	Значения суммы критерия Манна-Уитни, U	Значения верхних критических точек, Z	Уровень достоверности p
Экстраверсия	297/253	14233,5	-12,686	,000
Спонтанность	297/253	12963,0	-13,581	,000
Агрессивность	297/253	20818,5	-9,268	,000
Ригидность	297/253	15214,5	-12,340	,000
Интроверсия	297/253	9104,5	-15,503	,000
Сензитивность	297/253	14326,0	-12,821	,000
Тревожность	297/253	18895,5	-10,425	,000
Лабильность	297/253	15698,0	-12,230	,000

Мы объясняем это разностью в сексуальной идентичности двух групп респондентов. Так как асексуальность и сексуальность являются разными полюсами, результаты по шкалам также будут распределяться противоположно. Однако нельзя утверждать точно, что стало причиной, а что следствием. У девушек с определёнными личностными особенностями могла быть склонность к асексуальному поведению, или же у асексуальных девушек с принятием своей ориентации стали формироваться адаптивные особенности характера. Если исходить из логики развития психики и возраста примерного «закрепления» ИПО, то скорее следует говорить о склонности к асексуальности, а не об «асексуальной личности» как наборе характеристик.

Анализ результатов Я-структурного теста Аммона

с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни для выявления различий в уровне развития Я-функций между асексуальными девушками и респондентами, имеющими сексуальное влечение, показал, что:

- имеются статистически значимые различия на уровне значимости 0,01 по шкалам: дефицитарной агрессии, деструктивного внешнего Я-отграничения, дефицитарного нарциссизма, дефицитарной сексуальности;
- и статистически значимые различия на уровне значимости 0,05 ($p < 0,05$) по шкале деструктивной сексуальности.

У асексуалов наблюдается достоверно более высокий уровень дефицитарной агрессии, что выражается в недостатке контакта, потребностей, целей, интересов. Человек с дефицитарной агрессией изолируется от других, чувствует себя виноватым, в конфликтах жертвует своими интересами, при соперничестве уступает и быстро признаёт поражение.

Дефицит отношений с реальным миром приводит к чувству безучастности и внутренней пустоты, что является типичным для депрессии. Поэтому мы можем предположить, что у асексуальных девушек есть склонность к тревожно-депрессивным реакциям, подавлению своих чувств

Преобладание деструктивного внешнего Я-отграничения у асексуальных девушек подтверждает данные ИТО по распространённости ригидности в этой группе. Среди асексуалов чаще встречается закрытость относительно чувств и интересов окружающих, отсутствие эмоционального участия, готовности к компромиссу, склонность к самоизоляции.

Дефицитарный нарциссизм, свойственный асексуальным респондентам, выражается в отсутствии контакта с самим собой, негативном отношении к себе, отрицании собственной ценности. Для таких людей свойственно отказываться от собственных интересов и потребностей и часто оставаться незамеченными и забытыми.

Сексуальная сфера асексуальных девушек характеризуется отсутствием сексуальных желаний, бедностью эротических фантазий, восприятием сексуальных отношений как недостойных и отвратительных. Характерна невысокая оценка своего телесного образа и своей сексуальной привлекательности, равно как и склонность обесценивать сексуальную привлекательность других. Для респондентов с преобладанием деструктивной сексуальности характерна неспособность к глубоким, интимным связям, восприятие близости как обременительной обязанности, а сексуальных отношений как травмирующих, наносящих вред или унижающих достоинство.

Таким образом, мы определили ведущие личностные тенденции и уровень развития Я-функций асексуальных девушек, что позволило составить психологический портрет. Как правило, девушки, определяющие себя как «асексуальные» – молодые девушки, осознавшие свою асексуальность в период становления идентичностей (гендерной, профессиональной, социальной). Их ориентация была принята и идентифицирована путём долгого самоанализа и с помощью изучения дополнительной информации, знакомства с такими же людьми. У большей части асексуальных девушек был опыт занятия сексом в прошлом, но он либо был неприятным, либо не вызвал никаких чувств.

Асексуальные девушки чаще хотят вступить в отношения или находят себе асексуального партнёра. Они постоянно сталкиваются с дискриминацией, поэтому не спешат признаваться семье и друзьям в собственной асексуальности, при этом чаще всего у них нет знакомых или приятелей с такой же ориентацией.

Исследуемые склонны наделять асексуальность функциями обеспечения им свободы и независимости, открытия новых горизонтов для образования и развития. Решение проблемы

стигматизации и нетерпимости к асексуальным людям они видят в сексуальном просвещении, организации открытых мероприятий с участием асексуалов, разработке научно-исследовательской базы для объективного изучения феномена асексуальности и повышении общего уровня толерантности населения.

Большинство асексуальных девушек можно описать как погружённых в себя, отчуждённых от окружающих, неуступчивых и бескомпромиссных, чувствительных и сострадательных, имеющих высокий уровень тревожности. Они могут быть пассивными, уходить в себя, проявлять безучастность (даже при ранимости и впечатлительности), избегать соперничества и конструктивного спора. Для асексуалов характерно ощущение душевной пустоты, безразличие к интересам окружающих, склонность к самоизоляции и эмоциональной холодности.

У асексуальных девушек часто имеет место негативное отношение к себе, заниженная самооценка, непонимание своих чувств и невнимание к своим потребностям в пользу удовлетворения чужих. К сфере сексуальности они относятся с опаской и отвержением или с отвращением и легкомыслием.

Выводы:

1. Для девушек с асексуальной ориентацией в большей степени характерны такие личностные черты, как ригидность, интроверсия, сенситивность и тревожность.
2. Девушки асексуальной ориентации склонны к дефицитарной агрессии, что выражается в недостатке контактов, потребностей, целей, интересов, самоизоляции, что нередко приводит к чувству безучастности и внутренней пустоты. Для них более характерно чувство вины и отказ от своих интересов, уступки в соперничестве и быстрое признание своего поражения.
3. Преобладание деструктивного внешнего Я-отграничения у асексуальных девушек свидетельствуют о закрытости к чувствам и интересам окружающих, отсутствии эмоционального участия, готовности к компромиссу, склонность к самоизоляции.
4. Дефицитарный нарциссизм, свойственный асексуальным респондентам, выражается в отсутствии контакта с самим собой, негативном отношении к себе, отрицании собственной ценности. Для таких людей свойственно отказываться от собственных интересов и потребностей и часто оставаться незамеченными и забытыми.
5. Сексуальная сфера асексуальных девушек характеризуется отсутствием сексуальных желаний, бедностью эротических фантазий, восприятием сексуальных отношений как недостойных и отвратительных. Характерна неспособность к глубоким, интимным связям, восприятие близости как обременительной обязанности, а сексуальных

отношений как травмирующих, наносящих вред или унижающих достоинство.

б. Большинство асексуальных девушек не сразу приняли свою ориентацию, имеют сексуальный опыт, который оценивают чаще негативно или нейтрально и не имеют партнёра, хотя у них есть желание построить отношения и осознали свою асексуальность в подростковый период.

Список литературы:

1. Денисова В.А., Кравцова Н.А. Я-функции личности женщины и стиль переживания беременности. // Сибирский психологический журнал. 2011. № 41. С. 76.
2. Осин Р. В., Посыпкина М. С. Социально-психологические особенности межличностных отношений асексуалов // Пензенский психологический вестник. 2019. № 1 (12). С. 114-123.
3. Студент вуза на рубеже 2020-х: перспективы развития личности и здоровья. / Волкова О.В., Алексеева А.А., Вахтель А.И., Дулина Г.С., Московцева Д.Г., Захарова А.Н., Кравцова Н.А., Камзолова В.А., Новак Н.Г., Петунова С.А., Николаев Е.Л., Уланова Н.Н., Хмелевская О.Е., Яковлева Н.В., Гунина Е.В., Довгая Н.А., Разина Т.В., Громова А.С., Коверец Е.С., Лесин А.М. и др. Чебоксары, 2021.
4. Собчик Л.Н. Управление персоналом и психодиагностика. Москва: Боргес. 2010. - 184 с.
5. Bianchi Tori. Gender Discrepancy in Asexual Identity: The Effect of Hegemonic Gender Norms on Asexual Identification. 2018. WWU Honors Program Senior Projects. p.81-95. https://cedar.wvu.edu/wwu_honors/81
6. Bridgeman Shelley. No sex please, we are asexual. The New Zealand Herald. 2007. p.12-17.
7. Brown N.B, Peragine D, VanderLaan D.P, Kingstone A., Brotto L.A. Cognitive processing of sexual cues in asexual individuals and heterosexual women with desire/arousal difficulties. 2021. PLOS ONE 16(5): e0251074. p. p.175–194. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251074>
8. Conley-Fonda B., Leisher T. Asexuality: Sexual Health Does Not Require Sex, Sexual Addiction & Compulsivity, 25:1. p.6-11. 2018. doi: 10.1080/10720162.2018.1475699
9. Oliveira L., Carvalho J., Sarikaya S. *et al.* Patterns of sexual behavior and psychological processes in asexual persons: a systematic review. Int J Impot Res 33. p.641–651. 2021. <https://doi.org/10.1038/s41443-020-0336-3>

10. Greaves L.M., Stronge S., Sibley C.G. *et al.* Asexual Identity, Personality, and Social Motivations in a New Zealand National Sample. *Arch Sex Behav* **50**. p. 3843–3852. 2021. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02038-0>
11. Oliva-Farrell Devin. Asexuality: To Include or Not to Include a Slice of Cake in the LGBTQ+ Community. 2018. Tredway Library Prize for First-Year Research. p. 76–92. <https://digitalcommons.augustana.edu/libraryprize/8>
12. Southern S. Recent Perspectives on Sexual Health. *Sexual Addiction & Compulsivity*, **25**, p.1-5. 2018.
13. Swami V., Laughton R., Grover S., Furnham A. Asexuality is inversely associated with positive body image in British adults. 2019. *Heliyon*. Volume 5, Issue 9. p. 125–160. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02452>.

ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ПРАКСИС У СОВРЕМЕННЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

А. В. Катасонова

Аннотация. В данной главе рассматривается важность двигательного праксиса в развитии психической деятельности ребенка. Двигательное планирование основано на сознательном сосредоточении внимания и поэтому тесно связано с памятью и интеллектуальными функциями. Цель работы исследовать двигательный праксис у детей старшего дошкольного возраста. Анализ результатов позволил разделить детей на три группы по уровню сформированности праксиса. Преобладают дети со средним и низким уровнем сформированности двигательного праксиса.

Ключевые слова: праксис, дети старшего дошкольного возраста, внимание, проприорецепция, вестибулярная система.

MOTOR PRAXIS IN MODERN CHILDREN OF OLDER PRESCHOOL AGE

A. V. Katasonova

Abstract. This chapter discusses the importance of motor praxis in the development of a child's mental activity. Motor planning is based on conscious concentration of attention and is therefore closely connected with memory and intellectual functions. The purpose of the study is to investigate motor praxis in older preschool children. Analysis of the results allowed us to divide children into three groups according to the level of formation of praxis. Children with an average and low level of formation of motor praxis prevail.

Key words: praxis, older preschool children, attention, proprioception, vestibular system.

Введение. Развитие двигательных навыков (двигательного праксиса) детей дошкольного возраста имеет большое значение для функционального развития головного мозга, нервной системы. Функциональная значимость двигательного праксиса прослеживается на каждом этапе развития ребенка. Учитывая, что ни одна высшая психическая функция не может быть реализована без сложноорганизованных движений, ни речь, ни чтение, ни письмо и т.д., то становится очевидным важность его своевременного развития. Праксис (от гр. Praxis – действие) или моторное планирование – это процесс определения того, что тело собирается делать, а затем осуществление этого замысла. С познанием мира ребенок учится планировать действия, чтобы достичь тех или иных результатов.

Дж. Айрис выделила три основных компонента в основе праксиса:

1. - концептуализация: что я могу сделать с определенным предметом? Как я могу представить действие, которое должно случиться? Например, что мне нужно сделать, чтобы поиграть в игрушки?
2. - планирование и программирование, когда мозг выстраивает цепочку задач для достижения задуманного результата. Например, чтобы поиграть в кубики, необходимо их

достать из коробки.

3. - исполнение действия: мне нужно взять кубики и построить башню и т. д.

Моторное планирование опирается на процессы сенсорной интеграции, включая проприоцептивную, вестибулярную и тактильную чувствительности [1].

Опираясь на пирамиду обучения, предложенную Вильямсом и Шелленбергером видно, что в основе развития ребенка лежат сенсорные системы. *Тактильная система* обеспечивает нас ощущениями от прикосновений. Это первая сенсорная система, которая начинает работать еще во внутриутробном периоде. Прикосновения являются значимым компонентом социального развития. Они помогают нам оценить окружающую среду, в которой мы находимся, и реагировать на нее соответствующим образом.

Так младенцы многое узнают о мире благодаря тактильным ощущениям. В период раннего детства, когда дети много ползают, тянут в рот все, что попадает им в руки, они учатся различать форму, размер и текстуру предмета опираясь на этот вид чувствительности. Таким образом, дети впервые делают различия между круглым и квадратным, большим и маленьким, шершавым и гладким, холодным и теплым и т.д.

Выделяют две функции тактильной системы: защитная – оповещает нас, когда мы вступаем в контакт с чем-то опасным, и мобилизует наше тело для реакции на потенциальную угрозу; дискриминативная, помогает нам почувствовать качество объекта, к которому мы прикасаемся



Рисунок 1. Пирамида обучения Вильямса и Шелленбергера

Второй важной системой является вестибулярная. Она обеспечивает нас информацией о движении, гравитации и изменения положения головы, сообщает, движемся мы или остаемся неподвижными; помогает стабилизировать глаза, взгляд при движении.

Третьей системой является проприоцептивная система. Именно эта система сообщает нам о положении и движении нашего собственного тела. О положении тела и его частей по отношению к друг другу, к другим людям и объектам. Определяет, сколько нужно приложить силы мышцам для действия и позволяет нам ранжировать движения. Обеспечивает неосознанное понимание тела. Помогает создать схему тела. Повторяющееся использование схемы тела влияет на моторное планирование, т.е. способность создавать, организовывать и совершать моторные акты.

Таким образом, все три системы тесно взаимосвязаны друг с другом и лежат в основе сенсомоторного развития ребенка, являясь основой для успешного обучения. Необходимым условием для развития этих систем является взаимодействие ребенка со взрослыми и обеспечение соответствующей среды, включающей в себя безопасность пространства и насыщенную сенсорными стимулами.

В настоящее время многие зарубежные и отечественные исследователи отмечают изменение образа жизни современных детей. Согласно исследованиям, современные дошкольники меньше двигаются, репертуар подвижных игр из самостоятельной деятельности детей постепенно уменьшается, отмечается тенденция к сокращению времени, проводимого на улице. В исследовании А.К. Ковалевский отмечает, что 30% - 40% старших дошкольников имеют низкий уровень двигательной активности. Основные причины связаны с образом жизни дошколят.

Значимыми факторами снижения уровня двигательной активности дошкольников можно отметить наличие гаджетов и просмотр телевизионных передач. Анализируя анамнестические данные Т.А. Филиппова, А.С. Верба выявили, что более 1 часа в рабочие дни просматривают ТВ-передачи 15-21% детей, в выходные эти показатели увеличиваются и достигают до 68% среди старших дошкольников [6]. Значительная часть игровой деятельности детей связана с использованием тех или иных электронных гаджетов. Такое раннее овладение современными технологиями активно поддерживается со стороны взрослых. Родителей часто расценивают раннее овладение гаджетами, как проявление сообразительности и высоких интеллектуальных способностей ребенка. По результатам анкетирования дети 6,5-7 лет проводят от 2 до 6 часов за компьютерными играми.

По данным исследований на развитие праксиса оказывает влияния частые заболевания ребенка. На фоне проявления соматических симптомов дети вынуждены вести малоподвижный образ жизни, а так как обострения частые, то такое поведение становится образом жизни, и поощряется родителями. Такое поведение приводит к тому, что динамический и кинестетический праксис у часто болеющих детей сформированы на более низком уровне, чем у здоровых детей [3; 5].

Также в современном мире происходит все большее увеличение загруженности дошкольников в связи с посещением дополнительных подготовительных занятий для поступления в школу. Согласно исследованию Храмцова П.И. и Березиной Н.О. в детском саду такие занятия посещают 55,9% детей, вне детского сада 44,3%. Эти дополнительные занятия увеличивают количество статической деятельности, что приводит к снижению двигательной активности дошкольников.

Во многих дошкольных образовательных учреждениях вводятся дополнительные занятия по иностранному языку, логики, экологии, валеологии, что, несомненно, ведет к снижению двигательной активности детей (она не превышает 30% в режиме дня ребенка). При этом не учитывается актуальный уровень развития детей и нормативные показатели развития ВПФ. Например, изучение иностранного языка возможно в том случае, когда у ребенка сформирован артикуляционный аппарат и фонематический слух, иначе пользы от таких занятий не будет [4].

В то же время для детей 4-6 лет нормируемая продолжительность двигательной активности должна составлять не менее половины времени бодрствования. В результате чего к 7 годам количество детей, имеющих низкий уровень физической подготовленности, вырастает до 25-27%. Также важно отметить, что выбираемые родителями дополнительные занятия не всегда соответствуют как уровню развития ребенка, например, изучение иностранного языка, когда у ребенка не сформирован фонематический слух, так и возрастным показателям, риторика, когда у ребенка маленький словарный запас. И как результат, дети чувствуют свою неуспешность на фоне других детей, у них снижается мотивация к деятельности, они стараются избегать занятий. Самый простой способ занять себя — это гаджеты.

Другой особенностью современного воспитания является раннее начало занятий в спортивных секциях. По данным наблюдения тренеров, современные дети неуклюжи, плохо чувствуют тело, не скоординированы, им требуется больше времени на разминку и общефизическую подготовку, прежде чем начинать разучивание специфических движений.

Также, часть родителей считают, что раз дети посещают спортивные занятия, то

движений им достаточно, и в свободное время ребенок должен заниматься «полезными» делами. Таким образом, у детей нет свободного времени, чтоб заниматься тем, что им нравится, пробовать новые занятия, гулять и играть в подвижные игры с друзьями на улице, экспериментировать с возможностями своего тела – прыгать, лазать, кувыркаться, вскарабкиваться и т.д. Все эти действия подразумевают интегрированное взаимодействие базовых сенсомоторных систем, сенсорная интеграция которых и происходит благодаря активности ребенка.

Таким образом, двигательный праксис задействован на каждом этапе формирования и развития высших психических функций, а также имеет тесные структурные связи с различными отделами мозга. Ни одна высшая психическая функция не может быть реализована без сложноорганизованных движений, ни речь, ни чтение, ни письмо и т.д. Движения активируют общий тонус коры головного мозга, что позволяет новым навыкам формироваться быстрее. Формирование двигательного праксиса начинается с самого рождения и продолжается на протяжении всей жизни [2].

На современном этапе двигательная сфера старших дошкольников претерпевает сильный дефицит активности. Подобный дефицит способен затруднять развитие общих моторных навыков, а также приводит к недостаточной подвижности, ловкости, плавности переключения и координации движений, и как следствие, лежит в основе трудностей овладения школьными навыками.

Цель: исследование двигательного праксиса у современных детей старшего дошкольного возраста.

Материалы и методы. Совокупная выборка представлена детьми старшего дошкольного возраста и их родителями в общей численности 84 человека. Из них 42 родителя и 42 ребенка возрасте от 5,6 лет до 6,1 лет, средний возраст 5 лет 10 мес. Кроме того в анализ были включены (42) отзыва-наблюдения от педагогического коллектива на каждого ребенка. *Методы исследования и методики:* клинико-психологический метод – беседа, наблюдение, анкетирование; нейропсихологическая батарея тестов.

Результаты.

Анализ анкетирования показал, что любимым занятием детей в свободное время чаще всего становится просмотр YouTube-шоу и мультсериалов (32 респондента), игры на планшете или телефоне (27 детей). Самостоятельно организовать свою деятельность *без использования гаджетов* могут 24 ребенка, со слов родителей!!! На улице дети примерно проводят по 3 часа в день на улице в будние дни (с учетом прогулок в садике и дорогу до дома), 2-4 часа в день в выходные с родителями.

По данным анамнеза, раннее развитие всех детей проходило в пределах нормы, ни у одного респондента на первом году жизни не было травм головного мозга, тяжелых инфекционных заболеваний, органических заболеваний нервной системы, никто из обследуемых детей не состоит на учете у узких специалистов.

Дополнительно дети посещают занятия по программированию (1 ребенок) 2 раза в неделю, арт-студию с различными видами творчества (1 ребенок) 1 раз в неделю. Также 6 детей занимаются ментальной арифметикой, еще 7 посещают подготовительные уроки в школах по субботам. Посещают занятия танцами (5 респондентов), занятия айкидо (3 респондента), занятия футболом (3 респондента), секцию по легкой атлетике (1 респондент). При этом регулярно посещают бассейн 7 детей.

Таким образом, в развитии детей родители уделяют большее внимание когнитивному обучению, сводя к минимуму активное время препровождение, особенно уменьшая активность в холодное время года.

Оценка двигательного праксиса у детей старшего дошкольного возраста

Оценка двигательного праксиса проводилась с помощью нейропсихологической батареи тестов (пробы на праксис), наблюдения за выполнением двигательных заданий (оценивалось планирование действий, переключаемость, плавность выполнения, крупная и мелкая моторика, поструральный контроль, осанка, а также полученный результат). Полученные результаты сопоставлялись и данными наблюдения педагогов воспитателей.

На основе проведенной диагностики группа была разделена на три подгруппы: первая - 11 детей с высокими показателями развития двигательного праксиса ($p < 0,001$), вторая - 19 дошкольников со средними показателями развития двигательного праксиса ($p < 0,001$), и третью составили 12 детей показавшие низкие показатели двигательного праксиса ($p < 0,001$).

Для детей первой подгруппы, согласно опросу воспитателей, дети с *высокими показателями развития двигательного праксиса* чаще выбирают подвижные игры с соревновательным характером (бег наперегонки, кто быстрее заберется на горку и т.д.), подвижные игры с правилами («чай-чай выручай», «пол – это лава» и т.д.). Сюжетно-ролевые игры у них также содержат много двигательных компонентов (игры в спасателей, в сражения и т.д.). Девочки этой группы любят мастерить из бумаги и клея для игрушек различную одежду. Мальчики часто занимают лидерские позиции во время игр, предлагают свои идеи. Одеваются, раздеваются эти дети самостоятельно, им не требуется помощь. Учитывая, что современная одежда достаточно проста в использовании. Воспитателями также было отмечено, что во время проведения занятий по подготовке в школу эти дети редко отвлекаются, у них хорошая усидчивость. Им реже требуются перерывы, дети внимательно и

ответственно приступают к заданиям.

Дети этой подгруппы открыты, быстро идут на контакт с интересом выполняют предложенные задания. Инструкции воспринимают в полном объеме с первого раза. Дошкольники хорошо ориентированы во времени и пространстве, правильно называли время года, 7 детей назвали самостоятельно месяц. Речь детей громкая, четкая, плавная, словарный запас широкий, предложения распространенные.

По данным анкетирования и беседы с родителями выявлено, что родители достаточно много времени проводят с детьми, в выходные дни стараются больше времени проводить на улице, вместе катаются коньках, лыжах, тюбингах. В теплое время года на велосипедах любят совершать совместные пешие прогулки и обсуждать интересные темы. В будние дни вечерами стараются разговаривать о прошедшем дне, могут играть в настольные игры. Также родители сообщают, что дети могут самостоятельно заниматься своими делами – рисовать, собирать Лего и т.д. За гаджетами дети проводят не более 30 мин в день, родители контролируют время.

При исследовании праксиса выявлено, что у детей этой группы хорошо развиты координационные способности и навык удержания равновесия. Дошкольники с высокими показателями развития двигательного праксиса удерживают равновесие на левой ноге 15 секунд, а на правой 16 секунд. Также, они способны быстро простроить план движений на новые незнакомые действия, кинетические мелодии плавные. У них возникало меньше всего затруднений при выполнении задания, в рамках которого было необходимо проползти в сторону и через стул, перелезть через спинки стульев, поставленных друг к другу. Также у них отсутствовали избыточные движения, они лучше сконцентрированы во время зачитывания инструкций. Общий тонус и осанка у детей этой группы соответствует норме, при выполнении физических заданий у них были задействованы необходимые группы мышц. Лишь у 1 ребенка из группы есть нюанс в использовании карандаша (кисть напряженная), у остальных детей (10 респондентов) кисть была расслаблена, дети не напрягались при рисовании и письме, а нажим на карандаш был средней интенсивности. Дети этой группы вырезают прямую линию и кривую, проявляя уверенность и безопасность в движении.

Таким образом, у детей данной подгруппы хорошо сформирована общая моторика, они хорошо скоординированы, активны, любознательны. Дети достаточно времени проводят с родителями за совместной деятельностью, хорошо налаживают контакт со сверстниками, придумывают и организуют игры. На занятиях хорошо удерживают внимание, запоминают инструкции и выполняют их.

Дети второй подгруппы (со средним показателем) являются представителями основной части выборки.

Из беседы с родителями и данными анкет выявлено, что любимым занятием всех детей этой группы является просмотр мультсериалов и мультфильмов, а также различных YouTube-шоу, 16 дошкольников предпочитают проводить время, играя в игры на компьютере, или планшете, или смартфоне родителей. Среднее время, проводимое за гаджетами 2,5 часа в выходные дня. Родители считают, что такие занятия позволят в будущем свободно пользоваться их детям современной техникой, «без это уже никак!» В будние дни родители также разрешают детям пользоваться гаджетами, чтоб немного отвлечься от повседневных дел.

Среди любимых спокойных игр родители чаще называют: игры с машинками, куклами, рисование, настольные игры, лепка из пластилина или полимерной глины. 11 детей любят играть в догонялки, 16 предпочитают различные, как активные, так и пассивные, сюжетно-ролевые игры со сверстниками, 9 дошкольников выбирают игры с мячом. На велосипеде умеют кататься 15 детей, плавать 9 дошкольников, на коньках катаются 4 ребенка, на лыжах 1. Время на улице с родителями проводят от 2 до 3 часов в выходные дни.

Дети этой подгруппы посещают дополнительные развивающие занятия, практически каждый день, а также по одному занятию и в выходные дни. Таким образом, родители уделяют большое внимание интеллектуальному развитию детей посещая занятия, поэтому дома дают возможность ребенку «отдохнуть» ничем «специальным не занимаются».

Бытовые, социальные, навыки гигиены и общения у детей развиты хорошо, со слов родителей. При этом 5 детям необходима помощь в завязывании шнурков и 6 дошкольникам помощь в одевании одежды через голову, также 5 детям родители помогают при снятии одежды через голову. Развитие до года у детей проходило в рамках норм психомоторного развития. На учете у специалистов дети не наблюдаются.

Важно отметить, что родители указывают на то, что иногда детей долго не могут уложить спать, часто дети с трудом просыпаются, встают утром, бывают капризны. Однако, в течении дня таких жалоб нет.

Согласно опросу воспитателей, эти дети выбирают подвижные игры, однако большая часть из них (14 респондентов) предпочитают избегать игр с соревновательным характером. Как отмечают воспитатели дети этой группы, в начале прогулки более активны, ловки, однако в конце прогулки их активность заметно снижается, они чаще спотыкаются, роняют что-то, общий темп деятельности снижается, а движения становятся менее четким и точным.

Также они любят играть в спокойные игры, например, «море волнуется раз», «сломанный телефон» и т.д. Сюжетно-ролевые игры содержат в себе как более активные варианты (игры в сражения, убегания от монстров), так и варианты менее подвижные (игры в

разведчиков, засаду, строителей). Навыки одевания, раздевания согласно опросу воспитателей, у детей развиты, однако 16 детям необходима помощь в завязывании шнурков, а 6 в одевании и снятии одежды через голову. Часто воспитатели дают словесные инструкции, в какой последовательности одеваться или как правильно складывать вещи в шкафчик.

Во время проведения занятий по подготовке к школе 12 детей отвлекаются, не могут долго сидеть на одном месте, у них падают предметы со стола, крутятся на месте и им чаще требуются перерывы.

Дети этой группы открыты, достаточно быстро идут на контакт, с интересом выполняют предложенные задания. Инструкции воспринимают в полном объеме, однако часто задание приходится повторять.

Старшие дошкольники этой группы хуже удерживают равновесие, однако уровень развития координационных способностей у 13 респондентов находится на показателях выше среднего, у 6 респондентов координационные показатели имеют средний уровень. Этим детям немного сложнее дается планирование движений на новые незнакомые действия, им необходимо время для того, чтобы понять, обдумать, как нужно действовать. У этих детей при перевозбуждении возникают избыточные движения (беспорядочные махи руками, раскачивания из стороны в сторону, прыжки и т.д.), а также в ситуации спуска с верхних перекладин шведской стенки у 9 детей присутствовал приставной шаг, а не попеременный. Во время таких упражнений как бег вприпрыжку, прыжки влево и вправо у 8 детей наблюдалась общая моторная неловкость, отсутствовала слаженность в действиях частей тела. Во время озвучивания инструкций чаще отвлекались. Навыки мелкой моторики развиты недостаточно, у всех детей этой группы была напряжена кисть при рисовании, детям приходилось двигать всей рукой, для того чтобы рисовать или писать. У 4 респондентов не получилось вырезать ровно кривую линию, а у 12 хват карандаша менялся во время рисования с верного на неверное и обратно в результате повышенного мышечного тонуса.

Дети со средними показателями удерживают на левой ноге равновесие 13 секунд (вероятно, левая нога занимает ведущую роль по сравнению с правой), а на правой ноге эти дети способны балансировать 11 секунд. При этом они не стоят ровно, а раскачиваются на правой ноге пытаясь удерживать баланс, и опуская поднятую ногу на пол.

Таким образом, для детей второй подгруппы со средними показателями двигательного праксиса характерно открытость, любознательность, быстро вступают в контакт. Они справляются с большинством заданий, однако часто импульсивны в ответах, из-за чего могут возникать ошибки. Дошкольники быстро обучаются, но им сложно удерживать свое внимание в рамках одной деятельности длительное время, им чаще требуется смена

деятельности и перерывы.

Для этой группы характерно хорошее общее моторное развитие при выполнении привычных видов деятельности, однако при столкновении с задачей, требующей выполнения новых, не привычных заданий может возникать общая моторная неловкость, затруднения в координации и планировании движений.

Также для этой группы характерно излишнее напряжение в кисти руки при захвате карандаша, что приводит к усилению нажатия на карандаш и еще большему напряжению в кисти и самой руке, а также напряжение проявляется в трудностях при вырезании как прямых, так и кривых линий. Движения становятся неуверенными, медленными.

Согласно данным опроса родителей *дети третьей подгруппы (с низкими показателями развития двигательного праксиса)* не посещают спортивные секции, однако 1 ребенок на регулярной основе посещает бассейн. В свободное время 4 ребенка катаются на велосипеде, 1 на самокате. 1 ребенок ходит на занятия по программированию. Среди любимых занятий родители называют пение (1 девочка), игры в конструктор (2 ребенка), рисование (8 детей), лепку из пластилина или полимерной глины (6 дошкольников), просмотр мультсериалов и мультфильмов (8 детей), игры на компьютере, или планшете, или смартфоне родителей (9 детей). Четверо детей играют в компьютерные игры (1,5-2 часа). Проводить время на улице предпочитают 5 детей, при этом выбирают игры в песочнице, катание на горке, качели и карусели. Дети этой группы проводят время за просмотром YouTube-шоу и телевизора более 3 часов в день. Бытовые, социальные, гигиенические навыки и навыки общения у детей развиты хорошо со слов родителей. При этом 6 необходима помощь в одевании одежды через голову, 4 при снятии одежды через голову, а 7 нужна помощь в завязывании шнурков, 2 не умеет их завязывать, со слов родителей. Развитие до года у детей проходило в рамках норм психомоторного развития, на учете у узких специалистов не наблюдаются.

Родители считают, что все необходимое дают детям, в садике все занятия для них есть. Свободное время предпочитают проводить вместе, где каждый занят своим делом. Считают своих детей послушными, не дающих повод для беспокойства (никуда не бегут, не лезут, не прыгают, ни с кем не дерутся).

Согласно наблюдению воспитателей, эти дети выбирают спокойные игры («сломанный телефон», игры в песочнице, на скамеечке). Предпочитают играть одни или в маленькой компании. Сюжетно-ролевые игры редко содержат активный двигательный компонент (игры в дочки-матери, игры в магазин, засаду). 10 детям необходима помощь при одевании и снятии одежды через голову, 12 в завязывании шнурков и ещё 5 детям нужна

помощь при развязывании шнурков. При проведении занятий по подготовке к школе эти дети мало отвлекаются, хорошо выдерживают длительное статичное положение, однако возникают трудности при выполнении заданий.

При игре в группе дети предпочитают сидеть на ковре располагая ноги буквой W, что необходимо им для придания телу более устойчивого положения. На уличных прогулках дети этой группы предпочитают спокойные игры, избегая качели, горки, лестницы. Очень осторожны в своих движениях.

Дети этой группы менее открыты, застенчивы, редко идут первыми на контакт, однако после некоторого совместного времяпрепровождения с исследователем дети начинают вести себя более раскованно. Инструкции воспринимают в полном объеме, однако могут задавать уточняющие вопросы. Речь детей в начале исследования не громкая, но к середине обследования становится более уверенная и отчётливая, при этом плавная, словарный запас достаточный, предложения распространенные.

Детям старшего дошкольного возраста с низкими показателями развития двигательного праксиса хуже дается удерживать равновесие на левой ноге, чем на правой. Время удержания равновесия на правой ноге составило 5 сек., на левой 2-3 сек. Больше всего трудностей возникло при выполнении упражнения «самолет» и «мяч», не удавалось удерживать длительное время позу с поднятым торсом и ногами одновременно, а также детям не удавалось самостоятельно ухватиться за носки при исполнении позы «мяч», за счет несформированности схемы тела (не может понять, почувствовать, где его носок), ориентации в пространстве.

При беге вприпрыжку наблюдалась общая моторная неловкость, дети не соблюдали темп бега, то очень высоко поднимали колени, то совсем низко, длина шага колебалась, часто запинались. С трудом давались задания с ловлей мешочка с фасолью, ловлей мяча и ловлей мяча от пола, во время захвата дети вовлекали все тело в движение, от чего быстро утомлялись. Трудности связаны с несформированностью глазо двигательных навыков, дети не могут проследить за движением мяча, а также не могут понять на какую высоту поднять, опустить руки, чтоб поймать мяч. Мышечные дистонии являются причиной сильного или слабого броска мяча, ребенок не ощущает, не дифференцирует вес предмета, следовательно, не понимает какую силу использовать, чтоб бросить мяч.

Во время зачитывания инструкций были внимательны, старались запомнить. Было замечено, что при увеличении темпа выполнения заданий неловкость, не скоординированность и вовлеченность лишних групп мышц увеличивалась. Отмечается присутствие напряжение в кистях рук и плечах, поэтому дети быстро устают, когда

выполняют задания вырезать линии, движения становятся неуверенными и в некоторых случаях не безопасными.

Таким образом, дети данной группы с низкими показателями двигательного праксиса менее открыты к общению, им необходимо время для адаптации к новому человеку, они осторожны и застенчивы.

Анализ ответов родителей показал, что отношения родителей с ребенком чаще носят формальный характер, родителям важно, чтоб ребенок был вовремя покормлен, одет, уложен спать, чтобы все необходимое у него было.

На занятиях дети спокойно сидят, никого не отвлекают. При выполнении инструкций им требуется больше времени для понимания задания. Для верного выполнения задания им требуется больше усилий из-за чего темп и скорость выполнения заданий снижается. При совершении ошибок, после указания на них могут исправить, но чаще замыкаются и могут отказаться от дальнейшего выполнения задания.

Им чаще требуется помощь в организации скоординированности рук и ног со стороны взрослого для успешного выполнения задания. Если задача не требует сложно скоординированных действий и при этом темп выполнения медленный, то количество ошибок заметно сокращается. Однако при увеличении темпа и скорости выполнения у этих детей начинают активно появляться избыточные движения, из-за чего возрастает общая утомляемость, возникает общая моторная неловкость и ребенок начинает чаще совершать ошибки. Также, эти дети, испытывая неуклюжесть избегают активных игр со сверстниками, сторонятся их, что сказывается на межличностном общении.

Таким образом, дети с низкими показателями двигательного праксиса считаются очень «удобными», т.к. не создают хлопот взрослым. А причины такого поведения взрослыми и не рассматриваются.

Сравнительный анализ развития двигательного праксиса у современных детей

Для оценки сформированности двигательного праксиса у современных старших дошкольников нами был проведен сравнительный анализ. Для сравнения взяты нормативные показатели Минздрава СССР 82 года. Сравнение по навыкам самообслуживания (застёгивание пуговиц и завязывание шнурков, одевание и раздевание) производилось по данным опроса воспитателей, так как было замечено, что родители склонны давать социально-одобряемые ответы, которые не совпадали с реальными навыками детей. Также согласно наблюдениям исследователя и отзывам воспитательского состава в одежде детей редко можно встретить элементы, требующие хорошо развитых навыков мелкой моторики (пуговицы, шнурки), вместо них в одежде преобладают липучки и клепки, которые не требуют таких тонких

движений.

Таблица 1. Сравнительный анализ нормативных данных СССР и результатов исследования

Навыки	Возрастные нормативы (Минздрава СССР 1982 г.	Дети с высокими показателями развития двигательного праксиса	Дети со средними показателями развития двигательного праксиса	Дети с низкими показателями развития двигательного праксиса
Застегивает пуговицы самостоятельно	4 года	11 детей обладают навыком	3 детям нужна помощь взрослого	4 детям нужна помощь взрослого 3 из них путают пространственное соотношение пуговиц и прорезь для пуговиц, застегивая одежду неверно
Завязывает шнурки самостоятельно	4 года	11 детей не просят помощи при завязывании шнурков, им не требуются напоминание завязать шнурки со стороны взрослого, выполняют действие самостоятельно	13 детям нужна помощь взрослого в завязывании	9 детям нужна помощь взрослого в завязывании 3 ребенка не предпринимают попытки самостоятельно развязать шнурки, ждут, когда за них это сделают воспитатели
Ловит мяч, не прижимая к груди	4 года	11 детей справляются с ловлей мяча по прямой траектории, при этом 1 ребенку немного сложнее ловить мяч, когда его траектория отклоняется от привычной	7 детей прижимают мяч к груди	6 детей прижимают мяч к груди
Умеет правильно	4 года	10 детей обладают навыком	12 детей во время рисования меняли	1 ребенок при захвате кладет карандаш на

держат карандаш Свободно используют карандаш	6 лет	1 ребенок напрягает кисть	правильный захват на неправильный. 2 детей держат низко У всех кисть напряжена, движения руки скованные	безымянный палец 5 держат высоко 3 держат низко У всех кисть напряжена, движения руки скованные, движения идут от локтя или плеча
Одевается и раздевается самостоятельно	5 лет	11 детей обладают навыком	6 детям нужна помощь взрослого	10 детям нужна помощь взрослого
Прыгает с места не менее чем на 80 сантиметров в длину	5 лет	Прыгают от 105 сантиметров в длину	Прыгают от 96 сантиметров в длину	Прыгают от 84 сантиметров в длину
Хорошо координированы движения рук и ног при ходьбе	5 лет	Движения хорошо координированы	Движения хорошо координированы	Присутствует общая неловкость при ходьбе (часто спотыкаются)
Умеет ходить и бегать на носочках	5 лет	Дети легко проходят на носочках 15 шагов, не опуская пятки на пол при ходьбе	14 детей после 10 шага опускали стопу полностью на пол 3 детей при ходьбе прилагали дополнительные усилия для удержания равновесия (отклоняли таз назад)	4 ребенка не могли поднять пятку достаточно высоко при совершении шага, из-за чего опускали стопу на пол полностью 7 детей для удержания равновесия отклоняли таз назад 2 ребенка опускали стопу на пол после 7 и 8 шагов соответственно
Ловит мяч одной рукой	6 лет	11 детей обладают навыком	7 детей не могут ловить мяч левой рукой 6 не удалось поймать мяч правой рукой	11 детям не удалось поймать мяч левой рукой 7 детям не удалось поймать мяч правой рукой
Ровно вырезает ножницами простые фигуры	6 лет	Вырезание прямых и кривых линий по заранее начерченному шаблону не	4 детей при вырезании прямой линии не смогли вырезать прямую или	4 детям не удалось вырезать с ровными краями кривую линию по

		вызывает затруднений	кривую линию с ровными краями по заранее начерченному шаблону	начерченному шаблону 5 детям не удалось вырезать с ровными краями прямую линию по начерченному шаблону
--	--	----------------------	---	--

Как видно из представленных в таблице 1 данных, не все результаты исследования детей второй и третьей групп современных дошкольников соответствуют нормативным возрастным показателям методических рекомендаций Минздрава СССР. Так не все дети этих групп умеют самостоятельно завязывать шнурки и застегивать пуговицы, что не совпадает с данными 1982 года, говорящих, что дети 4 лет умели выполнять эти действия самостоятельно.

Кроме того, половина детей третьей группы и 7 детей второй группы при ловле мяча прижимают его к груди, что может говорить о недостаточном моторном планировании, визуально-пространственном восприятии и понимании собственного тела в пространстве. При этом согласно методическим рекомендациям Минздрава СССР по контролю за развитием и состоянием детей дошкольного возраста к 4 годам они уже владеют этим навыком.

Для детей второй и третьей группы вызывают сложность ходьба на носочках и ловля мяча одной рукой, развитие этих навыков также не соответствует возрастным нормативам 1982 года. Дошкольникам не удается соотносить воспринимаемый поток визуально-пространственной информации с положением тела в пространстве, в результате чего дети часто опускали стопу полностью на пол при совершении шага, не могли точно подстроиться под траекторию полета мяча/мешочка с фасолью и роняли его. Помимо этого, некоторым из детей приходилось отклонять назад таз для поддержания равновесия, что может свидетельствовать о недостаточном развитии вестибулярной системы и проприоцептивной системы.

На своевременное развитие праксиса оказывают влияние взгляды родителей на активное занятие спортом, минимальное использование детьми гаджетов, представление самостоятельности в формировании навыков самообслуживания. Однако стоит отметить тот факт, что посещение спортивных секций не позволяет восполнить потребность дошкольников в разнообразии двигательных актов, так как обучение в спортивных кружках и секциях предполагает повторяющиеся, стереотипные движения (техника исполнения). Такой подход не позволяет насытить двигательный опыт дошкольников, в результате развитие психических структур происходит не гармонично и равномерно.

Для гармоничного развития и своевременного созревания психических структур необходимо разнообразие двигательного опыта, который обеспечивает взгляды родителей на активный образ жизни. Замечено, что дети с высокими показателями развития двигательного праксиса чаще проводят время с родителями за активными видами досуга (катание на велосипедах, лыжах, походы и т.д.).

При этом родители дошкольников со средними и низкими показателями чаще отдают предпочтение в сторону когнитивного развития детей, уделяя моторному развитию минимальное внимание. Эти дети чаще посещают дополнительные занятия по подготовке к школе, при этом реже проводя свободное время активно.

Дети, которым родители разрешают неконтролируемо смотреть гаджеты, телевизор, а также помогают при одевании, показывают более низкие показатели сформированности праксиса. Стоит принять во внимание тот факт, что родители не всегда давали объективную оценку уровню развития тех или иных навыков детей, в результате чего в анкетах ответы носили социально-одобряемый характер. Для получения более объективных данных о навыках детей в исследовании учитывался опрос воспитателей.

Большая часть детей имеет средний уровень развития, который характеризуется хорошим общим моторным развитием, однако имеющим ряд особенностей в идеомоторном планировании движений. Им необходимо больше зрительного контроля и времени при планировании новых незнакомых двигательных актов. Дошкольники этой группы открыты, быстро вступают в контакт. Они справляются с большинством заданий, однако некоторые из них торопятся с ответом, из-за чего могут возникать спонтанные ошибки, которые ребенок корректирует самостоятельно. Дети быстро обучаются, им не требуется повторение инструкции, но им сложно удерживать свое внимание в рамках одной деятельности длительное время, им чаще требуется смена деятельности и перерывы.

Дети, имеющие высокий уровень развития, хорошо планируют собственные движения, их общий тонус и моторные навыки соответствуют нормам развития. Они быстро идут на контакт с интересом выполняют предложенные задания. У них не вызывает затруднение в течение длительного времени удерживать внимание в рамках одного вида деятельности, темп их работы достаточно быстрый, совершаемые ошибки быстро корректируются самостоятельно.

Для дошкольников с низким уровнем развития двигательного праксиса сложно дается планирование движений, им необходимо больше помощи со стороны взрослых для успешного осуществления своей деятельности. Эти дети менее открыты к общению, им необходимо время для адаптации к новому человеку, они осторожны и застенчивы. Для верного

выполнения задания им требуется чуть больше усилий из-за чего темп и скорость выполнения заданий снижается, а также наблюдается повышенная истощаемость, по сравнению с детьми первой и второй групп. При совершении ошибок они самостоятельно исправляются. Они не дают поспешных, спонтанных ответов.

Сформированность моторных навыков современных детей со средними показателями развития двигательного праксиса и детей с низкими показателями развития двигательного праксиса отличается от возрастных норм Минздрава СССР 1982 года. Дети дошкольного возраста 80-х годов раньше овладевали навыками самообслуживания, были более самостоятельными. Общие моторные навыки также становились доступнее раньше для детей времён советского периода.

Выводы:

1). У детей со средними и низкими показателями развития двигательного праксиса недостаточно сформированы и интегрированы проприоцептивная и вестибулярная системы, лежащие в фундаменте всех остальных функций, необходимых для дальнейшего гармоничного развития психической сферы.

2) У детей со средними и низкими показателями развития двигательного праксиса наблюдается повышенная истощаемость нейродинамических процессов, что отражается на способности удерживать внимание на выполняемом задании, повышенной отвлекаемости.

3) дети с низким уровнем сформированности праксиса избегают активных действий, игр, что влияет на отношения со сверстниками и их самооценку.

Список литературы:

1. Айрес, Э.Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. – М.: Теревинф, 2017. – 272 с.
2. Детская поведенческая неврология. В двух томах. Том 1. /Чарльз Ньюкиктьен; пер. с англ. Д.В. Ермолаев, Н.Н. Заваденко; под ред. Н.Н. Заваденко. – 2-е изд. – М.: Теревинф, 2021. – 336 с.
3. Катасонова А.В., Василенко Т.Н. Формирование пространственно-временных представлений у детей младшего дошкольного возраста. / В сборнике: Актуальные проблемы клинической и прикладной психологии. Материалы Первой Международной научно-практической конференции. ГОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет», факультет клинической психологии; ГОУ ВПО «Томский государственный университет»; Профессиональная психотерапевтическая лига России; ООО «Центр

клинической и прикладной психологии» (г. Владивосток). 2009. С. 230-234.

4. Катасонова А.В., Савостикова А.С. Когнитивные функции у детей старшего дошкольного возраста, страдающих дизартрией легкой формы // Тихоокеанский медицинский журнал. 2015. № 4 (62). С. 26-28.

5. Кравцова Н.А., Катасонова А.В. Нейропсихология формирования двигательных функций и пространственных представлений у часто болеющих детей младшего школьного возраста. // Психологическая наука и образование www.psyedu.ru. 2011. № 2. С. 91-100.

6. Филиппова Т.А., Верба А.С. Физическое развитие и состояние здоровья детей на рубеже дошкольного и младшего школьного возраста. Новые исследования. 2013; (4): 145-158 с.

СТРАТЕГИИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ

Н.А. Кравцова, П.П. Калинин., Н.В. Болотина

Аннотация. В статье представлены результаты клинико-психологического исследования стратегий совладающего поведения у пациентов, страдающих головной болью напряжения. Совокупная выборка составила 40 человек, в возрасте от 20 до 47 лет, 20 мужчин и 20 женщин, из них 20 человек с цефалгией напряжения вошли в эмпирическую группу, 20 без алгических симптомов в контрольную. Использованы опросник «Способы совладания» Р. Лазаруса и С. Фолкмана, адаптированный Т.Л. Крюковой и Е.В. Куфтык; опросник С. Хобфолла «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций», адаптированный Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой; методика «Индикатор копинг-стратегий преодоления стресса» Амирхана, адаптированная В.М. Ялтонским; методика для психологической диагностики копинг-механизмов Е.Хейма. Выявлено, что пациенты с ГБН используют: самоконтроль, бегство-избегание, планирование решения проблем. При этом они предпочитают решать проблемы самостоятельно, не прибегая к помощи извне.

Ключевые слова: совладающее поведение, цефалгия, стресс, копинг-стратегии

COOPERATION BEHAVIOR STRATEGIES IN YOUNG AGE PATIENTS WITH TENSION HEADACHE

N.A. Kravtsova, P.P. Kalinsky, N.V. Bolotina

Annotation. The article presents the results of a clinical and psychological study of coping behavior strategies in patients suffering from tension-type headache. The total sample consisted of 40 people, aged 20 to 47 years, 20 men and 20 women, of which 20 people with tension cephalgia were included in the empirical group, 20 without algic symptoms in the control group. A questionnaire of coping methods was used by R. Lazarus and S. Folkman, adapted by T.L. Kryukova and E.V. Kufatyak; S. Hobfall's questionnaire "Strategies for overcoming stressful situations", adapted by N.E. Vodopyanova and E.S. Starchenkova; Amirkhan's "Indicator of Coping Strategies for Coping with Stress", adapted by V.M. Yaltonsky; technique for psychological diagnostics of E. Heim's coping mechanisms. It was revealed that patients with HDN use: self-control, flight-avoidance, problem solving planning. At the same time, they prefer to solve problems on their own, without resorting to outside help.

Key words: coping behavior, cephalgia, stress, coping strategies

Введение. По данным разных авторов распространенность головной боли (цефалгии) напряжения (ГБН) составляет от 22,5 до 80 %, в среднем около 53%. По данным Москалева П.В., Шнайдер Н.А., Петрова М.М. и соавт. (2021) средние показатели распространенности ГБН среди населения Европы и населения России сопоставимы и составляют 30,6% и 33% соответственно; в то время как в странах Азии эти показатели несколько ниже (M=28,4%), а в Америке выше (M=42,3). Авторы отмечают тенденцию к росту встречаемости ГБН за последние 10 лет [5].

Немаловажным является высокая встречаемость ГБН среди людей молодого возраста.

По данным А.С. Айрапетовой и соавт. (2016) студенты медицинского вуза с ГБН в сочетании с астеновегетативной и тревожно-депрессивной симптоматикой для преодоления сложных ситуаций используют преимущественно пассивные копинг-стратегии и анальгетики. По мнению авторов, это способствует развитию абюзусной ГБ [1]

В патогенезе цефалгии важно роль играют психогенные факторы: дисстресс и повышенная тревожность. Е.Н. Качетова исследуя клиническую картину хронической ГБН, выявила большую выраженность уровня стресса у мужчин с ХГБН и большую подверженность тревожным расстройствам у женщин с ХГБН [4]

А.В. Сергеев в качестве этиопатогенетических факторов и механизмов цефалгии напряжения выделяет психоэмоциональное и позное напряжение, нарушения сна и сочетание данных факторов. Разделение ГБН на вышеуказанные формы связано не только с частотой ГБ, но и с различиями в основных патогенетических механизмах, провокаторах, сопутствующей коморбидной патологии [8].

К.В. Тянь, П.П. Калинин выявили у пациентов с выраженностью цефалгии по шкале ВАШ $5,9 \pm 1,6$ баллов высокие показатели ситуативной и личностной тревожности по шкале Спилбергера Ханина, а по госпитальной шкале HADS клинически выраженную тревогу и субклинически выраженную депрессию. определение копинг-стратегий у пациентов с ГБН показало преобладание поиска социальной поддержки и стратегии бегства-избегания [9].

Согласно Международной классификации, все виды головных болей подразделяются на первичные и вторичные. При первичных - головная боль является самостоятельным заболеванием, при вторичных - головная боль представляет собой симптом какого-либо другого органического патологического состояния. Диагноз первичных головных болей всегда подразумевает обязательное исключение их возможного симптоматического генеза. Тщательный анализ характеристик головной боли и анамнеза, неврологическое и общее обследование помогают установить принадлежность головной боли к первичным или симптоматическим [2].

Первичными формами головной боли, или цефалгией (от греч. Cephalos - голова и algos - боль) называют формы головной боли, не связанные с заболеваниями головного мозга, других структур, расположенных в области головы или шеи, а также системными заболеваниями. Среди первичных головных болей лидируют мигрень и головные боли напряжения. Распространенность первичных головных болей превышает 95% относительно вторичных головных болей. Что доказывает важность обратить на себя внимание ученых и медицинский работников не только в отдельных локационных центрах, но и вынести эту проблему на мировой уровень [2].

Согласно МКГБ-2, при первичных головных болях анамнез, физикальный и неврологический осмотры, а также дополнительные методы исследования не выявляют органической причины боли, то есть исключают вторичное происхождение цефалгии. Выявить первичный характер головной боли, позволяет клинический опрос жалоб пациента и анамнестических данных. Ключевым сведением для позитивной диагностики любой формы первичной головной боли являются сведения о времени возникновения и продолжительности головной боли, её характер, провоцирующие и облегчающие факторы, состояние пациента в межприступный период [6]. Наиболее распространенная форма первичной головной боли является головная боль напряжения (ГБН), которая проявляется в виде эпизодический болевых симптомах, продолжительностью от нескольких минут до нескольких суток. Распространённость головной боли напряжения в общей популяции по данным различных исследования, проведенного в 35 городах и 9 сельских районах России в 2009-2011гг составила 30-31%, в отличии от других видов головных болей [2].

Как правило, головная боль напряжения описывается пациентами как «быстро пробуждаемая», «умеренная» и «стабильная» боль, редко сопровождаемая тошнотой. Может присутствовать на протяжении всего дня, то усиливаясь, то ослабевая, не зависимо от физических нагрузок или уровня подвижности пациента. При положительных эмоциях или отвлечения внимания головная боль может ослабевать или полностью исчезать, но как только отвлекающий фактор пропадает, может возникнуть вновь [2,5,6].

Как отмечают практически все исследователи проблемы ГБН, пациенты жалуются на повышенную тревожность, плохое настроение, апатию, раздражительность, нарушенный сон. Нередко именно эпизодическая головная боль трансформируется в хроническую. Причиной для обращения к специалисту за помощью служит, как правило, ухудшение качества жизни и здоровья в связи с частой мучительной головной болью.

На протяжении долгого времени ГБН рассматривали как преимущественно психогенное расстройство, что позволило выделить в МКБ10 соматтоформное болевое расстройство, в структуре которого превалировала именно цефалгия. Исследования, проведённые в последние годы, показали, что ГБН имеет нейробиологическую природу. В её происхождении участвуют периферические и центральные ноцицептивные механизмы, которые имеют недостаточность ингибиторных механизмов ствола мозга в данном случае. Боль связана с болезненным напряжением перикраниальных мышц, то есть наступает мышечный спазм или мышечно-тонический синдром. В основе лежит механизм повторяющегося мышечного напряжения, возникающего в ответ на эмоциональный стресс, что приводит к повышенной возбудимости ноцицептивных нейронов в структурах ЦНС.

Подобное длительное тоническое напряжение может привести к гипоксии мышц, воспалительному процессу и усилению мышечных спазмов, что и приводит к хронической боли [8].

В связи с тем, что в этиопатогенезе ГБН, как уже было сказано, большую роль играет реакция человека на стресс, для клинического психолога важно исследовать используемые пациентом с ГБН стратегии совладания со стрессовым воздействием [1]. Подобное знание позволит проводить фокусированную психокоррекцию непродуктивных копинг-стратегий, что позволит изменить реакцию пациента в стрессовой ситуации и, тем самым, снизить напряжение и добиться облегчения или исчезновения болевого симптома.

Цель исследования: определить стратегии совладающего поведения у пациентов, страдающих головной болью напряжения.

Гипотеза: копинг-стратегии у пациентов, страдающих головной болью напряжения отличаются от таковых у людей, не страдающих головной болью напряжения.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ФГКУ "1477 Военно-морского клинического госпиталя" Министерства обороны России.

Характеристика выборки. Принцип формирования выборки – наличие клинически установленного диагноза ГБН. Совокупная выборка составила 40 человек, в возрасте от 20 до 47 лет, 20 мужчин и 20 женщин. Эмпирическую группу (ЭГ) составили 20 человек, из них 9 мужчин и 11 женщин, с диагностированной цефалгией напряжения, в возрасте от 20 до 47 лет ($M=35,8\pm 0,9$), а 20 человек без такового в возрасте 25-45 лет ($M=35,2\pm 1,2$), из них 11 мужчин и 9 женщин, - контрольную группу (КГ). Пациенты ЭГ жалуются на боли различной локализации при отсутствии органических патологических изменений. Среди пациентов ЭГ, в дополнении к головной боли, так же были жалобы 13 человек на боли в пояснице, 10 человек на боли в шейных отделах; 4 человека жаловались на боли в спине.

Таблица 1. Характеристика выборки

Группа	N	Возраст		Пол		Диагноз
		D	M \pm SD	M	Ж	
ЭГ	20	20-47	35,8 \pm 0,9	9	11	Цефалгия напряжения
КГ	20	25-45	35,2 \pm 1,2	11	9	здоров

У 9 пациентов ЭГ в анамнез выделен социально-стрессовый фактор, связанный с призывом в армию и сложной адаптацией в коллективе, у 11 человек социально-стрессовые фактор, связанный с затяжным конфликтом в семье и на работе. Контрольная группа включила

20 условно здоровых человек без болевого симптома.

Методический комплекс: опросник способов совладания» Р. Лазаруса и С. Фолкман, адаптированный Т.Л. Крюковой и Е.В. Куфтяк; опросник С. Хобфолла «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций», адаптированный Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой; методика «Индикатор копинг-стратегий преодоления стресса» Амирхана, адаптированная В.М. Ялтонским; методика для психологической диагностики копинг-механизмов Е.Хейма.

Опросник способов совладания» Р. Лазаруса и С. Фолкман, разработан Р. Лазарусом и С. Фолкманом в 1988 году, адаптирована Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой в 2004 году, дополнительно стандартизирована в НИПНИ им. Бехтерева Л.И. Вассерманом, Б.В. Иовлевым, Е.Р. Исаевой, Е.А. Трифионовой, О.Ю. Щелковой, М.Ю. Новожиловой. Предназначен для определения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, копинг-стратегий. Позволяет определить два типа совладания: проблемно-ориентированный и эмоционально-ориентированный копинг. Опросник состоит из 50 утверждений, касающихся поведения в трудной жизненной ситуации, 8 шкал, обозначающих типы копинг-поведения: конфронтация, самоконтроль, поиск социальной поддержки, уход, плановое разрешение проблем, позитивная переоценка и принятие ответственности. Суммирование баллов по каждой шкале можно определить уровень показателей по суммарному баллу: от 0-6 низкий уровень напряженности, говорит об адаптивном варианте копинга; 7-12 – средний, адаптационный потенциал личности в пограничном состоянии; 13-18 – высокая напряженность копинга, свидетельствует о выраженной дезадаптации [3].

Опросник С. Хобфолла «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций», адаптированный Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой, предлагающий многоосевую модель «поведения преодоления» предназначен для изучения стратегий и моделей копинг-поведения (стресс-преодолевающего поведения), как типов реакций личности человека по преодолению стрессовых ситуаций. Опросник состоит из 54 утверждений. Позволяющих определить девять моделей стратегии преодоления: ассертивные действия, вступление в социальный контакт, поиск социальной поддержки, осторожные действия, импульсивные действия, избегание, манипулятивные (не прямые) действия, асоциальные действия, агрессивные действия. Интерпретация результатов проводится на основании сравнения полученных оценок по каждой из субшкал со средними значениями в исследуемой группе. Анализ результатов проводится на основании сопоставления данных конкретного человека по каждой из субшкал со средними значениями моделей преодоления в исследуемой группе. В

результате сравнения индивидуальных и среднегрупповых показателей делается заключение о сходстве или 2 различиях преодолевающего поведения данного индивида относительно исследуемой категории людей.

После подсчёта суммарного балл каждой из шкал, для интерпретации результатов используются следующие показатели:

- 1 Ассертивные действия 6-17(низ. степ.) 18-22(сред. степ.) 23-30(выс. степ.);
- 2 Вступление в соц. контакт 6-21(низ. степ.) 22-25(сред. степ.) 26-30(выс.степ)
- 3 Поиск соц. поддержки 6-20(низ.степ.) 21-24(сред.степ.) 25-30(выс.степ.)
- 4 Осторожные действия 6-17(низ.степ.) 18-23(сред.степ.) 24-30(выс.степ.)
- 5 Импульсивные действия 6-15(низ.степ.) 16-19(сред.степ.) 20-30(выс.степ.)
- 6 Избегание 6-13(низкая степень) 14-17(средняя степень) 18-30(выс. степ.)
- 7 Манипулятивные действия 6-17(низ.степ) 18-23(сред.степ) 24-30(выс.степ.)
- 8 Асоциальные действия 6-14(низ.степ.) 15-19(сред.степ) 20-30(выс.степ)
- 9 Агрессивные действия 6 – 13(низ.степ) 14 – 18(сред.степ.) 19 – 30(выс.степ)

Индекс конструктивности стратегий поведения определяется по формуле $ИК = АП/ПА$ (где АП - сумма показателей субшкал "ассертивные действия", "вступление в социальный контакт", "поиск социальной поддержки"; ПА – сумма показателей субшкал "избегание", "асоциальные действия", "агрессивные действия". Полученные данные сравниваются с таблицей оценки индекса конструктивности стратегий преодолевающего поведения (КСПП).

Значения ИК «Степень конструктивности стратегии поведения»: $ИК < 0,85$ – низкая конструктивность; $ИК = \text{от } 0,86 \text{ до } 1,1$ – средняя конструктивность; $ИК > 1,1$ – высокая конструктивность [3].

Методика Д. Амирхана «Индикатор копинг-стратегий преодоления стресса», адаптированная В.М. Ялтонским предназначена для диагностики преобладающих и доминирующих копинг-стратегий личности. Адаптирована для проведения исследования на русском языке Н.А. Сиротой (1994) и В.М. Ялтонским (1995). Дж. Амирхан на основе факторного анализа разнообразных копинг-ответов на стресс разработал «Индикатор копинг-стратегий» и выделил 3 группы копинг-стратегий: разрешения проблем, поиска социальной поддержки и избегания. Ответы испытуемого сопоставляются с ключом. Для получения общего балла по соответствующей стратегии подсчитывается сумма баллов по всем 11 пунктам, относящимся к этой стратегии. Минимальная оценка по каждой шкале - 11 баллов, максимальная - 33 балла. Шкалы методики: Шкала «разрешение проблем»; Шкала «поиск социальной поддержки»; Шкала «избегание проблем» [7].

Таблица 2. Нормы для оценки результатов методики Д. Амирхана «Индикатор копинг-стратегий преодоления стресса», адаптированная В.М. Ялтонским

Уровень	Разрешение проблем	Поиск социальной поддержки	Избегание проблем
Очень низкий	< 16	< 13	< 15
Низкий	17 - 21	14 - 18	16 - 23
Средний	22 - 30	19 - 28	24 - 26
Высокий	> 31	> 29	> 27

Методика для психологической диагностики копинг-механизмов разработана Е. Хейм в 1980-х. Эта скрининговая методика, позволяющая исследовать 26 ситуационно-специфических вариантов копинга, распределенных в соответствии с тремя основными сферами психической деятельности на когнитивный, эмоциональный и поведенческий, – копинг-механизмы. Методика адаптирована в лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, под руководством д.м.н. профессора Л.И. Вассермана.

Направлена на изучение характеристик копинг-поведения у пациентов с пограничными нервно-психическими расстройствами, для уточнения их роли в генезе указанной патологии. Исследование неадаптивных форм копинг-стратегий у лиц, находящихся в стрессовых ситуациях. Для коррекции их копинг-поведения, проведение групповой или индивидуальной психотерапии, в ходе которых выявляются неадаптивные формы копинг-стратегий для последующей их коррекции и формирования адаптивного копинг-поведения, составление психогигиенических и психопрофилактических программ с учетом формирования адаптивных форм копинг-поведения как для здоровых лиц, подвергающихся стрессу, так и для больных пограничными нервно-психическими расстройствами.

Методика включает 26 ситуационно-специфических вариантов проявления копинг-механизмов, которые формируют три основные сферы психической деятельности, таких как: когнитивная, эмоциональная и поведенческая деятельность. Варианты копинг-поведения:

Когнитивные копинг-стратегии: игнорирование, смирение, диссимуляции, сохранение самообладания, проблемный анализ, относительность, религиозность, растерянность, прибавка смысла, установка собственной ценности.

Эмоциональные копинг-стратегии: протест, эмоциональная разрядка, подавление эмоций, оптимизм, пассивная кооперация, самообвинения, агрессивность.

Поведенческие копинг-стратегии: отвлечение, альтруизм, активное избегание, компенсация, конструктивная активность, отступление, сотрудничество, обращения.

Виды копинг-поведения были распределены на три основные группы по степени их адаптивных возможностей: адаптивные варианты копинг-поведения, неадаптивные варианты копинг-поведения, относительно адаптивные варианты копинг-поведения [7].

Результаты.

Анализ результатов методики Р. Лазаруса и С. Фолкмана

Частотный анализ показал, что из 20 респондентов ЭГ, у 4 наблюдается низкий уровень напряженности, который говорит о том, что пациенты используют адаптивный вариант копинг-стратегий для преодоления стрессовых ситуаций и выбирают для этого такие копинг-стратегии как принятие ответственности, дистанцирование, конфронтация. У 8 человек наблюдается средний, адаптационный потенциал личности, то есть находится в пограничном состоянии, у 8 пациентов наблюдается высокая напряженность копинга, что свидетельствует о выраженной дезадаптации. Респонденты КГ, в количестве 5 человек, имеют адаптационный вариант копинг-стратегий, о чём свидетельствует низкий уровень напряженности, 8 человек имеют средний потенциал адаптации и 7 человек имеют выраженную дезадаптацию, о чем свидетельствует высокая напряженность копинга (рис. 1).

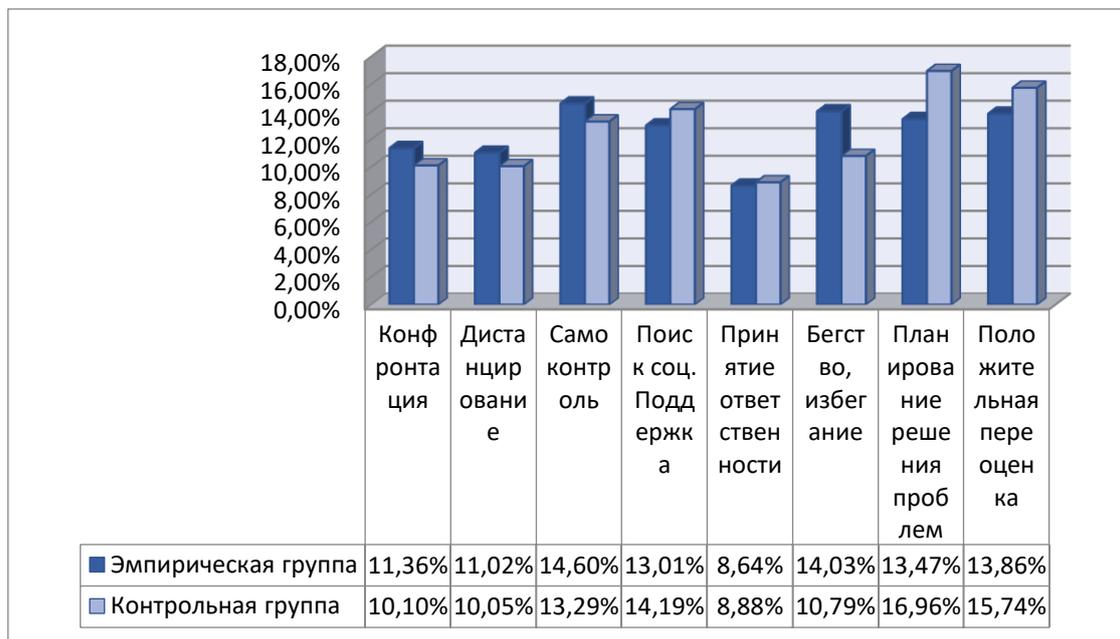


Рисунок 1. Результаты анализа по методике Р. Лазаруса и С. Фолкмана в группах сравнения

Анализ результатов исследования по методике С. Хобфолла

Частотный анализ результатов опросника С. Хобфолла в ЭГ выявил у 12 человек высокую степень выраженности по шкале: «Импульсивные действия» при этом 6 из них имеют высокий уровень конструктивности стратегий преодолевающего поведения (КСПП) и

6 человек средний индекс КСПП со шкалой «Импульсивные действия». Высокую степень выраженности по шкале «избегание» определили у 14 человек, из них 7 человек имеют высокий уровень КСПП и 7 человек средний индекс КСПП. Контрольная группа имеет отличные показатели от эмпирической. Высокие показатели в данной группе имеют такие шкалы как: «Импульсивные действия» (17 человек), 13 из которых имеют высокий уровень КСПП, 3 человека средний уровень и 1 человек с низким уровнем КСПП. «Осторожные действия» (13 человек), 8 из которых имеют высокий КСПП, 4 средний уровень и один человек с низким уровнем КСПП, а также «Поиск социальной поддержки» (13 человек), где все 13 человек с высоким уровнем КСПП (рис. 2).

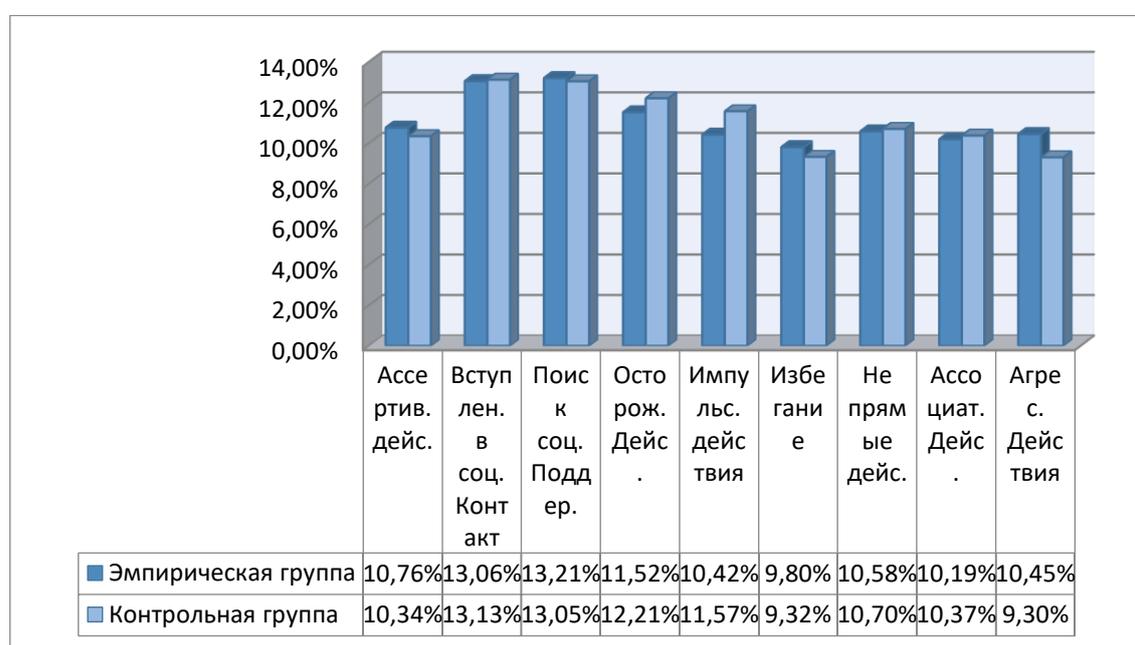


Рисунок 2. Результаты анализа исследования по методике С. Хобфолла

Эти пациенты имеют склонность к необдуманным, импульсивным поступкам, действовать по первому побуждению, под влиянием внешних обстоятельств, что часто может приводить к дополнительным стрессовым ситуациям. Либо же наоборот избегают решительных действий и ответственности за ситуацию, что может привести к дополнительному накоплению напряжения, которое очень долго может просто не иметь выхода в какое-либо решение и действие. Стремление отдалиться от конфликтной ситуации, но при этом думать о её неразрешенности имеет неблагоприятные последствия и в конечном итоге, может привести к физическим болевым ощущениям. Низкие показатели имеют шкалы: «вступление в социальный контакт» (4 человека) и «непрямые действия» (6 человек). При этом все этим испытуемые имеют высокий уровень КСПП.

Низкие показатели по данным шкалам говорят о том, что респонденты не прибегают к совместным с их окружения усилия для разрешения конфликтных ситуаций, а взваливают на себя столь тяжелый груз. Так же у них выражено отсутствие способностей к манипулятивным действиям для достижения своих целей.

Общие показатели индекса КСПП в ЭГ таковы: 12 человек имеют высокий уровень конструктивности преодолевающего поведения, и 8 человек имеют средний уровень КСПП.

Из полученных данных о высоких показателях данных шкал можно сделать вывод, что у испытуемых контрольной группы преобладает склонность действовать по первому побуждению, под влиянием внешних обстоятельств или эмоций, но также высокие показатели по шкале «осторожные действия», говорят нам о том, что все поступки и решения, как правило, обдуманы и взвешены. Они способны принимать быстрые решения, склонны делиться своими переживаниями с другими людьми и принимать советы от своего окружения, тем самым, не прибывая долго в одиночестве со своими трудностями и стрессами, что способствует благоприятному разрешению внутренних конфликтов.

Низкие показатели получились по следующим шкалам: «Ассертивные действия» (3 человека) и «Манипуляции» (4 человека). Данные показатели говорят нам о том, испытуемые данной группы, часто не способны отстаивать свою точку зрения и могут в какой-то мере даже злоупотреблять чужой помощью и отзывчивостью, иногда предпочитая, чтобы проблемные ситуация разрешали за них другие люди, что и показывает нам высокий показатель манипулятивной шкалы.

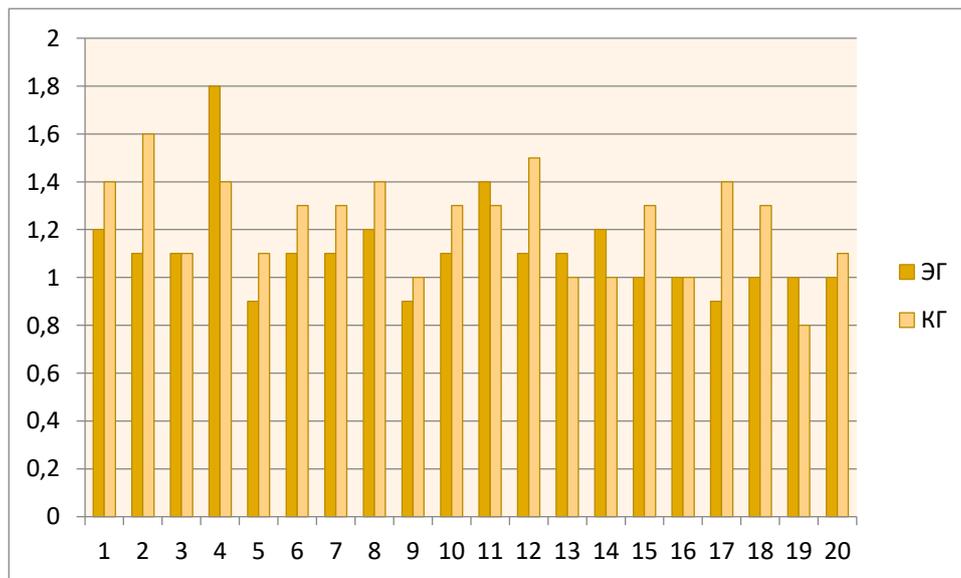


Рисунок 3. Индекс конструктивности стратегий преодолевающего поведения в группах сравнения

Общие показатели КСПП в КГ: 15 испытуемых с высоким уровнем КСПП, 4 испытуемых имеют средний уровень, и 1 испытуемый имеет низкий уровень КСПП. Мы можем наблюдать, что большинство испытуемых контрольной группы имеют высокий уровень конструктивной стратегии решения проблем и трудных жизненных ситуаций, что говорит нам о более благоприятном исходе этих ситуаций. Так же проводился анализ конструктивности, где с помощью формулы был вычислен индекс конструктивности у каждого исследуемого обеих групп:

Из полученных данных можно сделать вывод, что уровень выбора конструктивного копинга у испытуемых КГ выше, чем в ЭГ.

Анализ результатов исследования по методике Амирхана «Индикатор копинг-стратегий преодоления стресса»

Частотный анализ показал, что у пациентов ЭГ преобладает стратегия разрешения проблем, но при этом они имеют довольно низкие показатели: 1 человек с очень низким уровнем, 2 человека с низким уровнем, 15 человек со средним уровнем и 2 человека с высоким. По шкале «Поиск социальной поддержки» у 8 человек определен низкий уровень, 12 человек – средний уровень. По шкале «Избегания проблемы» - 5 человек с очень низким уровнем, 15 человек со средним уровнем. В КГ наблюдается превалирование среднего показателя шкалы «Разрешения проблем» - 18 человек средний показатель, высокий показатель по данной шкале имеют 2 человека. По шкале «Поиск социальной поддержки» низкий показатель имеют 4 человека, а у остальных 16 испытуемых показатели средние. По шкале «Избегание ответственности» 1 человек получил очень низкий показатель, а 19 низкий (рис.3).

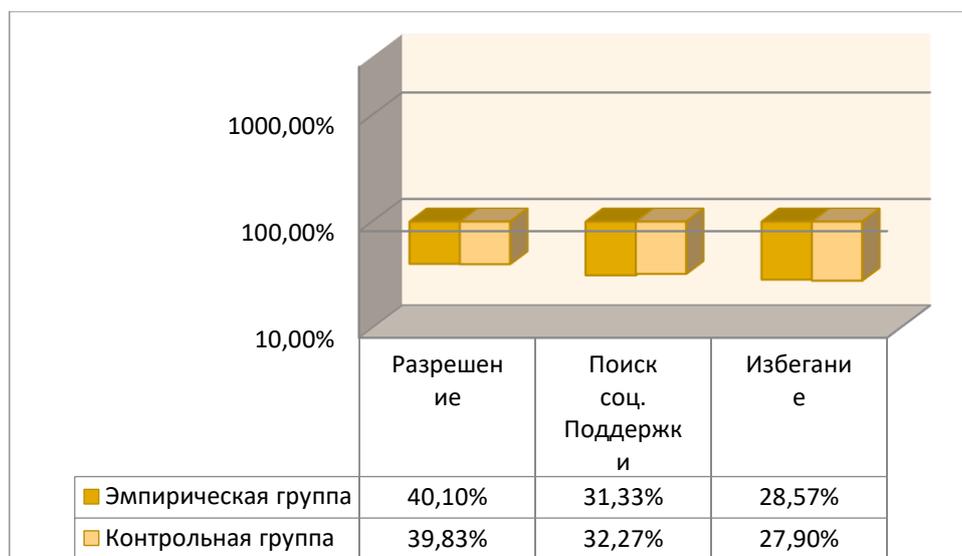


Рисунок 4. Результаты анализа исследований по методике «Индикатор копинг-стратегий преодоления стресса Амирхана».

Анализ результатов исследования по методике Е. Хейма «Психологическая диагностика копинг-механизмов»

Частотный анализ пациентов с цефалгией (ЭГ) показал, что из когнитивных стратегий: адаптивные выбрало 14 человек, не адаптивных 5 и относительных 1 пациент. Из эмоциональных: адаптивные выбрало 13 человек, не адаптивных 5 и относительно адаптивных 2 пациента. Из поведенческих: адаптивные 7, не адаптивных 6 и относительных 7 пациентов. Таким образом, большинство пациентов, в стрессовых и трудных ситуациях, прибегло к анализу возникновения проблемы и, не теряя самообладания, они предпочли бы начать активные действие для решения, той ситуации, которая возникла как фактор раздражения, стресс или неудобства.

В КГ из когнитивных стратегий: адаптивные выбрало 12 человек, не адаптивных 2 и относительных 6. Из эмоциональных: адаптивные выбрало 18 человек, не адаптивных 0 и относительно адаптивных 2 респондента. Из поведенческих: адаптивные 15, не адаптивны 2 и относительно адаптивных 3 респондента.



Рисунок 5. Результат частотного анализа по методике «Психологическая диагностика копинг-механизмов» Э. Хейма.

Полученные данные в КГ говорят нам о том, что респонденты могут держать под контролем свой эмоциональный фон в трудных или стрессовых ситуациях. Они способны быстро реагировать и принимать взвешенные, благоприятные для разрешения этих ситуаций, решения.

Суммированные данные частотного анализа исследования копинг-стратегий в выборке представлены в таблице 2.

Таблица 2. Суммарные результаты частотного анализа методикам

Стратегии	ЭГ	КГ
Лазарус Самоконтроль	11	8
Лазарус Планирование решения проблемы	9	19

Лазарус Бегство-избегание	10	4
Хобфолл Избегание	14	11
Индекс конструктивности (ИК)	12	15
Амирхан Разрешения проблем высокий уровень	2	2
Амирхан Разрешения проблем средний уровень	15	18
Амирхан Разрешения проблем низкий уровень	3	0
Амирхан Поиск социальной поддержки высокий уровень	0	0
Амирхан поиск социальной поддержки средний уровень	12	16
Амирхан поиск социальной поддержки низкий уровень	8	4
Амирхан Бегство, избегание высокий уровень	0	0
Амирхан Бегство, избегание средний уровень	15	0
Амирхан Бегство, избегание низкий уровень	0	19
Амирхан Бегство, избегание очень низкий уровень	5	1
Адаптивный когнитивный копинг	14	12
Адаптивный эмоциональный копинг	13	18

С помощью специализированной статистической программы SPSS Statistica 23 и взятого за основу критерия U-критерия Манна-Уитни были проработаны одинаковые шкалы, взятые из выше перечисленных методик с отличительно высокими показателями. Как видно из представленных в таблице 2 данных, выявлены статистически значимые различия между показателями отдельных копинг-стратегий в группах сравнения.

Таблица 3. Результаты статистического анализа значимости различий в группах сравнения

	Средний ранг (э)	Средний ранг (к)	U Манна Уитни	W Уилкоксона	p
Самоконтроль ¹	21,62	19,68	177,500	387,500	0,05
Планирование ²	28,72	28,72	364,500	574,500	0,05
Избегание ³	16,52	16,52	120,500	330,500	0,01
Избегание ⁴	24,48	24,48	279,500	489,500	0,01
ИК ⁵	24,32	24,32	276,500	486,500	0,01
Разрешение проблем ⁶	21,05	21,05	211,000	421,000	0,01
Поиск социальной поддержки ⁷	22,80	22,80	246,000	456,000	0,01
Избегание ^{8*}	20,98	20,98	209,500	419,500	0,01

Примечание: по методике Лазаруса ¹самоконтроль, ²планирование, ³избегание; по методике Хофболла: ⁴избегание, ⁵ИК (индекс конструктивности); Амирхана: ⁶разрешение проблем, ⁷поиск социальной поддержки, ⁸избегание.

Обсуждение результатов.

Как видно из представленных выше результатов методики Р. Лазаруса и С. Фолкмана у пациентов с цефалгией получены высокие показатели шкал самоконтроль, планирование решения проблем и бегство-избегание. Такие показатели говорят о высоком уровне напряженности этих копинг-стратегий, неумение пользоваться ими, и попросту не

ориентироваться в данных способах совладания, но при этом испытывать потребность в этих навыках. Пациенты усиленно регулируют свои чувства и действия. Пытаются преодолевать свои негативные переживания, в связи с проблемой или стрессовой ситуацией, за счет целенаправленного подавления и сдерживания своих эмоций. Минимизируя их влияния на оценку ситуации и выбор стратегии поведения, они повышают контроль поведения и проявляют стремление к самообладанию. При данном предпочтении стратегии самоконтроля, у обследуемых наблюдается стремление скрывать свои переживания и побуждения от окружающих, и, прежде всего, от себя, что показывает третья, предпочитаемая ими шкала - «бегство-избегание». Часто такое поведение свидетельствует о страхе самораскрытия, чрезмерной требовательности к себе и приводит к сверхконтролю поведения, а соответственно и нарастаю психического напряжения, что может провоцировать соматические реакции организма.

Низкие показатели получили следующие шкалы: шкала конфронтации, шкала дистанцирования и шкала принятие ответственности. Это говорит о том, что пациенты с ГБН прилагают агрессивные и деструктивные усилия к разрешению своих тяжелых жизненных ситуаций. Прилагают максимум когнитивных, но не действенных усилий, чтобы уменьшить её значимость для себя, а также берут на себя гиперответственность за разрешение внутренних конфликтов в стрессовых состояниях.

В КГ были получены низкие показатели по шкалам: поиск социальной поддержки, планирование решения проблем и положительная переоценка ситуации. Данные показатели говорят нам о том, что респонденты КГ склонны прикладывать усилия для создания положительного значения с фокусированием на росте собственной личности. Они способны прикладывать усилия по изменению сложных ситуаций в лучшую для них сторону, включая аналитический подход к проблеме. При этом, способны рассказать о своей проблеме окружающим и позволить помочь себе в той мере, в которой им это необходимо, что говорит о более конструктивном и действенном копинге.

Результаты методики «Индикатор копинг-стратегий преодоления стресса Амирхана» позволяют говорить, что пациенты с цефалгией напряжения выбирают активную поведенческую стратегию, при которой стараются использовать все имеющиеся у них личностные ресурсы для поиска возможных способов эффективного разрешения проблемы. Средние показатели имеет и социальная поддержка, в которой так же могут нуждаться респонденты. При этом в группе сравнения основной стратегией является разрешение конфликта или стрессовой ситуации в благоприятную для них форму, однако эти испытуемые так же способны разрешить своих конфликты и при помощи социального окружения. Могут

легко вступить в контакт и принять помощь и поддержку, если таковая им требуется.

Индикаторный опросник Амирхана, где сравнивались все три шкалы: «разрешение проблем», «поиск социальной поддержки», «бегство-избегание», показал, что респонденты КГ, в большинстве своём, выбирают конструктивный копинг - «Разрешение проблем» и «Поиск социальной поддержки». Следовательно, респонденты КГ, как правило, способны принимать на себя ответственность, и принимать конструктивные решения для преодоления стрессовых ситуаций, а также склонны пользоваться дополнительными ресурсами для решения своих проблем, в том числе и прибегать к помощи социального окружения. В ЭГ наблюдается перевес в пользу шкал - «разрешения проблем» и «избегания», что позволяет предполагать, что эти люди могут рассчитывать только на свои силы и возможности своих защитных механизмов. Но если уровень стресса будет значительно превышать их внутренние ресурсы, они склонны просто убежать от проблемы, предполагая, что если они не могут справиться с ней на начальном этапе, то это в принципе невозможно. Принимая пассивную позицию, тем не менее, они склонны постоянно думать о ней, искать все возможные решения, но не воплощать их в жизнь, тем самым не реализовывая свой копинг потенциал, в результате чего накапливать эмоциональное напряжение, которое в дальнейшем способно дать соматические симптомы.

В опроснике С. Хобфолла «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций», выделена одна шкала с высоким показателем в ЭГ: шкала «избегания». Этот показатель в КГ ниже, чем в ЭГ. Это позволяет говорить, что пациенты с ГБН склонны к пассивной позиции в жизни, предпочитают деструктивные механизмы защиты от стрессовых ситуаций. Они могут находиться в бездейственном положении, но при этом постоянно думать о своей проблеме, что может вызывать нарастание внутреннего неразрешенного ЭГ. Респонденты КГ предпочитают конструктивные и более действенные способы защитных механизмов от стрессовых ситуаций.

По методике психологической диагностики копинг-механизмов Е. Хейма различий между двумя группами выявлено не было. Почти все респонденты выбрали адаптивные варианты копинга в данной методике. Но были различия в сферах копинга, таких как когнитивный, эмоциональный и поведенческий. В КГ преобладают результаты адаптивного копинга в эмоциональной сфере. В данном случае речь идёт о способности эмоциональной разрядки и на снижение физиологического или психологического давления стресса на человека. В ЭГ предпочли адаптивные когнитивные копинг-механизмы, которые говорят о сохранении самообладания, тщательного продумывания своих действий в трудных ситуациях, а также о повышенном самоконтроле и попытках контроля над ситуацией.

Выводы:

1). Пациенты с цефалгией напряжения прибегают к неконструктивным и к непродуктивным копинг-механизмам: «самоконтроль», «планирование решения проблем» и «бегство-избегание». Это показывает нам на высокий уровень напряжения и концентрации на стрессовых ситуациях, а также на стремлении преодолеть трудности и тяжелые жизненные ситуации, не прибегая к посторонней помощи, брать на себя всю ответственность и груз проблем.

2). В стрессовых ситуациях пациенты с цефалгией напряжения используют адаптивные когнитивные стратегии совладания, то есть, «включают голову» для совладания со стрессом. В результате чего, может наступить заикливание на трудностях и даже если они прибегают к такому методу как избегание, это не уберегает их от постоянных мыслей и напряжения, сфокусированного на их проблеме. Невозможность справиться с трудной или стрессовой ситуацией, часто приводит их к негативным последствиям, таким как депрессия, тоска, самоизоляция сопряженным с цефалгической симптоматикой.

Список литературы:

1. Айрапетова А.С., Измайлова И.Г., Костина Л.А. Копинг-стратегии при эпизодической головной боли напряжения у студентов-медиков. // Российский журнал боли. 2016. - №2 (50). - С. 117-118.
2. Ахмадеева Л.Р., Азимова Ю.Э., Каракулова Ю.В. и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению головной боли напряжения // РМЖ. 2016. No 7. С. 411–419.
https://www.rmj.ru/articles/nevrologiya/Klinicheskie_rekomendacii_po_diagnostike_i_lecheni_yugolovnoy_boli_napryagheniya/#ixzz7uNDSDMHJ Under Creative Commons License: Attribution
3. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2011. – 336с.
4. Качетова Е.Н. Стресс и тревога при хронической головной боли напряжения. // Российский журнал боли. - 2018. - №2 (56). - С. 38-39.
5. Москалева П.В., Шнайдер Н.А., Петрова М.М., Беззаботнова О.Г., Насырова Р.Ф. Проблема головной боли напряжения в клинике нервных болезней (обзор). // Сибирское медицинское обозрение. - 2021. - №3 (129). - С. 5-14.
6. Осипова В.В. Первичные головные боли: диагностика и лечение. Методические рекомендации. - Москва, 2017. - 27 с.

7. Психодиагностика стресса: практикум/ сост. Р.В.Куприянов, Ю.М.Кузьмина; М-во образ. и науки РФ, Казан. гос. технол.ун-т. - Казань: КНИТУ, 2012. – 212 с.
8. Сергеев А.В. Головная боль напряжения: современные данные нейробиологии и возможности лечения. //Российский медицинский журнал. Медицинское обозрение. 2022. Т. 6. - №10. - С. 563-570.
9. Тянь К.В., Калинин П.П. Копинг-стратегии пациентов с хронической головной болью напряжения. //Российский журнал боли. - 2019. - Т. 17. - №S1. - С. 32.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА С РАЗНЫМ УРОВНЕМ АЛЕКСИТИМИИ В СВЯЗИ СО СТРАТЕГИЯМИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ

И.А. Ольшевская, Н.А. Кравцова

Аннотация. Исследование предполагает, что повышенная мобилизация внутренних ресурсов как реакция на стресс у студентов с алекситимией могут приводить к сбоям в процессах психологической адаптации и, как следствие, нарушениям психического и соматического здоровья. Выборку составили 50 студентов первого курса очного отделения. По показателю Торонтской шкалы алекситимии все респонденты были условно поделены на две группы: «алекситимический» и «неалекситимический» тип. В группе с «алекситимическим типом» выявлены значимое преобладание шкал истощения и сердечные жалобы и копинг-стратегии «бегство-избегание», «дистанцирование», а также высокий уровень как ситуативной, так и личностной тревожности. У студентов с «неалекситимическим» типом выявлены преобладание копинг-стратегии «планирование решения проблемы». Корреляционный анализ выявил значимые взаимосвязи между показателями алекситимии, психосоматическими проявлениями и стратегиями совладания.

Ключевые слова: психосоматический симптом, алекситимический тип, копинг-стратегии.

PSYCHOSOMATIC MANIFESTATIONS IN FIRST-YEAR STUDENTS WITH DIFFERENT LEVEL OF ALEXITHYMIA IN CONNECTION WITH COOPERATION BEHAVIOR STRATEGIES

I.A. Olshevskaya, N.A. Kravtsova

Abstract: The study suggests that increased mobilization of internal resources as a reaction to stress in students with alexithymia can lead to failures in the processes of psychological adaptation and, as a result, mental and somatic health disorders. The sample consisted of 50 full-time first-year students. According to the indicator of the Toronto alexithymia scale, all respondents were conditionally divided into two groups: "alexithymic" and "non-alexithymic" type. In the group with the "alexithymic type", a significant predominance of exhaustion scales and heart complaints and coping strategies "escape-avoidance", "distancing", as well as a high level of both situational and personal anxiety were revealed. The students with the "non-alexithymic" type showed the predominance of the coping strategy "problem solving planning". Correlation analysis revealed significant relationships between indicators of alexithymia, psychosomatic manifestations and coping strategies.

Keywords: psychosomatic symptom, alexithymic type, coping strategies

Введение. Рост интереса к проблеме алекситимии со стороны клинических психологов связано с тем, что она наблюдается не только у больных, но обнаруживается и в популяции здоровых. Как показывает анализ литературы по теме исследования, алекситимия – явление, которое достаточно распространено среди студентов [3; 5; 7; 8, 10, 12; 13].

Студенты на первом курсе попадают в группу «риска» по развитию стресса, депрессии и различных тревожных состояний. Стресс запускает ряд реакций, направленных на его преодоление, однако многие молодые люди могут иметь неблагоприятные реакции на стресс, что вызывает нарушение деятельности защитных систем, различных психосоматических состояний и реакций [1; 2; 4; 5, 6; 8, 10, 14, 15,16]. Вместе с этим исследования показывают, что каждый пятый студент на первом курсе обучения имеет высокий уровень алекситимии [12].

Кроме того, современное студенчество имеет когнитивные и коммуникативные особенности, опосредованно свидетельствующие о накоплении алекситимических проявлений, таких как: клиповое мышление, значительное снижение устойчивости и концентрации внимания, преобладание кратковременной памяти и снижение долговременной, прослеживается тенденция неспособности системно воспринимать информацию [9]; зависимость от цифровых технологий, социальная инфантилизация, снижение способности к прямой коммуникации, доклинические формы аутизации (интровертированный индивидуализм), гиперактивность как результат клипового мышления, повышенная возбудимость, впечатлительность, неуправляемость, повышенная конфликтность [10].

Таким образом, выделенные психологические характеристики современного студенчества так или иначе связаны с проявлениями алекситимии как неспособности распознавать и идентифицировать эмоциональные проявления (переживания, чувства) у себя и других [16]. Поскольку алекситимики не могут регулировать стрессовые эмоции на уровне неокортекса, то аффекты переводятся на уровень физиологии, приводя к психосоматике. Другими словами, не имея возможности символизировать аффекты, последние выражаются на уровне тела в виде соматических нарушений. Степень выраженности и тяжесть течения психосоматических заболеваний определяются состоянием волевой и психоэмоциональной составляющих личности, взаимодействующих с различными стрессогенными факторами.

Предполагается, что студенты с выраженной степени алекситимии будут применять менее здоровые стратегии преодоления стресса и подвержены психосоматическим расстройствам [9, 10, 11].

Важность современных исследований, опосредованно связанных с алекситимией и ее влиянии на стрессовые реакции в молодом возрасте, определяется необходимостью изменения

образовательных программ и поисков новых форм психологического сопровождения, направленного на социальную адаптацию и гармоничное личностное развитие.

Цель – определить психосоматические проявления у студентов первого курса с разным уровнем алекситимии в связи со стратегиями совладающего поведения.

Гипотеза: студенты 1-го курса с высоким уровнем алекситимии чаще, чем студенты с неалекситимическим типом используют неадаптивные копинг-стратегии, имеют более высокий показатель тревожности и психосоматических проявлений.

Выборка и методы исследования

Выборку составили 50 студентов очного отделения 1 курса ДВФУ, в возрасте от 17 до 19 (M=18,3±0,23), из них 21 девушка и 29 мужчин.

Методики исследования: Торонтская шкала алекситимии (TAS); Гиссенский опросник соматических жалоб; опросник «Способы совладающего поведения» WCQ (Лазарус); методика Ч.Д. Спилбергера на выявление личностной и ситуативной тревожности (адаптация Ю. Л. Ханина) STAI.

Торонтская шкала алекситимии (TAS) создана Греггом Тейлором и его соавторами в 1985 году, обновлена авторами после апробации в 1994 г. Их целью было выявление сущности понятия алекситимии с применением концептуально-ориентированного, факторного подхода. Адаптация алекситимической шкалы для русскоязычных стран была сделана в НИПНИ им. Бехтерева Д. Б. Ересько, Г. Л. Исуриной, Е.В.Кайдановской и др. в 2005. Шкала имеет высокий уровень внутренней последовательности (альфа Кронбаха составила 0,79). Шкала алекситимии направлена на изучение алекситимии как свойства личности и состоит из 26 вопросов-утверждений.

Признаки алекситимии: трудность в определении (понимании) и описании словами собственных переживаний, чувств; сложность в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями; бедность фантазии, воображения, очень редкие сновидения; заострение внимания в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях.

Гиссенский опросник соматических жалоб

Опросник «Способы совладающего поведения» WCQ (Лазарус)

Методика Ч.Д. Спилбергера на выявление личностной и ситуативной тревожности (адаптация Ю. Л. Ханина) STAI.

Результаты исследования

Результаты по Торонтской алекситимической шкале (TAS).

По показателю выраженности алекситимичных черт личности все респонденты были условно поделены на две группы:

Г1 - «алекситимический» тип: студенты с высокими показателями алекситимии и студенты «группы риска» (N=24; 48%);

Г2 - «неалекситимический» тип: группа студентов с низкими показателями алекситимии (N=26; 52%).

Таблица 1 – Результаты Торонтской алекситимической шкалы

	Г1, N ₁ =24 $\bar{X} \pm \sigma$	Г2, N ₂ =26 $\bar{X} \pm \sigma$	Значение U эмп	Уровень значимости	Значение p
Алекситимия	72,375±7,631	50,308±6,893	624	100%	0

Для оценки значимости различий студентов выборки в группах с «алекситимическим» типом (Г1) и группы студентов с «неалекситимическим» типом (Г2) использован критерий U-Манна-Уитни, которые показал высокую достоверность различий между группами (U Эмп=624, p=0).

Анализ результатов опросника «Гиссенский опросник соматических жалоб».

Сравним средние значения результатов опросника «Гиссенский опросник соматических жалоб» групп студентов выборки с «алекситимическим» типом (Г1) и группы студентов с «неалекситимическим» типом (Г2) и рассчитаем коэффициент корреляции Манна-Уитни (таблица 2).

Таблица 2 – Результаты опросника «Гиссенский опросник соматических жалоб»

Названия шкал	Г1 N ₁ =24 $\bar{X} \pm \sigma$	Г2 N ₂ =26 $\bar{X} \pm \sigma$	Значение U эмп	Уровень значимости	Значение p
истощение	10,667±5,969	6,885±7,03	431	98,90%	0,011035
желудочные жалобы	3,750±3,603	2,231±5,156	387	95,24%	0,047556
ревматический фактор	6,750±5,127	4,923±2,438	374	91,61%	0,083944
сердечные жалобы	3,917±3,844	2,154±3,939	417	96,03%	0,039719
давление (интенсивность)	25,167±16,107	16,192±2,976	410	98,28%	0,017153

Выявлены значимые различия между показателями шкал студентов выборки Г1 и Г2. У студентов с высоким уровнем алекситимии значимо преобладают показатели по шкале истощение (U=431, p=0,011035), по шкале сердечные жалобы (U=417, 0,039719) и общая интенсивность давления жалоб (U=410, p=0,017153).

Как видно из представленных в табл. 2 данных, чем более выражена алекситимия, тем более выражена склонность к истощению, локализация недомоганий преимущественно в сердечно-сосудистой сфере.

Анализ результатов опросника «Способы совладающего поведения, WCQ (Лазарус)».

Сравним средние значения результатов опросника «Способы совладающего поведения, WCQ (Лазарус)» у группы студентов выборки с «алекситимическим» типом (Г1) и группы студентов с «неалекситимическим» типом (Г2) и рассчитаем коэффициент корреляции Манна-Уитни (таблица 3).

В группе студентов выборки с «алекситимическим» типом (Г1) значимо преобладает копинг стратегия «бегство-избегание» ($P=0,0052$) и «дистанцирование» ($P=0,047402$).

Таблица 3 — Результаты исследования опросника «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса

Названия шкал	Г1 N ₁ =24 $\bar{X} \pm \sigma$	Г2 N ₂ =26 $\bar{X} \pm \sigma$	Значение U эмп	Уровень значимости	Значение P
конфронтация	8,125±3,0864	8,038±2,9344	313,5	53,91%	0,46086
дистанцирование	9,792±2,3976	8,423±3,103	409,5	95,26%	0,047402
самоконтроль	12,292±3,2593	12,231±3,0673	309,5	52,64%	0,473632
поиск социальной поддержки	10,458±3,9998	10,077±3,5385	342,5	63,52%	0,364832
принятие ответственности	8,167±2,6874	7,615±2,1675	357,0	77,91%	0,220851
бегство- избегание	13,875±4,7637	10,269±4,5536	447,5	99,48%	0,0052
планирование решения проблемы	9,667±2,1344	13,115±2,8193	104,5	100%	0,000009
положительная переоценка	11,208±3,8728	12,538±2,9772	258	90,38%	0,096195

Стратегия «дистанцирования» предполагает попытки преодоления негативных переживаний в связи с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее.

У студентов с «неалексетимическим» типом (Г2) выявлено значимое преобладание копинг стратегии «планирование решения проблемы» (104,5, $p=0,000009$). Стратегия предполагает попытки преодоления проблемы за счет целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, выработки стратегии разрешения проблемы, планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся

ресурсов. Стратегия рассматривается большинством исследователей как адаптивная, способствующая конструктивному разрешению трудностей.

Можно говорить, что алекситимия у студентов первого курса данной выборки тесно связана со стратегией совладающего поведения «бегство-избегание» и «дистанцирование» и наоборот, у студентов с отсутствием признаков алекситимии развита стратегия совладания со стрессом – «планирование решения проблемы».

Анализ и интерпретация результатов методики «Ч.Д. Спилбергера на выявление личностной и ситуативной тревожности (адаптация Ю. Л. Ханина) STAI».

Сравним средние значения результатов дополнительной методики «Ч.Д. Спилбергера на выявление личностной и ситуативной тревожности (адаптация Ю. Л. Ханина) STAI» у групп «алекситимический тип» и «неалекситимический тип» и рассчитаем коэффициент корреляции Манна-Уитни (таблица 4).

Таблица 4 — Результаты исследования методики «Ч.Д. Спилбергера на выявление личностной и ситуативной тревожности (адаптация Ю. Л. Ханина) STAI»

Названия шкал	Г1 (алекситимический тип) N ₁ =24 $\bar{X} \pm \sigma$	Г2 (неалекситимический тип) N ₂ =26 $\bar{X} \pm \sigma$	Значение U эмп	Уровень значимости	Значение p
Ситуативная тревожность	46,792±9,4118	39,231±8,7412	466,0	99,67%	0,003255
Личностная тревожность	52,958±9,7446	40,885±8,9629	517,5	100%	0,00003

В группе студентов выборки с «алекситимическим» типом (Г1) выявлена высокая ситуативная тревожность ($\bar{X}=46,79$) и личностная тревожность ($\bar{X}=52,95$). Тогда как для студентов с «неалекситимическим» типом (Г2) характерна умеренная ситуативная ($\bar{X}=39,23$) и личностная ($\bar{X}=40,88$) тревожность.

При этом результаты среднего значения личностной тревожности превышают результаты среднего значения ситуативной тревожности в обеих группах.

Оценка значимости различий по критерию Манна-Уитни показала преобладание ситуативной (U=466, p=0,003255) и личностной тревожности (U=517,5, p=0,00003) у студентов.

При высокой личностной тревожности каждая из стрессовых ситуаций будет обладать стрессовым воздействием на субъект и вызывать у него выраженную тревогу. Высокая

личностная тревожность может указывать на наличие невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями.

Для анализа взаимосвязи между исследуемыми показателями алекситимии, психосоматической симптоматики, копинг-стратегий и уровнем тревожности был использован корреляционный анализ с вычислением непараметрического коэффициента Спирмена.

В таблице 5 представлены результаты корреляционного анализа психосоматических проявлений и совладающего поведения групп в группах сравнения.

Таблица 5 – Результаты корреляционного анализа психосоматических проявлений и совладающего поведения групп «алекситимичный тип» и «неалекситимичный тип» (г-критерий ранговой корреляции Спирмена)

Наименование шкал по методике Гиссенский опросник психосоматических состояний»	Наименование шкал по методике Р. Лазаруса	Значение r	Уровень значимости p	Степень связи
группа «алекситимичный тип»				
Истощение	Бегство-избегание	0,68	$p \leq 0,001$	высокая
	Принятие ответственности	0,613	$p \leq 0,001$	высокая
	Поиск социальной поддержки	0,578	$p \leq 0,01$	средняя
Желудочные жалобы	Конфронтация	0,461	$p \leq 0,05$	низкая
	Поиск социальной поддержки	0,492	$p \leq 0,05$	низкая
	Бегство-избегание	0,412	$p \leq 0,05$	низкая
Ревматический фактор	Конфронтация	0,427	$p \leq 0,05$	низкая
	Поиск социальной поддержки	0,49	$p \leq 0,05$	низкая
	Бегство-избегание	0,49	$p \leq 0,05$	низкая
Сердечные жалобы	Конфронтация	0,509	$p \leq 0,01$	средняя
	Бегство-избегание	0,732	$p \leq 0,001$	высокая
Давление (интенсивность)	Конфронтация	0,456	$p \leq 0,05$	низкая
	Принятие ответственности	0,459	$p \leq 0,05$	низкая

	Поиск социальной поддержки	0,553	$p \leq 0,01$	средняя
	Бегство-избегание	0,656	$p \leq 0,001$	высокая
группа «неалекситимичный тип»				
Истощение	Конфронтация	0,39	$p \leq 0,05$	низкая
	Бегство-избегание	0,419	$p \leq 0,05$	низкая
Желудочные жалобы	Бегство-избегание	0,473	$p \leq 0,05$	низкая
Давление (интенсивность)	Конфронтация	0,494	$p \leq 0,05$	низкая
	Бегство-избегание	0,399	$p \leq 0,05$	низкая

Проведенный корреляционный анализ взаимосвязи психосоматических проявлений и совладающего поведения у групп студентов с «алекситимическим» типом (Г1) и группы студентов с «неалекситимическим» типом (Г2) показал статистически значимые связи высокой, средней и низкой степени. У группы студентов с «алекситимическим» типом (Г1) были обнаружены тесные связи:

- между психосоматическим состоянием «истощение» и копинг стратегиями «бегство-избегание» ($r=0,68$, $p \leq 0,001$), «принятие ответственности» ($r=0,613$, $p \leq 0,001$), «поиск социальной поддержки» ($r=0,578$, $p \leq 0,001$);

- между психосоматическим состоянием «сердечные жалобы» и копинг стратегиями «конфронтация» ($r=0,509$, $p \leq 0,01$), «бегство-избегание» ($r=0,732$, $p \leq 0,001$);

- между общим психосоматическим состоянием «давление» (интенсивность жалоб) и копинг стратегией «бегство-избегание» ($r=0,656$, $p \leq 0,001$), «поиск социальной поддержки» ($r=0,492$, $p \leq 0,01$).

- между психосоматическим состоянием «желудочные жалобы» и копинг стратегиями «конфронтация» ($r=0,461$, $p \leq 0,05$), «поиск социальной поддержки» ($r=0,492$, $p \leq 0,05$), «бегство-избегание» ($r=0,412$, $p \leq 0,05$);

- между психосоматическим состоянием «ревматический фактор» и копинг стратегиями «конфронтация» ($r=0,427$, $p \leq 0,05$), «поиск социальной поддержки» ($r=0,49$, $p \leq 0,05$), «бегство-избегание» ($r=0,49$, $p \leq 0,05$);

- между общим психосоматическим состоянием «давление» (интенсивность жалоб) и копинг стратегией «принятие ответственности» ($r=0,459$, $p \leq 0,05$).

У группы студентов с «неалекситимическим» типом (Г2) обнаружены следующие связи:

- между шкалой «истощение» и копинг стратегиями «бегство-избегание» ($r=0,419$, $p\leq 0,05$), «конфронтация» ($r=0,39$, $p\leq 0,05$);

- между психосоматическим состоянием «желудочные жалобы» и копинг стратегией «бегство-избегание» ($r=0,473$, $p\leq 0,05$);

- между общим психосоматическим состоянием «давление» (интенсивность жалоб) и копинг стратегиями «бегство-избегание» ($r=0,399$, $p\leq 0,001$), «конфронтация» ($r=0,494$, $p\leq 0,01$).

В этих различиях мы усматриваем особенности у группы с «алекситимическим» типом и группы студентов с «неалекситимическим» типом. Отличия помогают охарактеризовать выборки студентов.

Таким образом, результаты корреляционного анализа позволяют выявить связи и установить различия в установленных связях между показателями алекситимии, психосоматическими проявлениями и стратегиями совладания.

Обсуждение результатов

Исследование алекситимии в выборке первокурсников показало высокую частоту встречаемости (48%), что сопоставимо с данными А.Ю. Искусных, Л.И. Попова [8], А.В. Потаповой [12], О.С. Юткиной (44,2% выборки уровень риска развития алекситимии, а у 22,1% – высокий уровень алекситимии у школьников 15-18 лет.), Т. В. Левковой (2020 г.). Н.А. Кравцовой (57,2%) [цит. по 10; 8]. Результаты исследования алекситимии и психосоматической симптоматики позволяют констатировать, что чем более выражена алекситимия, тем более выражена склонность к истощению, локализация недомоганий преимущественно в сердечно-сосудистой сфере, а также симптомы со стороны пищеварительной системы. Данные результаты подтверждаются исследованиями, показавшие, что более склонны к психосоматическим проявлениям лица с более высоким уровнем алекситимии [10, 16].

Выявленное в группе студентов с высоким уровнем алекситимии, преобладание таких стратегий, как «бегство-избегание», «дистанцирование», «конфронтация», «поиск социальной поддержки» свидетельствуют об использовании алекситимичными студентами неадаптивных копинг-стратегий, что может затруднять у них процесс адаптации к обучению в вузе. Стратегия «бегство-избегание» предполагает попытки преодоления личностью негативных переживаний в связи с трудностями за счет реагирования по типу уклонения: отрицания проблемы, фантазирования, неоправданных ожиданий, отвлечения и данная представляет собой пассивное приспособление к стрессовой ситуации, способствует формированию дезадаптивного, псевдосовладающегося поведения, провоцирует человека прибегать к

различным способам самоинтоксикации. У студентов с высоким уровнем совладающего поведения «бегство-избегание» могут наблюдаться неконструктивные формы поведения в стрессовых ситуациях: отрицание либо полное игнорирование проблемы, уклонение от ответственности и действий по разрешению возникших трудностей, пассивность, нетерпение, вспышки раздражения, погружение в фантазии, переедание, употребление алкоголя и т.п., с целью снижения мучительного эмоционального напряжения. Большинство исследователей эту стратегию рассматривает как неадаптивную, однако это обстоятельство не исключает ее пользы в отдельных ситуациях, в особенности в краткосрочной перспективе и при острых стрессогенных ситуациях.

Данная стратегия, тесно коррелирующая с алекситимией, предполагает попытки преодоления личностью негативных переживаний в связи с трудностями за счет реагирования по типу уклонения: отрицания проблемы, фантазирования, неоправданных ожиданий, отвлечения в виде различных зависимостей и т.п. Кроме того, данная стратегия сопровождается психосоматическими состояниями в виде психоэмоциональных переживаний в большей степени ощущаться как истощение и нарушение работы сердечно-сосудистой системы, в меньшей степени в виде желудочных жалоб и жалоб ревматического характера. Можно предположить, что алекситимия в стрессовой ситуации выступает как защитный механизм и лишь иллюзорно облегчает ситуацию, временно отвергая собственные эмоции. Между тем субъективные переживания не исчезают, они лишь сублимируются и трансформируются, переходя на «уровень телесных ощущений», проявляющихся в психосоматической симптоматике.

Стратегия «дистанцирования» предполагает попытки преодоления негативных переживаний в связи с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее. Характерно использование интеллектуальных приемов рационализации, переключения внимания, отстранения, обесценивания и т.п.

Стратегия «поиск социальной поддержки» применяется тогда, когда студенты пытаются решить проблемы за счет мобилизации лишь внешних ресурсов: ищут внимания, сочувствия и советов со стороны близких и друзей. Данная стратегия преобладает в случаях, когда человек оценивает сложившуюся ситуацию так, что ничего невозможно изменить.

Стратегия «конфронтация» предполагает попытки разрешения проблемы за счет не всегда целенаправленной поведенческой активности, осуществления конкретных действий, направленных либо на изменение ситуации, либо на отреагирование негативных эмоций в связи с возникшими трудностями. У студентов с алекситимией может реализовываться в качестве пассивной-агрессии и не приводить к положительным результатам в решении

стрессовой ситуации.

Наиболее конструктивными стратегиями совладания со стрессом являются проблемно-ориентированные копинг-стратегии. К такой относится стратегия «планирование решения проблемы». Выявленная отрицательная связь в группе студентов с неалекситимическим типом с копинг стратегией «планирование решения проблемы», может говорить, что лица с отсутствием алекситимией в большинстве своем нацелены на выработку стратегии разрешения проблемы – планирование собственных действий с учетом имеющихся ресурсов, что позволяет не накапливать личностную и ситуативную тревожность.

Отдельно можно выделить стратегию «принятие ответственности», так как она обеих группах имеет наименьшую выраженность, что может быть связано с тем, что студенты первокурсники не до конца осознают свою роль в новом для них статусе студента.

Положительная корреляция в группе студентов с «алекситимическим» типом выявлена между алекситимией, копинг стратегией «принятие ответственности» и истощением (неспецифический фактор истощения). Можно предположить, что студенты с высоким уровнем алекситимии и предпочитающие стратегию принятия ответственности быстрее истощаются. Данная связь может приводить субъектов к неоправданной самокритике, переживанию чувства вины и неудовлетворенности собой, что при планировании дальнейших действий будет активизировать мотивацию избегания неуспеха со всеми сопутствующими особенностями.

Психотерапия со студентами «алекситимического» типа будет направлена на установление связи психического и физического.

В силу особенностей проявления алекситимии немалую трудность представляет установление и поддержание терапевтического контакта с «алекситимическим» клиентом. Основную сложность при общении с «алекситимиком» в психотерапии составляет задача донести до него связь между его психическим и физическим состоянием. Поскольку он избегает, пытается «не чувствовать» свою психику, то она как бы не существует. Напоминание о ней вызывает негативные, болезненные чувства, желание прервать контакт с терапевтом. Многие студенты, с высоким уровнем алекситимии, не связывают телесные симптомы с психическими проблемами. Им характерны отрицательные ожидания и повышенная чувствительность к словам или реакциям специалиста.

В связи с вышесказанным, к психотерапевту предъявляются требования: вовлечь клиента в процесс терапии, увидеть за симптомом психологические причины и показать их клиенту. Центральную роль в коррекции алекситимии студентов занимает телесно-ориентированная психотерапия. Дополнительно применяется когнитивно-поведенческая

терапия, направленная на выявление чувственной сферы как реакции на события, вызывающие психосоматические состояния. Показана групповая терапия с включением в нее релаксацию (медитацию) и дидактические упражнения; акцент на невербальные средства коммуникации; актуализацию «внутреннего диалога».

Выводы

Проведенное исследование позволило выявить связи между алекситимией, копинг стратегиями, уровнем ситуативной и личностной тревожности с симптомами психосоматического состояния студентов. По результатам исследования найдены корреляционно значимые пары копинг стратегий, психосоматических состояний, тревожности и алекситимии:

1. В группе студентов с «алекситимическим» типом выявлены значимые различия по шкале истощения (неспецифический фактор истощения) ($U=431$, $p=0,011035$) и сердечные жалобы ($U=417$, $p=0,039719$).

2. В группах студентов выборки выявлены значимые различия по стратегиям совладающего поведения: у студентов с «алекситимическим» типом преобладает стратегия «бегство-избегание» ($U=447,5$, $p=0,0052$) и «дистанцирование» ($U=409,5$, $p=0,0474$); у студентов с «неалексетимическим» типом – стратегия «планирование решения проблемы» ($U=104,5$, $p=0,000009$);

3. В группах студентов выборки выявлены значимые различия по уровню ситуативной и личностной тревожности: у студентов с «алекситимическим» типом значимо преобладает высокий уровень как ситуативной ($U=466$, $p=0,003255$), так и личностной тревожности ($U=517,5$, $p=0,00003$), что может указывать на наличие невротического конфликта с психосоматическими проявлениями. Для студентов с «неалекситимическим» типом характерна умеренная ситуативная и личностная тревожность.

4. У группы студентов с «неалекситимическим» типом обнаружены отрицательные связи между «истощением» и стратегиями «бегство-избегание» ($r=0,419$, $p\leq 0,05$), «конфронтация» ($r=0,39$, $p\leq 0,05$); между психосоматическим состоянием «желудочные жалобы» и копинг стратегией «бегство-избегание» ($r=0,473$, $p\leq 0,05$); между общим психосоматическим состоянием «давление» (интенсивность жалоб) и копинг стратегиями «бегство-избегание» ($r=0,399$, $p\leq 0,001$), «конфронтация» ($r=0,494$, $p\leq 0,01$). Что может говорить о применении более конструктивных стратегий совладания со стрессом у студентов с «неалекситимическим» типом.

Таким образом, студенты первокурсники, демонстрирующие выраженные алекситимичные черты личности, в большинстве случаев в социальном поведении

предпочитают стратегии «бегства-избегания» и «дистанцирование». У студентов первокурсников с высоким уровнем алекситимии выявлена положительная связь с высоким показателем интенсивности психосоматических состояний, включающие истощение и сердечные жалобы.

Список литературы:

1. Аржанухин Д.С. Эмоциональный стресс и его профилактика у студентов вузов // Старт в науке. 2017. № 5-1. С.30-35.
2. Артеменков А.А. Социально-гигиенические факторы риска развития дезадаптивных расстройств у студентов // Медицинский альманах. 2016. № 5. С.192-196.
3. Афанасьева, А. Е., Антонова, Л. Г. Исследование алекситимии у студентов // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова. Серия: Педагогика. Психология. Философия. 2019. № 1 (13). С. 21-25.
4. Беляева Ю.Н., Шеметова Г.Н., Досов С.В., Дудыкина И.В. Психологический профиль студенческой молодежи: уровень стресса и возможности его коррекции // Современные наукоемкие технологии. 2019. № 6. С. 131-135.
5. Бондаренко Е.А. Стресс и его проявления в контексте студенческой деятельности // Материалы XIII Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум». URL: <https://scienceforum.ru/2021/article/2018024429> (дата обращения 23.03.2022).
6. Брель Е. Ю., Стоянова И. Я. Феномен алекситимии в клинко-психологических исследованиях // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2017. № 4 (97). С. 74–81.
7. Емельянчикова Н.Н. Изучение уровня алекситимии у студентов // «VIA SCIENTIARUM – дорога знаний». Научный периодический журнал студенческих работ. 2015. № 1. URL: <http://via-scientiarum.mggeu.ru/wp-content/uploads/2015/12/Nomer-1-2015.pdf> (дата обращения 23.03.2022).
8. Искусных А.Ю., Попова Л.И. Алекситимия у студентов. Распространенность, причины и последствия // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии, 12 сентября, Новосибирск: СибАК. 2016. № 9(66). С. 61-65.
9. Каяшева О. И. Взаимосвязи конструктивных и неконструктивных типов рефлексии с алекситимией у студентов // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2021. № 2. URL: <https://vestnik-mgou.ru/Articles/Doc/14601> (дата обращения 16.03.2022).

10. Кравцова Н.А. Некоторые показатели психического здоровья у студентов с разным уровнем алекситимии. / в сборнике: Общение в эпоху конвергенции технологий. Москва, 2022. С. 320-323.
11. Костина Л.А. Кубекова А.С. Алекситимия как фактор риска социально-психологической дезадаптации студентов медицинского вуза // Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches. 2019. № 8. С. 56-62.
12. Потапова А.В. Исследование уровня алекситимии студентов первого курса технических и педагогических специальностей. URL: <https://smekni.com/a/208670/issledovanie-urovnya-aleksitimii-studentov-pervogo-kursa-tekhnicheskikh-i-pedagogicheskikh-spetsialnostey/> (дата обращения 23.03.2022).
13. Студент вуза на рубеже 2020-х: перспективы развития личности и здоровья. / Волкова О.В., Алексеева А.А., Вахтель А.И., Дулина Г.С., Московцева Д.Г., Захарова А.Н., Кравцова Н.А., Камзолова В.А., Новак Н.Г., Петунова С.А., Николаев Е.Л., Уланова Н.Н., Хмелевская О.Е., Яковлева Н.В., Гунина Е.В., Довгая Н.А., Разина Т.В., Громова А.С., Коверец Е.С., Лесин А.М. и др. Чебоксары, 2021.
14. Руженкова В.В., Руженков В.А. Донозологические психические расстройства и учебный стресс у студентов-медиков // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 2. С.40-47.
15. Уманская И.А., Голубев В.В. Самоэффективность и совладающее поведение студентов в период обучения в вузе // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2020. № 1. С.118-123.
16. Шпаковская О. Г., Копытов А.В. Роль алекситимии в формировании психосоматических расстройств и зависимых форм поведения // Медицинский журнал. 2014. № 4. С.31-38.

ГЛАВА II

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОКОРРЕКЦИИ, ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ ДЕТЕЙ К ДЕЙСТВИЯМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

А.А. Земскова

Аннотация. Внезапность, масштабность и неизбежность экстремальных ситуаций оказывают влияние на психологическое здоровье детей, которые в силу своих возрастных особенностей зачастую не способны в критических ситуациях к самостоятельному принятию жизненно важных ответственных решений и оказываются полностью беззащитными. В настоящей статье актуализирована проблема повышения культуры безопасного поведения детей при возникновении ЧС, являющаяся одним из методов профилактики возникновения ПТСР у детей, возникающего вследствие влияния психотравмирующих факторов ЧС.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, посттравматическое стрессовое расстройство, экстренная психологическая помощь, психологическая готовность, культура безопасного поведения.

PSYCHOLOGICAL READINESS OF CHILDREN TO ACTION IN EMERGENCY SITUATIONS

Annotation. The suddenness, scale and inevitability of extreme situations affect the psychological health of children, who, due to their age characteristics, are often incapable of making vital responsible decisions on their own in critical situations and are completely defenseless. This article actualizes the problem of increasing the culture of safe behavior of children in the event of an emergency, which is one of the methods for preventing the onset of PTSD in children arising from the influence of psychotraumatic factors of an emergency.

Key words: emergency, post-traumatic stress disorder, emergency psychological assistance, psychological readiness, culture of safe behavior.

В истории человечества чрезвычайные ситуации возникали всегда. Чрезвычайная ситуация (далее – ЧС) в федеральном законе от 21.12.1994 № 68-ФЗ (ред. от 04.11.2022) "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера" характеризуется как «обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей» [26].

Ежегодно МЧС России организует в пределах своей компетенции работу по предупреждению и ликвидации ЧС, спасению и жизнеобеспечению людей [26]. По статистическим данным в период с 2019 по 2021 год на территории Российской Федерации произошло 983 ЧС техногенного, природного и биолого-социального характера [3,4,5,20]. Число людей, пострадавших в результате ЧС в этом периоде, составило 181861 человек. Несмотря на то, что в настоящее время наше общество развивается, осуществляется непрерывный процесс внедрения новой техники и технологий во всех областях человеческой деятельности, который улучшает качество жизни, статистика ЧС в РФ говорит о том, что риск возникновения масштабных катастроф остается неизменно высоким, а также наблюдается рост количества людей, столкнувшихся с влиянием психотравмирующих факторов ЧС.

Воздействие ЧС становится психотравмирующим, так как ведет к большим разрушениям жилья и имущества, росту числа пострадавших, ранениям и гибелью значительного числа людей, что приводит к дестабилизации социальной адаптации и привычной повседневной жизнедеятельности. Подвергаются психогенному воздействию ЧС и те люди, которые находятся вне зоны действия ЧС, но стали косвенным её участником (например, родственники пострадавших, телезрители и др.).

К объективным факторам ЧС относится внезапность её возникновения, масштабность, природный или антропогенный характер, сила и длительность воздействия психогенных факторов, своевременность и эффективность оказания помощи пострадавшим [25, С. 136-138]. Внезапность, масштабность и неизбежность происходящего оказывают влияние на психологическое здоровье людей, в частности детей, которые в силу своих возрастных особенностей не способны в критических ситуациях к самостоятельному принятию жизненно важных ответственных решений и при стрессе ориентируются на старших. Зачастую дети, попадая в условия ЧС, оказываются полностью беззащитными.

Исследования последних лет в основном направлены на изучение последствий влияния психотравмирующих факторов на детскую психику (Ю.С. Шойгу, И.В. Добряков, Ю.Г. Демьянов, Г. Нормог и др.), разработаны методы оказания психологической и психотерапевтической помощи детям, пережившим стрессовые ситуации. Однако исследований в области психологической профилактики, формирования психологической готовности детей к действиям в ЧС недостаточно. В настоящее время существует необходимость повышения культуры безопасного поведения у детей при возникновении ЧС.

Влияние психотравмирующих факторов ЧС на психику ребенка

В условиях ЧС основными психотравмирующими факторами являются: непосредственная угроза жизни и здоровью ребенка и его близких, смерть близких,

физические травмы ребенка. Кроме того, в развитии стрессорной реакции у детей существенную роль играет отрыв от родителей. Еще чаще дети становятся невольными свидетелями событий ЧС, что вызывает определенные переживания и оказывает психотравмирующее воздействие.

В случаях воздействия на детей вышеперечисленных факторов одновременно или в различных сочетаниях у них развивается пограничное состояние, проявляющееся стойким эмоциональным напряжением. Вместо того чтобы мобилизовать ресурсы организма, стресс может привести к развитию серьезных расстройств.

Таблица 1 – Симптомы ПТСР у детей разных возрастных групп по И.В. Добрякову.

Возрастной период	Уровень нервно-психического реагирования	Симптомы ПТСР
0-3 года	Сомато-вегетативный	Повышенная общая и психическая возбудимость; негативные реакции на любое изменение обстановки; боязнь незнакомых предметов, звуков; нарушение режима сна и бодрствования; утрата интереса к игрушкам; резкое снижение проявлений положительных эмоций, комплекса оживления; появление трудностей протодиалога; навязчивые эмоциональные переживания; вспышки негативных эмоций; младенческая колика, аэрофагия, инфантильная анорексия, мерицизм, пикацизм и др.
3-7 лет	Психомоторный	Гиперактивность, парадоксально сочетающаяся со стремлением к уединению; снижение способности концентрировать внимание; уединение; конфликтность; беспокойный сон, кошмары; тревога, сниженный фон настроения; симптомы регресса (сосание пальцев, мутизм), утрата опрятности, энурез, энкопрез
5-10 лет	Аффективный	Гипотимия, нередко со слезливостью и с дисфорическим оттенком, с выраженным негативизмом; снижение мотивации; заикание, тики, энурез, энкопрез; снижение функций внимания и памяти; высокая утомляемость, трудности в обучении; страх смерти; интерес к религии; головные боли, боли области сердца, живота; аутоагрессия, чувство вины; пикацизм
11-17 лет	Эмоционально-идеаторный	Потеря чувства безопасности, утрата перспективы; навязчивые идеи и воспоминания, связанные с психотравмой; чувство вины; ночные кошмары; суицидальные намерения

У детей, обладающих разной степенью стрессоустойчивости и переживших

стрессогенную ситуацию, могут возникнуть симптомы посттравматического стрессового расстройства, похожие на симптомы ПТСР взрослых. Например, у детей возможны реакции ажитации или дезорганизованного поведения, кошмарные сновидения, которые, забываются с пробуждением, «flash backs» в виде повторяющегося поведения, иллюзии галлюцинации, связанные с травматическим опытом. Тематика повторяющихся игр ребенка может касаться травматического события. Игры могут иметь агрессивный или разрушительный характер [6].

Исследуя острые и посттравматические стрессовые расстройства в детском возрасте, И.В. Добряков считает важным учёт особенностей возрастных групп детей при организации и осуществлении психологической и психотерапевтической помощи независимо от характера перенесенной травмы [7, 8].

Влияние психотравмирующих факторов ЧС при отсутствии профессиональной психологической и психотерапевтической помощи значительным образом может нарушить общий ход психического развития ребенка. Так, известно, что у людей, получивших психотравмирующий опыт в детстве, остаются на всю жизнь выраженные деформации личности и трансформируются глубинные поведенческие установки. Реакции на психотравму в младенческом возрасте будут сильнее в зависимости от тяжести переживания травматической ситуации матерью. Кроме того, высок риск рождения детей с задержкой эмоционального и моторного развития, нарушениями сердечной деятельности, матери которых в период беременности пережили катастрофы или стихийные бедствия.

У детей раннего, дошкольного и младшего школьного возраста могут наблюдаться проявления дистимии различной выраженности и стойкости, а также суетливость, неусидчивость, двигательное беспокойство. Могут развиваться реакции пассивного протеста: мутизм, отказ от еды, недержание мочи, кала, рвота, запоры, насильственный кашель. В поведении ребенка нередко возвращаются прежние, более ранние формы поведения, утрачиваются уже сформированные навыки.

Часто наблюдается реакция отказа – ребенок может часами сидеть в одной позе, не реагируя на окружающую обстановку. Такая реакция возникает вследствие утраты ребенком чувства безопасности.

Необходимо обращать внимание и на невербальные признаки влияния травмы, так как не всегда ребенок идет на контакт или может вербализовать свои чувства: нарушение сна, «цепляющееся поведение», реакции страха при появлении стимула, связанного с травматическим событием, соматические жалобы, повышенная тревожность [18].

Одним из значимых симптомов ПТСР у подростков является «синдром выжившего», при котором пострадавшего преследует сильное чувство вины, так как он пережил

экстремальное событие и избежал опасности. Также могут быть попытки избегания чувств и мыслей, напоминающих стрессовое событие, а также места ЧС, снижение интереса к учебной и социальной деятельности, непроходящее чувство обреченности и опустошенности.

Особенности оказания экстренной психологической помощи детям, оказавшимся в чрезвычайной ситуации

Оказание экстренной психологической помощи (далее — ЭПП) пострадавшим в зонах ЧС и при пожарах, а также родственникам и близким погибших и пострадавших (в том числе и детям) в наше время считается обязательным компонентом мероприятий по ликвидации последствий ЧС и осуществляется силами специалистов психологической службы МЧС России под руководством Центра экстренной психологической помощи МЧС России [33].

ЭПП является комплексом мероприятий, нацеленных на оптимизацию психологического состояния пострадавших, а также членов их семей, в результате воздействия психотравмирующих факторов ЧС, сокращение рисков появления многочисленных отрицательных стресс реакций и профилактику отрицательных психических последствий, содержащий в себе как методы психологического воздействия, так и создание особой среды вокруг потерпевших, а также близких и родных погибших и пострадавших в ЧС, в ходе ликвидации последствий ЧС [21, 33].

Психологическая помощь детям и подросткам имеет свои особенности. Не многие из существующих методов психологической помощи возможно использовать при работе с детьми, а отдельные из них возможно применить только в модификации [2,18]. Помощь детям может осуществляться в групповой, информационно-психологической и индивидуальной форме.

Многолетний опыт работы с пострадавшими в ЧС позволил специалистам психологической службы МЧС России определить специфику и основные формы оказания ЭПП с детьми и их родителями в период ликвидации ЧС [32].

В первую очередь особое внимание специалистами отводится организации массовых собраний с целью информационного обеспечения о текущем положении дел и действий, предпринимаемых службами, администрацией и др. Данное мероприятие должно быть тщательно подготовлено, определено место встречи с людьми, спрогнозированы актуальные вопросы пострадавших. Информация, предоставляемая пострадавшим, должна быть сформулирована в соответствии со спецификой психического состояния в острый период с целью предотвращения развития острых стрессовых реакций и массовых волнений.

При проведении индивидуального психологического консультирования родителей детей, пострадавших в ЧС, в качестве основных запросов психологи МЧС отмечают стабилизацию психоэмоционального состояния самих родителей (снижение тревожности за детей, чувства вины, гнева и т.д.) и психологической помощи их детям с целью преодоления психотравмирующих переживаний после столкновения с ЧС. Родители обращаются к специалистам для того, чтобы прояснить, что происходит с их ребенком, как психотравмирующая ситуация повлияла на психологическое состояние ребенка и справится ли он с последствиями. Прежде всего, работа психологов МЧС при оказании ЭПП направлена на стабилизацию психологического состояния родителя, а именно осознания чувства страха за своего ребенка, преодоления собственного бессилия, возвращение их «взрослой позиции» [32].

В дальнейшем с целью организации адекватной психологической поддержки ребенку со стороны родителей психологами МЧС России проводится групповое психологическое консультирование с семьей (ребенок с одним или двумя родителями, или членами семьи). Психологическая работа с родителями направлена на «формирование эмоционально-поддерживающей позиции по отношению к детям», информирования их об особенностях реагирования детей на стрессовые ситуации в разные возрастные периоды. В ходе работы психологами рекомендуется родителям обращаться за дополнительной консультацией в случае проявления у ребенка симптомов ПТСР, описанных выше.

Психологи МЧС России характеризуют психологическое состояние ребенка в первые часы и дни после ЧС: происходит утрата чувства безопасности, возникает психологическое напряжение, неспособность ориентироваться в пространстве и времени, трудность осмысления внезапно происшедшего психотравмирующего события, потребность в помощи и поддержке со стороны взрослых [32].

Детям, которые пережили близость собственной смерти, необходимо оказание индивидуальной психологической помощи с использованием психотерапевтических средств — одновременно с беседой, применяются невербальные техники для создания чувства защищенности, а также кардио- и другие упражнения.

Для внедрения трагических событий в общую картину мира ребенка, его прошлого и будущего вместе с беседой применяют изобразительные техники, лепка из пластилина, рисование и т.п. Для этого у специалистов находится специализированная детская укладка, в которой содержатся альбомы для рисования, цветные карандаши, фломастеры, игрушки, развивающие игры, конструкторы, головоломки, краски, пластилин, книжки-раскраски, мячики, воздушные шары [30, С.108-116].

Создание пространства, если в нем предполагается помещение или нахождение детей в процессе проведения работ по ликвидации последствий ЧС, вместе с тем лежит во внимании психологов МЧС России. Например, участие в создании комнаты для детей во время долговременных собраний администрации района с жителями уничтоженных или понесших ущерб территорий.

При оказании психологической помощи ребенку, пострадавшему при ЧС, необходимо обратить внимание на часто встречающиеся заблуждения — утаивание информации о смерти близких во благо ребенку, так как она может нанести ему психологический вред. Но как раз именно из-за утаивания информации могут быть отрицательные последствия, отражающиеся на психоэмоциональном состоянии ребенка (например, могут возникнуть страхи, что ему самому что-то угрожает и т.д.)

Дети часто не осознают сути переживаемых событий, зачастую фантазируют, чтобы достроить утраченные элементы действительности, и в будущем искренне верят в свою альтернативную версию происшествия. Ребенок восполняет картину происшествия, как пазл, из имеющихся представлений его персонального опыта, а также взятых из сюжетов сказок, сновидений или услышанных историй от других детей. Такие картины зачастую получаются пугающими, и нередко включают элементы магической реальности. Поэтому преподнесение информации ребенку в доступной для него форме есть неотъемлемая часть работы психологов по адаптации ребенка к жизни после трагедии.

В целях обеспечения здоровьесберегающего подхода и реализации возможности получения гражданами психологической помощи ведется работа по повышению эффективности оказания ЭПП и пролонгированной психологической помощи гражданам, пострадавшим в ЧС. В рамках этой деятельности организовано межведомственное взаимодействие со специалистами РСЧС, в части касающейся оказания психологической помощи, как на месте ЧС, так и для оказания пролонгированной помощи пострадавшим с целью нивелирования психологических последствий пережитой трагедии.

Работа по созданию безопасности детства всегда будет важнейшим направлением государственной политики. Возвращение ребенка к стабильному состоянию после пережитой ЧС – цель, которая без комплексного подхода и слаженных действий психологов и спасателей просто невозможна.

В условиях ликвидации последствий ЧС, при проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ психологи МЧС позволяют состояться острым стрессовым реакциям у пострадавших и применяют простые психокоррекционные методы и техники восстановления функционального состояния.

Таким образом, все методы, которые используют психологи при работе с детьми, у которых наблюдаются симптомы ПТСР можно условно разделить на следующие категории: *просвещение* в области симптоматики ПТСР, *пропаганда* здорового образа жизни (физическая активность, правильное питание, развитие духовности), *социальная поддержка* (групповая и семейная терапия), *психотерапия* (работа с фониическими реакциями, травматическим опытом).

Процесс оказания психологической и психотерапевтической помощи становится сложнее и длительнее тогда, когда складываются симптомы ПТСР у пострадавшего, что требует использования соответствующих методов психотерапии, как например, когнитивно-поведенческая и гештальт-терапия, гипноз, кризис-ориентированная интервенция, поведенческая терапия и др.

Добряков И.В., Никольская И.М. разработали модель реабилитации лиц с посттравматическими стрессовыми расстройствами «Добрякова и Никольской», основанной на нарративном (повествовательном) подходе, включающей два метода оказания кризисной психологической помощи детям с ПТСР: метод когнитивно-метафорической реструктуризации травматического опыта, путем совместного сочинения сказок на темы, в метафорической форме отражающие пережитую травмирующую ситуацию, метод серийных рисунков и рассказов, их сопровождающих [8, 9].

Когнитивно-поведенческая терапия при работе с детьми и подростками с ПТСР является кратковременной психокоррекционной работой, включающей в себя 12-18 сеансов от 20-30 минут до 50-90 минут в зависимости от возрастных особенностей ребенка и его психоэмоционального состояния. Используются наглядные схемы, игрушки (особенно полезны игрушки бибабо), активно используется интерактивная доска для рисунков, планшетный компьютер с установленной программой (Triangle of Life). Целью психокоррекционной работы является обучение навыкам эффективного совладания с напряжением, организации безопасной среды для решения и переработки травматического опыта [22].

Техники гештальт-терапии направлены на осознание ребенка того, что с ним происходит «здесь и сейчас» [1]. Техники гештальт-терапии рекомендуется использовать при работе с детьми 5-12 лет. Ключевой аспект терапии – принятие ответственности за свои мысли, чувства и поведение.

С целью оказания помощи детям с ПТСР до трех лет, психотерапевтическую работу проводят с мамой ребенка для урегулирования её психоэмоционального состояния. Д. Боделлой разработана концепция биосинтеза – психотерапевтический процесс,

направленный на исцеление, восстановление взаимосвязи чувств, разума и телесных ощущений клиента, создание доверчивого и полного контакта между телом и душой. Автор концепции выделяет три основных типа реинтеграции: заземление (Grounding), центрирование (Centring), а также видение (Facing) и звучание (Sounding). [23]. Целью психотерапевтических техник биосинтеза является распознавание языка поз и двигательных стереотипов и высвобождение энергии сильно зажатых мышц путем перевода напряжения в экспрессивные движения или направления энергии в ослабленные мышцы через увеличение тонуса (динамического сопротивления опоре на земле или опоре на теле терапевта [23]. Техники центрирования направлены на достижение эмоционального равновесия через гармонизацию дыхания. Контакт с глазами клиента позволяет терапевту распознать эмоции тревоги, злости, удовольствия и др., работа с голосом показывает связь между мышечным тонусом и голосом клиента.

Методы арттерапии позволяют направить эмоциональную энергию ребенка в определенное русло, в целом снизить психоэмоциональное напряжение в настоящее время существует много современных методов арт-терапии посттравматических расстройств, разнообразных методик. Копытин А.И. предлагает использовать арттерапевтические техники на разных этапах переживания травматического стресса: на этапе развития начальных аффективных и соматовегетативных реакций и совладающих действий осуществляется индивидуальное консультирование непосредственно после воздействия стрессовой ситуации (Никольская, 2012; Аррингтон, 2011), кризисное вмешательство и последующая поддержка в «полевых» условиях (Калманович, Ллойд, 2000; Kalmanowitz, Lloyd, 2011); на этапе формирования дезадаптации и устойчивых психопатологических изменений применяются техники индивидуальной недирективной арт-терапии со средними или длительными сроками лечения (Аррингтон, 2011; Макги, 2010; Сучкова, 2007), групповая арт-терапия, тренинги, проводимые в разных условиях – госпиталях, учреждениях культуры и др. (Хеселер, 2010, Стоун, 2006; Хеуш, 2006; Хоган, 2010; Marcow-Speiser, Schwartz, 2011) [13]. А.Л. Венгер и Е.И. Морозова рекомендуют проводить игро-терапию с младшими детьми, а со старшими – арт-терапию [2].

Психосинтез при работе с детьми и подростками с ПТСР направлено использование образных техник для обучения навыкам совладания с травматическим опытом, проблемной ситуацией [1]. Терапевт обучает детей и подростков техникам релаксации (дыхательные и мышечные техники). Воображение в сочетании с дыхательными техниками могут помочь успешно справиться ребенку с негативным психоэмоциональным состоянием при воспроизведении травматических ситуаций.

Техника глазодвигательной десенсибилизации Шапиро может помочь изменить отношение к психотравмирующему событию и снизить интенсивность воспоминания о нём [29]. В основу техники положен естественный процесс следящих движений глаз (саккад), активизирующих внутренний, присущий самой природе нервной системы механизм переработки травматических воспоминаний.

Применение техники визуально-кинестетической диссоциации позволяет изменить восприятие травматической ситуации. Посредством изменения визуальной, аудиальной и кинестетической систем восприятия снижается негативный облик событий, связанных с травмой, и изменяются внутренние стереотипы.

При работе с травмой используются техники позитивного восприятия – рефрейминг. Целью данных техник является разрешение внутреннего конфликта, снижение внутреннего напряжения и формирование личностной целостности. При контекстуальном рефрейминге изменяются стереотипы восприятия происходящего. Значение травматических событий превращаются в позитивные и адаптивные ресурсы, способствующие личностному развитию ребенка.

С детьми, которые отвергают себя и реальность, связанную с травмой, хорошо работает метод метафорирования, посредством которого ребенок интегрирует внутренние ресурсы через погружение в мир образов и символов.

Быстрая и эффективная помощь детям, оказавшимся в условиях экстремальной ситуации, позволит минимизировать негативное влияние на детскую психику, а грамотное комплексное использование психотерапевтических техник с учетом возраста ребенка, особенностей его состояния и ситуации, в которой он находится, создаст новую когнитивную модель жизнедеятельности ребенка, восстановит способности дальнейшего функционирования в мире.

Психологическая готовность детей к действиям в чрезвычайных ситуациях

Снижению влияния травмирующих факторов экстремальной ситуации на человека также способствует и устойчивость, психологическая готовность его психики к встрече с ними.

В науке под психологической готовностью принято понимать «состояние активизации всех психофизиологических систем организма, обеспечивающих эффективное выполнение требуемого действия».

Психологическая готовность включает в себя: знания, умения и навыки, необходимые для успешного решения задач в случае возникновения опасной ситуации; готовность детей и

подростков реализовать имеющиеся знания в случае возникновения опасной ситуации; решимость и готовность совершить ими необходимое действие в случае возникновения опасной ситуации [17].

В исследованиях Л. А. Сорокиной психологическая готовность к безопасному поведению определяется как «свойство личности, характеризующееся направленностью на обеспечение личной и общественной безопасности и позволяющее эффективно (адекватно) взаимодействовать с опасными ситуациями, возникающими в повседневной жизни» [24].

В.В. Мошкин, А.В. Шигаев (2004), Н.В. Елисеева (2007), В.А. Сидоркина, В.В. Данилова (2008) в своих исследованиях описывают компоненты психологической готовности к безопасному поведению, включающие знания и умения детей и подростков эффективных действий в опасных ситуациях, контроль собственного эмоционального состояния, мотивационные, волевые и психологические качества личности, такие как сила воли, смелость, выносливость, осторожность в действии в опасной ситуации, готовность к риску и др.

В настоящее время необходимо развивать культуру безопасного поведения общества и повышать психологическую готовность к действиям в опасных ситуациях, начиная с детского возраста, что является одной из фундаментальных задач образования.

В качестве мишеней воздействия педагогов, психологов образовательных учреждений являются когнитивный, мотивационно-ценностный, поведенческий и творческий компоненты.

Формирование культуры безопасного поведения является задачей прежде всего семьи, а также дошкольных и школьных образовательных организаций. Разработаны различные программы по формированию культуры безопасного поведения детей с трех лет [16, 10, 11, 12, 14, 15, 26, 28].

Дошкольный возраст, по мнению исследователей, является сенситивным периодом для приобщения детей к культуре безопасности, как одной из самых базовых потребностей ребёнка, депривация которой может затормозить или деформировать развитие.

Одним из важнейших этапов формирования готовности к безопасному поведению является развитие стрессоустойчивости и обучение способам саморегуляции детей психологами, начиная с дошкольного периода. Активность ребенка, ритмичность физиологических функций, доступность и хорошая приспособляемость к новому, наряду с преобладающим ровным настроением и небольшой интенсивностью реакций на изменения в окружающей среде, препятствуют развитию ПТСР при наличии потенциально стрессовых событий.

Для подростков, фактором, уменьшающим патогенное воздействие стрессора, является чувство собственной значимости, энергичная позиция в отношении окружения, способность принимать на себя большие обязательства, уверенность в возможности контролировать события. Активность увеличивает шанс благоприятного исхода после перенесенного стресса, отказ от поиска выхода из ситуации делает организм уязвимым к возникновению ПТСР. В противном случае подросток реагирует аффектом беспомощности или безнадежности, понимая свою неспособность двигаться и действовать без помощи или иногда даже с помощью.

Таким образом, в качестве профилактики развития ПТСР у детей и подростков при столкновении с ЧС необходимо родителям, воспитателям, учителям, психологам образовательных учреждений использовать комплексный подход, позволяющий сформировать культуру безопасного поведения, включающего знания, умения и навыки в области безопасности жизнедеятельности, развитие индивидуально-психологических особенностей: способности быстро адаптироваться в опасной ситуации, стрессоустойчивости, сознательной регуляции своего поведения.

Список литературы:

1. Брызгунов И. П. Посттравматическое стрессовое расстройство у детей и подростков. Медпрактика-М, 2008. – 144 с.
2. Венгер А. Л. Психологическая помощь детям и подросткам в чрезвычайных ситуациях (на опыте работы с жертвами террористического акта в Беслане). / А. Л. Венгер, Е. И. Морозова, В. А. Морозов // Московский психотерапевтический журнал, 2006, № 1. С. 131-159
3. Государственный доклад «О состоянии защиты населения и территорий Российской Федерации от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в 2018 году» / М.: МЧС России. ФГБУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ), 2019. – 344 с.
4. Государственный доклад «О состоянии защиты населения и территорий Российской Федерации от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в 2020 году» / – М.: МЧС России. ФГБУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ), 2021. – 264 с.
5. Государственный доклад «О состоянии защиты населения и территорий Российской Федерации от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в 2021 году» / – М.: МЧС России. ФГБВОУ ВО «Академия гражданской защиты МЧС России», 2022. – 250 с.

6. Добряков И. В. Клинические особенности острого посттравматического стрессового расстройства у детей / И.В. Добряков // Прикладная юрид. психология. – 2008. – №3. – С. 53-54.
7. Добряков И. В. Кризисная психотерапия детей с посттравматическими стрессовыми расстройствами с позиции представлений об уровнях защитной системы человека / И. В. Добряков, И. М. Никольская // IX Мнухинские чтения. Современные аспекты клиники, диагностики и лечения психопатологических синдромов в детской психиатрической практике. Сб. мат. конференции, посвященной памяти профессора С.С. Мнухина. – СПб., 2010. – С. 121-127.
8. Добряков И. В. Опыт оказания психотерапевтической помощи семьям, пострадавшим в г. Беслане / И. В. Добряков, И. М. Никольская // Дети Беслана: диагностика и реабилитация жертв террористического акта: сб. статей по проекту «Дети Беслана». – СПб. : ИСПиП, 2006. – С. 112-126.
9. Добряков И. В. Психолого-медицинская коррекция в рамках комплексной реабилитации детей с посттравматическим синдромом / И. В. Добряков, З. Я. Цагараева, Ж. Ч. Цуциева // Сб. мат. Международной научно-практ. конференции Социально-педагогические и психологические проблемы современного образования» под ред. проф. И.П. Шахова Пенза, 6-7.10.2005 года. – Пенза: ПГПУ им. В.Г. Белинского, 2005. – С. 77-81.
10. Ефимова Ю. В. Педагогическая модель обеспечения безопасности жизнедеятельности детей дошкольного возраста на основе взаимодействия ДОУ и семьи / Ю. В. Ефимова // Мир науки, культуры, образования. – 2016. – № 1. – С. 18-21
11. Загородная Т. Л. Формирование опыта основ безопасного поведения у детей 4-5 летнего возраста в условиях ДОУ / Т. Л. Загородная // Вестник научного общества студентов, аспирантов и молодых ученых. – 2018. – № 4. – С. 66-74
12. Коломийченко Л. В. Формирование знаний о безопасном поведении у детей старшего дошкольного возраста / Л. В. Коломийченко, К. А. Ванюкова // Пермский педагогический журнал. – 2015. – № 7. – С. 26-30.
13. Копытин А.И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса. – М. : Когито-Центр, 2014. – 208 с.
14. Кузнецова Н. В. Методика обучения и воспитания по безопасности жизнедеятельности: учебное пособие / Н. В. Кузнецова. – Москва: ДиректМедиа, 2016. – 194 с.
15. Кузьмина Е. В. Безопасность жизнедеятельности в дошкольном образовательном учреждении / Е. В. Кузьмина, Е. А. Бырылова // Молодой ученый. – 2017. –

№ 11. – С. 71-75.

16. Тимофеева Л. Л. Формирование культуры безопасности у детей от 3 до 8 лет. Парциальная программа. – СПб. : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2019. – 117 с.

17. Латчук В. Н. Программы для учащихся общеобразовательных учреждений. Основы безопасности жизнедеятельности. 5-11 классы [Текст] : /В.Н. Латчук, С. К. Миронов, С. Н. Вангородский. – М.: Дрофа, 2018. – С. 6-7.

18. Медицинское обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях / Каминский Ю.В., Башкиров В.П., Заяц Г.А., Королев И.Б., Котельников В.Н., Коцюба В.Н., Кравцова Н.А., Овеснов В.В., Пегов В.К., Туркутюков В.Б., Чернецов В.И., Черток В.М., Черток А.Г., Шерстюк Б.В., Шорин В.В., Яковлев А.А. / учебное пособие для студентов медицинских вузов / Владивосток, 2004. - С.209-213

19. Никольская И. М. Кризисная психологическая помощь детям и психологическая защита // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2012. №1. С. 97-104.

20. О состоянии защиты населения и территорий Российской Федерации от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в 2019 г.: государственный доклад. – М. : МЧС России; ФГБУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ), 2020. – 259 с.

21. Приказ МЧС России 525 от 20.09.2011 «Об утверждении Порядка оказания экстренной психологической помощи пострадавшему населению в зонах чрезвычайных ситуаций и при пожарах». URL: <https://base.garant.ru/55172473/> (дата обращения: 08.12.2022).

22. Пушкарев А. Л. Особенности коррекции посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у участников военных действий. Мн.: 1997. –40 с.

23. Свободное тело» / Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии // под ред. В. Ю. Баскакова, М. : Институт Общегуманитарных Исследований, 2004. – 224 с.

24. Сорокина Л. А. Формирование готовности подростков к безопасному поведению в повседневной жизни [Текст]: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.01 / Л. А. Сорокина. – Тюмень, 2017. – С. 199

25. Стрельникова Ю. Ю. Особенности психологических последствий чрезвычайных ситуаций антропогенного и природного характера // Современные технологии обеспечения гражданской обороны и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. 2015. №1 (6). С. 136-138

26. Тарба С. Р. Формирование основ безопасности жизнедеятельности у детей старшего дошкольного возраста в ДОУ / С. Р. Тарба // В сборнике: Тенденции развития

психологии и педагогики: сборник статей Международной научно-практической конференции. – 2014. – С. 63-64.

27. Федеральный закон "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера" от 21.12.1994 N 68-ФЗ (с изменениями на 4 ноября 2022 года) [<https://docs.cntd.ru/document/9009935>]

28. Чаркина О. П. Формирование навыков безопасного поведения у дошкольников через проектную деятельность в реализации образовательной программы «Социально-коммуникативное развитие» / О. П. Чаркина // Вестник Белгородского института развития образования. – 2018. – № 1. – С. 81-91.

29. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: Основные принципы, протоколы и процедуры/Пер. с англ. А.С. Ригина. – М. : Независимая фирма «Класс», 1998. – 496 с.

30. Шойгу Ю. С. Этические аспекты экстренной психологической помощи представителям разных культур / Ю. С. Шойгу, М. В. Филиппова // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. - 2015. - №3 -с.108-116

31. Шойгу Ю. С. Принципы оказания экстренной психологической помощи в условиях чрезвычайных и экстремальных ситуаций // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2010. №1. С. 162-168

32. Шойгу Ю.С. Организация и оказание экстренной психологической помощи детям, пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (на примере работы специалистов психологической службы МЧС России в школе № 127 г Пермь). / Ю.С. Шойгу, Л.Н. Тимофеева, Е.В. Курилова // Национальный психологический журнал. – 2019. – № 2(34). – С. 55-63

33. Экстренная психологическая помощь: настольная книга психолога МЧС России. Под ред. Ю.С. Шойгу. М., 2011. – 320 с.

ЦЕЛИТЕЛЬНАЯ СИЛА МУЗЫКИ. МУЗЫКОТЕРАПИЯ, ЕЕ ИСТОРИЯ И ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

Л.В. Родионова, Д.В. Шакин, Л.В. Родионова, Л. Г. Присеко

Аннотация. Данный материал посвящен музыкотерапии - психотерапевтическому методу, который не только улучшает качество жизни здоровых людей, но и используется при лечении кардиологических и неврологических заболеваний - от артериальной гипертонии и болезни Паркинсона до болезни Альцгеймера. Музыкальная терапия помогает снижать артериальное давление, справляться с тревогой, бессонницей и депрессией. Метод основан на терапевтическом воздействии музыки на психологическое состояние человека.

Summary. This material is devoted to music therapy - a psychotherapeutic method that not only improves the quality of life of healthy people, but is also used in the treatment of cardiological and neurological diseases - from arterial hypertension and Parkinson's disease to Alzheimer's disease. Music therapy helps lower blood pressure, cope with anxiety, insomnia and depression. The method is based on the therapeutic effect of music on the psychological state of an individual.

Актуальность. Музыка Она окружает нас повсюду и является очень важной частью нашей повседневной жизни, ежедневно помогая миллиардам людей во всем мире. Наверняка вы замечали, что, когда всё валится из рук, когда что-то не получается и разбиваются мечты, иногда достаточно просто услышать красивую мелодию, чтобы мгновенно рассеялись мрачные мысли и исчезло плохое настроение. Вопрос, почему так происходит, веками интересовал ученых и философов. 2400 лет назад Аристотель пытался понять, почему музыка, состоящая из простых звуков, напоминает нам о состояниях нашей души. Этот вопрос до сих пор остается без ответа. Аристотель и Платон считали музыку прекрасным средством для избавления от тревожности, а Чарльз Дарвин называл музыку «величайшей тайной». Из всех человеческих талантов только способность сочинять музыку, петь или играть на музыкальных инструментах оказались недоступны пониманию великого ученого. Он так и не смог выяснить, эволюционировали ли наши музыкальные способности в результате естественного отбора.

О том, что музыку можно использовать для исцеления тела и души, было известно уже давно. В Италии в эпоху Ренессанса многие музыкальные инструменты украшала надпись «Musica animae levamen» - «Музыка лечит душу».

Один из самых известных английских поэтов викторианской эпохи, большой любитель музыки лорд Теннисон, однажды оставил на память потомкам следующие строки:

Прекрасная музыка стелется мягче, чем роз лепестки...

Лучше, чем сон, расслабляет глаза, душу она умирляет.

160 лет тому назад невероятной популярностью в Российской империи пользовалась книга Густава Гесса де Кальве «Лечение болезней посредством музыки». Эта книга выдержала несколько переизданий. В ней известный доктор философии и музыкант утверждал, что «... музыка, имеющая такое сильное влияние на расположение души нашей к радостным и горестным чувствам; могущая произвести веселость в нас или заставить плакать; направить, умножить или уменьшить страсти наши, имеющая чрезвычайное действие на многие болезни, — вскоре обратит на себя внимание, как одно из врачебных средств, действующее на душу, а чрез нее и на тело...» (1862).

В России интерес к музыкальной терапии возник благодаря трудам знаменитых физиологов, неврологов и психиатров: И. М. Сеченова, И. М. Догеля, И. Р. Тарханова, В. М. Бехтерева.

В 1913 году по инициативе В. М. Бехтерева в России был основан комитет по исследованию музыкально-терапевтических эффектов. К этому времени ученым удалось выявить положительное влияние музыки на различные системы организма человека: сердечно-сосудистую, двигательную, центральную нервную.

Интересен также и тот факт, что в китайском языке «музыка» и «счастье» обозначаются одним и тем же иероглифом. В то же время многие китайские иероглифы, которые служат для обозначения медицинских терминов, используются также и для терминов музыкальных.

«Всемирная организация музыкотерапии» предлагает следующее определение этому направлению: «Музыкальная терапия (дословно — «исцеление музыкой», от лат. Musica - «музыка» и греч. Therapeuein - «лечить») — это профессиональное применение музыки и её элементов как метода терапии в медицинской, образовательной и повседневной среде с индивидуальными клиентами, группами, семьями и сообществами, стремящимися улучшить качество жизни и оптимизировать своё физическое, социальное, коммуникативное, эмоциональное, интеллектуальное и духовное здоровье и благополучие».

Использование музыки для релаксации и добавление ее в планы медицинского обслуживания может принести немало пользы пациентам. Психологические и физиологические преимущества музыкального сопровождения при оказании медицинской помощи были отмечены в ряде рандомизированных контролируемых испытаний, систематических обзоров и мета-анализов. Качественные исследования показывают некоторые серьезные результаты, и доказательная база музыкальной терапии постоянно расширяется. Об этом рассуждают в своей книге «Введение в музыкальную терапию: теория и практика» американские авторы Уильям Б. Дэвис, Кейт Э. Гфеллер и Майкл Х. Таут: «Точно так же, как врачи используют в своем арсенале различные средства: процедуры, лекарства,

оборудование и психотерапевтическое внимание к проблемам пациента, так и музыкальные терапевты подбирают музыку под индивидуальные потребности своих клиентов в зависимости от их диагноза».

Известный музыкальный терапевт доктор Дефория Лейн в своей книге «Музыка как лекарство» дает такое определение музыкальной терапии: «Говоря научным языком, музыкальная терапия – это систематическое применение музыки с целью лечебного воздействия на определённые физиологические или психологические аспекты заболевания или инвалидности. Но, между нами, во всём этом гораздо больше волшебства: музыка и исцеление часто принадлежат к сфере человеческого духа».

Музыкальная терапия применяется для стабилизации артериального давления (АД), улучшения сна, при реабилитации пациентов и уменьшения боли. Применение музыкальной терапии, в первую очередь прослушивание специально подобранной музыки для релаксации, способно воздействовать на вегетативную нервную систему.

В 2008 году группа нейробиологов и клинических психологов из Хельсинкского университета (Финляндия) под руководством профессора Теппо Саркамё изучали влияние музыки на мозг. В своей диссертации автор исследовал воздействие музыки на пациентов с инсультом. Исследуемых разделили на три группы: одна из них прослушивала легкую инструментальную музыку, другая - аудиокниги, а третья находилась в тишине.

Через полгода все три группы пациентов прошли тщательный неврологический осмотр для определения изменений в их состоянии. В группе, которая слушала аудиокниги, улучшения появились только в обработке слуховой информации. У пациентов, которые слушали музыку, наблюдались положительное воздействие на вербальную память и сосредоточенность внимания и улучшения в обработке слуховой информации. Также в результате полугодового эксперимента удалось выяснить, что прослушивание музыки помогает бороться с чувствами уныния и растерянности. Результаты этого исследования говорят о том, что музыка может использоваться для реабилитации пациентов после инсульта.

У хорошей музыки не бывает побочных эффектов. Музыка может заставить нас смеяться или плакать, она способна успокаивать и отвлекать от тревог, а еще она может быть полезна и для людей, которые имеют проблемы со сном.

Прослушивание музыки для релаксации — это простой и безопасный способ почувствовать себя хорошо, при этом, разумеется, не следует использовать музыку в качестве альтернативы той терапии, которая назначена врачом. Музыка — это просто дополнительный инструмент, при помощи которого вы можете справляться со стрессом и управлять тревожными эмоциями. Хронический стресс ухудшает прогноз течения практически всех

болезней и, в первую очередь, болезней сердца. При этом снижается и качество жизни, причем не только у того, кто этот стресс испытывает, но и у окружающих. И вот здесь на помощь может прийти музыкальная терапия и специально подобранная музыка для релаксации.

В настоящее время в мире существует немало звукозаписывающих компаний, которые выпускают альбомы с музыкой для релаксации. Как правило, над созданием каждого такого альбома работают не только музыканты, но и приглашенные эксперты из различных областей медицины. Максимально используя «силу музыки», они создают мелодии, которые оказывают благотворное воздействие на разум и тело.

Вот что еще интересно: отсчёт эры звукозаписи начался 19 февраля 1878 года. В этот день был получен патент на фонограф — прибор, способный воспроизводить и записывать звуки. Первая же демонстрация фонографа принесла его изобретателю Томасу Эдисону невероятный успех. Пройдут годы, и автор изобретения создаст первый каталог музыки для лечения.

Исторические хроники рассказывают о том, что однажды Эдисон пригласил к себе известных музыкантов, и вместе они отобрали около шестисот музыкальных записей. А затем из них выбрали те пьесы, которые, по мнению музыкантов-экспертов, были способны оказывать лечебное воздействие на слушателей. Были в этом каталоге произведения для успокоения расшатанных нервов, от головной боли и даже от ревности и подозрительности.

Сто с лишним лет тому назад американский хирург Эван Кейн написал короткое письмо в «Журнал Американской медицинской ассоциации» (JAMA). В этом письме Кейн называл себя сторонником «благотворного эффекта фонографа в операционной». По его мнению, музыка является лучшим средством «успокоить и отвлечь пациента».

А вообще одно из первых упоминаний о музыкальной терапии встречается в 1789 году в журнале *Columbia Magazine*, в статье «Музыка с физической точки зрения».

Так что же такое «музыка для релаксации»?

Прежде всего эта красивая эмоциональная музыка, часто со звуками природы, которая уже стала важной частью повседневной жизни миллионов слушателей во всем мире. Для многих музыка для релаксации является источником радости и вдохновения. А кому-то она помогла отыскать простые радости в жизни, справиться со стрессом и на время забыть о болезнях.

Эта музыка оказывает на слушателей невероятно расслабляющий эффект, успокаивает сердце и создает «комфортное звуковое пространство». Она широко используется в терапевтических целях в отделениях интенсивной терапии, кардиологии, кабинетах реабилитации и оздоровительных центрах по всему миру.

При помощи медленной успокаивающей музыки и звуков природы мы всегда можем мысленно перенестись в самые счастливые времена нашей жизни. Точно так же, как ароматы, которые могут вызывать воспоминания и возвращать нас к самым ярким моментам, музыка помогает нам совершать воображаемые путешествия во времени и пространстве. Музыка напоминает нам о самых дорогих людях, любимых местах, и эти образы, вызывающие у нас положительные эмоции, помогают нам чувствовать себя гораздо спокойнее. Многие научные исследования последних лет показывают, что мелодии с медленным темпом, имитирующим частоту сердечных сокращений (60 - 80 ударов в минуту), способны снижать эмоциональное возбуждение и тревогу.

Музыка — это источник необходимых сил, которого мы чаще всего лишаемся, если с головой уходим в свои повседневные дела и проблемы. Красивая инструментальная музыка обязательно подарит вам спокойный вечер или поднимет настроение хмурым утром. Нежные мелодии вместе со звуками природы помогут успокоить детей перед сном и пережить волнения городской жизни, справиться со стрессом или бессонницей и расслабиться после долгого и трудного дня. Эта музыка мягко, как прекрасный сон, замедляет бег взволнованных мыслей и утешает в период неудач и волнений.

Многие люди скептически относятся к музыке для релаксации и музыкальной терапии просто потому, что знают о ней слишком мало, но если обратиться к исследованиям, а в настоящее время существует довольно много научных исследований о воздействии музыки на организм человека, то можно увидеть, что это очень реальная форма медицины. На самом деле во многих странах есть убедительные научные доказательства, что музыка помогает уменьшать восприятие боли, снять стресс и способна ускорить процесс выздоровления пациентов.

Цель. определить динамику клинической картины у пациентов с гипертонической болезнью в процессе музыкотерапии.

Материалы и методы. Исследование влияния музыкотерапии на течение гипертонической болезни проводилось в кардиологическом отделении КГБУЗ «Владивостокской клинической больницы №1» и в «Дальневосточном медицинском центре». Критериями включения являлись подписание информированного добровольного согласия на участие в исследовании, наличие гипертонической болезни I–III стадии в анамнезе, возраст от 25 до 78 лет. Критериями исключения из исследования являлись: пациенты с ВИЧ инфекцией, беременные и женщины в период лактации, пациенты с установленными психическими заболеваниями, пациенты с онкологическими заболеваниями, военнослужащие срочной службы, пациенты, неспособные понять цели и задачи исследования, а также отказавшиеся от

участия в исследовании.

Совокупная выборка составила 52 пациента с гипертонической болезнью I–III стадии, из них 28 женщины и 24 мужчины, средний возраст составил $51,3 \pm 6,1$ лет. Практически у всех пациентов отмечалось наличие факторов риска АГ: курение (35%), ожирение и избыточная масса тела (22%), дислипидемия (37%), повышенный уровень мочевой кислоты (15%).

Методы обследования. Всем пациентам проведены клиничко-лабораторное и инструментальное обследования, включающее 12-канальную электрокардиографию (ЭКГ), эхокардиографическое исследование (ЭХОКГ), суточное мониторирование АД (СМАД), исследование брахиоцефальных артерий.

Методы терапии. В кардиологическом отделении была организована школа по борьбе с артериальной гипертензией (АГ), которая включала следующие занятия: АГ и факторы риска, диетотерапия, психологическая, медикаментозная реабилитация, физическая и социальная реабилитация.

На втором этапе исследования пациенты были разделены на 2 равные группы: 1 группа (Г1) - пациенты с АГ, которым проводилась базисная терапия, включающая ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, сартаны, антагонисты кальция, диуретические препараты, бета-блокаторы; и 2 группа (Г2) - пациенты, которым помимо лекарственной терапии была рекомендована музыкотерапия с учетом индивидуальных сенсорных восприятий и темпоритма. Данная группа прослушивала музыку утром и вечером по 30 минут ежедневно в течение 2 месяцев. В последующем проводился контроль результатов инструментальных методов обследования.

Результаты и обсуждение.

У 14% исследуемых пациентов имелись в анамнезе сердечно-сосудистые осложнения: инфаркт миокарда в 6% случаев, ишемический инсульт – в 8%. В ходе проведения психологической реабилитации практически у половины исследуемых (41%) отмечались различные психопатологические реакции: депрессивная (8%), тревожно-фобическая (16%), анозогностическая (6%), сенситивная (5%). У 30% отмечалась бессонница, а у 7% - панические атаки. Данные нарушения со стороны нервной системы ухудшали течение заболевания и качество жизни пациентов.

На ЭКГ у пациентов II-III стадии АГ отмечались такие изменения как: увеличение индекса Соколова-Лайона больше 25 мм, изменение Корнельского произведения, отклонение электрической оси влево, признаки систолической перегрузки левого желудочка, отклонение переходной зоны влево. При анализе ЭКГ у лиц с I стадией АГ отмечались лишь неспецифические изменения в виде отклонении электрической оси влево, синусовой аритмии.

У большинства лиц с АГ I стадии (78%) ЭКГ было нормальной.

При проведении ЭХОКГ отмечалось увеличение массы миокарда левого желудочка и толщины задней стенки левого желудочка. У больных с I стадией АГ отклонений в показателях не выявлено.

Результаты СМАД показали, что у 89% имелась систолидиастолическая АГ. Причем, 28% были нон-дипперами и 18% найт-пикерами. Как правило, это были пациенты с фоновым сахарным диабетом, выраженной гипертрофией левого желудочка, хронической болезнью почек, гиперурикемией.

У 11% выявлен выраженный гемодинамически значимый стеноз брахицефальных артерий.

Также среди лиц с АГ была выделена подгруппа пациентов с метаболическим синдромом – 15 человек. Индекс массы тела в данной подгруппе составил $29,9 \pm 4,5$ кг/м², объем талии - $87,5 \pm 3,0$ см у мужчин, $83,4 \pm 5,2$ кг/м² - у женщин. При проведении эхокардиографического исследования выявлено эпикардиальное ожирение, значительно усугубляющее диастолическую дисфункцию.

На фоне базисной терапии целевые уровни АД были достигнуты у 68% пациентов.

На втором этапе исследования выявлено, что во 2 группе пациентов цифры АД быстрее достигали целевых значений, улучшалось субъективное самочувствие пациентов, уменьшались головные боли в затылочной области, тревога, депрессивные проявления, страх, повышалось настроение. Пациенты, регулярно прослушивающие музыку, отмечали повышение трудоспособности и улучшение когнитивных функций. Нормализация сна по результатам опросников отмечалась у 72%.

При анализе ЭКГ у лиц, прослушивающих музыку, отмечался нормальный сердечный ритм, уменьшалась выраженность диффузных изменений миокарда и степень систолической перегрузки на фоне нормализации систолического и диастолического давления.

При повторном проведении СМАД обнаружено снижение среднесуточного давления практически у всех пациентов, однако у лиц из 2 группы данный показатель менялся более существенно (снижение на $3 \pm 2,0$ мм р.ст. в 1 группе и $5 \pm 2,5$ мм рт. ст. - во 2 группе). При прослушивании музыки в дополнение к основной терапии выявлялось большая тенденция к снижению ночного артериального давления. Так, отсутствие ночной АГ выявлено у 5% пациентов, первоначально имеющих статус нондипперов и найтпикеров, что особенно важно, так как данные типы суточного артериального давления связаны с высоким сердечно-сосудистым риском.

Показатели ЭХОКГ и ультразвукового исследования брахицефальных артерий

существенных различий с изначальными данными не продемонстрировали.

Таким образом, полученные данные продемонстрировали, что практически у всех лиц с АГ имеются модифицированные факторы риска. Практически у каждого второго пациента с АГ встречаются психопатологические реакции, требующие своевременной коррекции. Использование музыкотерапии в дополнение к основной терапии АГ может способствовать более быстрому достижению целевых уровней артериального давления.

Как известно, активация симпатoadреналовой системы приводит к повышению общего периферического сосудистого сопротивления, выражением которого является вазоконстрикция. Учащение частоты сердечных сокращений (ЧСС) и повышение АД связаны с высоким риском возникновения фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых событий и осложнений. Роль эмоций, эмоционального напряжения (как проявлений активности симпатической нервной системы) в возникновении кардиоваскулярной патологии известна давно. В 18 веке шотландский клиницист Э. Хантер, сам страдающий стенокардией, или как ранее ее называли «грудная жаба», писал: «Мое сердце находится в руках каждого мошенника, который в любой момент готов меня встревожить». В настоящее время, характеризующееся возросшим темпом жизни, придается большое значение стресс-индуцированной АГ или гипертонии на рабочем месте. При прослушивании приятной музыки улучшается настроение человека, замедляется пульс, усиливается сокращение сердца, снижается артериальное давление и расширяются кровеносные сосуды. Сердце и кровеносные сосуды воспринимают музыку особенно чутко. Однако в случае, если музыка раздражает человека, сердечные удары учащаются, но при этом они становятся более слабыми.

Исследователь Raglio и соавторы в своей работе [1] оценили влияние алгоритмической музыки на сосудистый тонус. Интересно, что по сравнению с исходным уровнем прослушивание алгоритмических музыкальных треков, составленных с целью активации или расслабления, вызывало значительное снижение ЧСС в покое, не влияя на АД, частоту дыхания и показатели нейронной модуляции сердечно-сосудистой системы. Учеными сделано предположение о перспективной возможности применения алгоритмической музыки для снижения сердечно-сосудистого риска в ночной период, что требует дальнейших исследований и разработки музыкально-терапевтических стратегий.

Интерес представляет работа ученых Li J. и соавторов [2], где проводилось исследование крыс, которые прослушивали различные виды музыки и которым оказывалась фармакологическая терапия препаратом бисопролол на степень ремоделирования миокарда левого желудочка. В качестве музыкальной составляющей животным воспроизводили следующие варианты, представленные в таблице 1.

Таблица 1. Варианты музыкальных композиций, применяемых для исследования

Китайская классическая музыка	Классическая инструментальная музыка от династий Цинь и Хань до династий Суй и Тан, включая музыку гуцинь, музыку пипы, музыку шелка и бамбука, музыку гучуй, написанную в пентатоническом стиле древней гаммы.
Западная классическая музыка	Классические произведения некоторых композиторов эпохи барокко, классицизма и романтизма.
Рок-музыка	Композиции 80-х годов, которые представляют собой смесь пения и громких электроакустических инструментов, характеризующихся простой музыкальной лексикой, сильным ритмом, шоком и резкими звуковыми эффектами.

Влияние музыки и бисопролола изучали как по отдельности, так и одновременно. Учеными было обнаружено, что в группе животных, которые прослушивали китайскую классическую музыку, по сравнению с принимавшими средние дозы бисопролола, значительно уменьшалась выраженность признаков гипертрофии миокарда левого желудочка. В целом две терапии оказывали сходное ингибирующее действие на ремоделирование миокарда. Наблюдался синергический эффект в ингибировании ремоделирования миокарда при воздействии китайской классической музыки и бисопролола. Таким образом, выявлено, что по сравнению с чистой музыкальной терапией или медикаментозным лечением комбинация этих двух методов лечения может значительно уменьшить толщину стенки левого желудочка. В дальнейшем, дополнив данные этого исследования и проведя исследования непосредственно на пациентах, можно улучшить подход к терапии ремоделирования левого желудочка, что позволит в перспективе сохранить его оптимальную фракцию выброса и увеличить качество жизни пациентов.

Некоторые люди во время рабочего процесса включают радио или любимую музыку для фонового сопровождения своей деятельности. Возможно, у части этих людей это давно вошло в привычку. При этом, как отмечают некоторые из них, фоновая музыка позволяет лучше сконцентрироваться на рабочем занятии, улучшая производительность труда. Eva Nadon и ее соавторы из Международной лаборатории изучения мозга, музыки и звука (Канада) [3] задались целью изучить влияние шума, а также расслабляющей и стимулирующей фоновой музыки на избирательное внимание взрослых. В результате исследования ученым удалось выяснить, что на производительность труда при выполнении заданий в сопровождении музыки, шума или в полной тишине на испытуемых в большей степени негативно влияет присутствие шума. Основываясь на результатах этого исследования, ученые рекомендуют

выполнять задачи, требующие избирательного внимания, в обстановке тишины либо в сопровождении спокойной инструментальной музыки со звуками природы.

Отечественные ученые в 60-х годах прошлого века [4] на примере работников цеха изучили эффекты прослушивания музыки при входе на территорию завода, а также во время производства. Важно отметить, что исследователи специально подбирали музыку в зависимости от режима работы. Например, в конце смены, когда усталость и дискоординация внимания выступают на первый план, предлагалась резко контрастная музыкальная композиция с умеренным темпом. А в период обычной рутинной деятельности на рабочем месте устанавливался равномерный музыкальный темп. В то же время учитывалось мнение испытуемых об аудио-предпочтениях. Так, обнаружено снижение доли производства бракованных деталей до 12%, а повышение в целом общей трудоспособности на 5%. Отмечалось, что музыка в начале рабочего процесса помогает лучше войти в рабочий ритм.

Приведем цитату другого отечественного исследования [5]: «Эксперимент, проведенный в одном из сборочных цехов Пермского телефонного завода, — предприятия, одним из первых начавшего большую работу по внедрению функциональной производственной музыки и добившегося в этом деле очень больших успехов». На вопрос «Нравится ли Вам функциональная музыка?» из 164 опрошенных работников 2-х сборочных цехов отрицательный ответ дали только 6%. В течение месяца в одном из цехов музыка транслировалась через день. Это дало снижение возврата по причине брака на 9–13% по сравнению с предыдущими месяцами. Причём внутри месяца в «музыкальные» дни брак уменьшался на 5–7%. Интересно, что, когда прекратили передачу музыкальных программ на неделю, количество брака увеличилось на 6–13%».

Согласно проведенному систематическому обзору литературы за 2015–2020 гг. [6], выявлено всего 29 работ, посвященных изучению влияния музыкальной терапии на клиническое течение болезни Паркинсона (БП) и в целом отмечено положительное влияние программ музыкальной терапии. В подавляющем числе исследований рассматривался двигательный компонент и его стимуляция с помощью программ музыкальной терапии, основанных на слушании, ритме тела и ритмической слуховой стимуляции. Исследования, в которых анализировались компоненты общения, глотания, дыхания и эмоционального аспекта, показывают важность музыкальной терапии с использованием индивидуального или группового пения для оптимизации качества жизни пациента с БП. Интересно, что в области слуховой стимуляции разные музыкальные жанры оказывают разное влияние, к примеру, прослушивание классической музыки позволяет снизить скорость и наклон туловища, в то время как диапазон движений тазового наклона во фронтальной плоскости увеличивается с

прослушиванием композиций в стиле тяжелый рок. В одном из исследований одновременное использование музыкальной терапии и физиотерапии оказывали лучшее воздействие на эмоциональную сферу по сравнению с монотерапией антидепрессантами, и в целом отличались большей эффективностью. Было отмечено положительное влияние музыки на когнитивную сферу и психосоциальную адаптацию пациентов с БП. Важно продолжать научные исследования для создания и совершенствования терапевтических тактик с использованием музыкальной терапии с ее различными механизмами для облегчения симптомов у людей с БП, с целью повышения доказанности и объективности терапевтического воздействия. Наблюдались значительные улучшения в ускорении, скорости походки, ритме и длине шага, что свидетельствует об эффективности музыкальной терапии в уменьшении нарушений походки, связанных с БП [7]. Музыкальная терапия способна улучшить траекторию походки. Процесс реабилитации с помощью музыки прост, неинвазивен, нефармакологичен и недорог.

Синдром старческой астении (хрупкость пожилых) также заслуживает внимания с позиции возможности применения музыкально-терапевтического подхода. Отмечено [8], что знакомые музыкальные треки повышают уровень участия у пожилых людей, а также повышают стабильность двигательной активности (равновесие, походку). Прослушивание музыки снимает боль и увеличивает подвижность суставов во время упражнений [9]. В исследовании, проведенном среди пожилых японцев, учёными Симидзу, Умемурой, Хираи, Тамура, Сато и Кусакой показано, что в группе, где применялась моторная музыкальная терапия, значительно улучшился баланс тела (баланс на одной ноге с открытыми глазами) и функциональная подвижность [10]. Другое исследование продемонстрировало, что группа пациентов, сочетавшая музыкальную терапию с физической активностью, имела также значительно лучшие результаты после тестирования по сравнению с результатами предварительного тестирования [11].

Медицинскому сообществу давно известно, что психоэмоциональный фон пациента влияет на течение заболевания наряду с другими факторами. Стресс, бессонница или повышенная тревожность ухудшают прогноз течения практически всех болезней и в первую очередь болезней сердечно-сосудистой и нервной систем. При этом снижается качество жизни, причем не только у человека, испытывающего стресс или тревогу, но и у окружающих его людей. Однако не каждый человек во время своей болезни способен сохранять позитивный настрой или имеет в своем арсенале некий простой психологический способ быстрого избавления от тревожности. И вот здесь на помощь может прийти музыкальная терапия и специально подобранная музыка для релаксации. Например, многие люди используют

длительные композиции различного характера при бессоннице. Прежде чем говорить о влиянии музыки в этой области, скажем несколько слов о сне и его природе. Академик И. П. Павлов различал активный сон, наступающий в результате раздражения подкорковых структур мозга, и пассивный, возникающий в результате афферентной депривации мозга (отключении афферентной импульсации). Нормальный сон имеет 2 фазы - медленную и быструю, в зависимости от соотношения электроэнцефалограммы и поведенческих проявлений сна. Фаза медленного сна имеет 5 стадий. I стадия наблюдается при переходе от расслабленного бодрствования к дремоте. На электроэнцефалограмме в это время регистрируется альфа-ритм переменной амплитуды. II стадия (дремота) характеризуется отсутствием альфа-ритма с появлением тета-, бета- и дельта-волн. В это время появляются медленные (1 -2 секунды) движения глазных яблок (отсюда и название фазы) и снижение амплитуды мышечных потенциалов. III стадия (поверхностный сон) отличается появлением «сонных веретен» (частота 12 - 15 Гц) наряду с дельта-, тета- и изредка бета-ритмом. IV стадия (сон средней глубины) характеризуется высокоамплитудной дельта-активностью на фоне сонных веретен и К-волн, образующих так называемые «вертекс-потенциалы». Наконец, V стадия (глубокий сон) - преобладание дельта-ритма (дельта-сон). В период медленного сна происходит замедление частоты сердечных сокращений, снижение АД, понижение температуры тела.

Фаза быстрого сна характеризуется появлением быстрых движений глазных яблок (0,5 - 1,5 секунды) и полным отсутствием активности мышц шеи и лица. ЭЭГ напоминает картину «дремоты» (II стадии медленного сна). Однако разбудить испытуемого не легче, чем из состояния глубокого медленного сна (парадоксальный сон). Различия между медленным и быстрым сном отчетливо проявляются в картине вегетативных изменений. Быстрый сон сопровождается «вегетативной бурей» - учащением дыхания, повышением АД, неритмичным и частым пульсом, усилением гормональной активности, повышением температуры тела. Возможна остановка дыхания.

Нарушения дыхания во сне делят на три группы в зависимости от типа апноэ во сне: синдром обструктивного апноэ сна — остановки дыхания во сне за счёт перекрытия ротоглотки, при которых сохраняются движения грудной клетки, но нет носового дыхания; синдром центрального апноэ сна — отсутствие движений грудной клетки и носового дыхания; синдром смешанного апноэ сна — нет носового дыхания и движений грудной клетки вначале, затем движения появляются. Также выделяют отдельные симптомы — храп и катапрению (стоны во сне). Остановки дыхания во сне оценивают при их длительности >10 секунд. В зависимости от выраженности остановок выделяют полные остановки — апноэ и неполные —

гипопноэ.

Исследования музыкотерапии при бессоннице [12] не показали явного влияния музыки на её симптомы, хотя в музыкальной группе наблюдалось значительное улучшение тяжести бессонницы. Ученые обнаружили влияние музыкального вмешательства на воспринимаемое улучшение сна и качество жизни, но никаких изменений в объективных показателях сна не было зафиксировано. Прослушивание музыки перед сном, по-видимому, оказывает положительное влияние на восприятие сна и качество жизни, но не оказывает явного влияния на тяжесть бессонницы. В другой работе [13] целью было изучить закономерности просмотра музыкальных видеороликов, способствующих засыпанию, на современном видеохостинге YouTube. Прослушивание музыкальных видеороликов, способствующих засыпанию, на YouTube представляет собой один из подходов, используемых людьми, имеющими проблемы с засыпанием. Исследование подтверждает положительное влияние прослушивания успокаивающей музыки на привычки сна. Информация из проанализированных комментариев пользователей сайта показала, что время до начала сна составляло от 5 до 30 минут, а некоторые зрители сообщили, что 10 или более часов спали во время прослушивания музыкальных клипов. В то же время 10,9% респондентов указывают на то, что музыкальные клипы не повлияли на их проблемы со сном или качеством сна.

В 2017 году одно из исследований ученых выявило интересную закономерность: меньше страдают от симптомов обструктивного апноэ сна (частых остановок дыхания во сне) и меньше храпят те люди, которые играют на диджериду – музыкальном духовом инструменте аборигенов Австралии.

Диджериду – это духовой музыкальный инструмент, пожалуй, один из самых древних в мире. Легенды говорят о том, что когда-то давно в Австралии росло волшебное дерево диджериду. Над ним основательно потрудились термиты, проделав в нем множество ходов и отверстий, и когда с моря доносился легкий ночной бриз, дерево это издавало мистические звуки, имитируя таинство жизни. Так, по легенде в мире появился один из древнейших музыкальных инструментов – диджериду. Инструмент может издавать только одну ноту, но зато имеет богатейший диапазон тембров. Классические инструменты всегда делают из высушенного эвкалипта, а современные изготавливают из самых различных материалов.

Положительный эффект от диджериду, как утверждают исследователи, связан с тем, что игра на этом музыкальном инструменте заставляет активно сокращаться мышцы языка, а это, в свою очередь, уменьшает «жировые подушки» в горле. В 2017 году исследователи из Швейцарии, Канады и Нидерландов, которые пытались устранить основу множества семейных конфликтов – ночной храп – получили Шнобелевскую премию (The Ig Nobel Prize).

По задумке создателей, The Ig Nobel Prize отмечает «научные работы, которые сначала заставляют смеяться, а потом — задуматься». Вручается премия с 1991 года, а церемонии традиционно проходят накануне нобелевской недели. В рецензируемом научном журнале BMJ лауреаты премии опубликовали рандомизированное клиническое исследование эффективности игры на австралийском традиционном инструменте диджериду как методе терапии храпа и апноэ. Согласно авторам, подобная альтернативная терапия оказалась достаточно действенной. По информации The Guardian, один из исследователей решил посвятить дальнейшую карьеру не науке, а обучению игре на диджериду.

Еще один редкий музыкальный инструмент, который стал неотъемлемой частью программ для снятия стресса и восстановления здоровья и который используются на сеансах музыкотерапии и кардиорелаксации, – дождевой жезл. Этот инструмент родом из Чили, где раньше его использовали для того, чтобы вызвать долгожданный дождь в районе пустыни Атакама. Изготовлен он из высушенного растения Quisco, принадлежащего семейству кактусовых. Своим названием этот инструмент обязан успокаивающему и душевному звуку, напоминающему шум дождя, который он издаёт, если его держать под углом за один из концов. При этом мелкие камешки, которые находятся внутри, скользят сквозь острые шипы, расположенные по спирали на внутренней поверхности жезла, имитируя звук дождя.

Заключение. Когда-то, давным-давно, мир, окружавший людей, был не такой, как теперь. Природа дарила человеку богатый и очень гармоничный мир звуков: мелодичное пение птиц, шелест осенней листвы, нежный шепот моря и первое дуновение ночного бриза. В нашем сложном современном мире музыка для релаксации помогает вернуться к прежнему естественному состоянию.

Музыка является очень важной частью нашей повседневной жизни. Она окружает нас повсюду, и порой в нашем быстро бегущем мире абсолютно не хватает времени для того, чтобы остановиться, оглянуться по сторонам и понять, что музыка способна стать довольно мощным оружием в борьбе со многими проблемами современной жизни, в том числе проблемами со здоровьем.

Музыкотерапия – это психотерапевтический метод, основанный на целительном воздействии музыки на психологическое состояние человека. История музыкотерапии насчитывает несколько тысяч лет. Первоначально назначение пациентам музыкотерапии опиралось на лишь на интуицию врача. Позже под данный метод была подведена серьезная научная база. Сейчас многие музыкотерапевты активно применяют в своей работе компьютерные технологии, появилась возможность искусственного создания и модификации звуков. Безусловно спектр доступа и возможностей работы со звуками, темпом, ритмом в

настоящее время значительно расширился, о чем свидетельствует многообразие музыкальных направлений, жанров, инструментов, оборудования звукозаписи и воспроизведения. Ни для кого не секрет, что музыка сопровождает человека повсюду – с ней человек радуется или грустит, плачет, с ней занимается уборкой дома, с ней выходят замуж и женятся, с ней выступают на соревнованиях фигуристы, художественные гимнастки. Музыка определенно влияет и, в некотором смысле, формирует наше восприятие реального мира, словно окрашивая его в «созвучные» краски.

Безусловно влияние музыки на организм человека требует дополнительных структурированных исследований. Тем не менее, исходя из имеющихся на сегодняшний день научных работ, можно заключить, что это влияние положительно при грамотном подходе к музыкотерапии. Отсюда следует, что возможно в скором будущем реализуется еще одна медицинская специальность, которая приблизит пациентов к персонализированному подходу к оказанию медицинской помощи и, может быть, станет частью как комплексного лечения, так и реабилитационных мероприятий.

Несомненно, следует подчеркнуть финансовую выгоду от музыкальной терапии – материал для реализации широко доступен, минимально затратен и требует несложных базовых технических навыков как от пациента, так и медицинского персонала. Преимуществом данного метода помимо указанного является возможность объединения пациентов и осуществления групповой терапии, что может быть актуальным в вопросах социальной адаптации.

Список литературы:

1. Raglio, A., De Maria, B., Perego, F., Galizia, G., Gallotta, M., Imbriani, C., Porta, A., & Dalla Vecchia, L. A. (2021). Effects of Algorithmic Music on the Cardiovascular Neural Control. *Journal of personalized medicine*, 11(11), 1084. <https://doi.org/10.3390/jpm11111084>
2. Li, J., Yang, Z., Zhang, C., Hu, Y., Li, H., Zhang, M., Bu, P., Wang, S., Zhang, C., & Li, W. (2022). Chinese Classical Music Lowers Blood Pressure and Improves Left Ventricular Hypertrophy in Spontaneously Hypertensive Rats. *Frontiers in pharmacology*, 13, 826669. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.826669>
3. Nadon É, Tillmann B, Saj A, Gosselin N. The Emotional Effect of Background Music on Selective Attention of Adults. *Front Psychol*. 2021 Oct 4; 12:729037. doi: 10.3389/fpsyg.2021.729037.
4. Электронный ресурс [http://www.etheroneph.com/audiosophia/385-

proizvodstvennaya-muzyka.html] (Из журнала «Смена», №7, 1961 год).

5. Электронный ресурс [<http://www.etheroneph.com/audiosophia/10-vliyanie-muzyki-na-proizvoditelnost-truda.html>]
6. Machado Sotomayor M.J., Arufe-Giráldez V., Ruíz-Rico G., & Navarro-Patón R. (2021). Music Therapy and Parkinson's Disease: A Systematic Review from 2015-2020. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), 11618. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111618>
7. Gondo E, Mikawa S, Hayashi A. Using a Portable Gait Rhythmogram to Examine the Effect of Music Therapy on Parkinson's Disease-Related Gait Disturbance. *Sensors (Basel)*. 2021 Dec 13;21(24):8321. doi: 10.3390/s21248321
8. Park, Y. S., Koh, K., Yang, J. S., & Shim, J. K. (2017). Efficacy of rhythmic exercise and walking exercise in older adults' exercise participation rates and physical function outcomes. *Geriatrics & gerontology international*, 17(12), 2311–2318. <https://doi.org/10.1111/ggi.13046>
9. Hsu, C. C., Chen, S. R., Lee, P. H., & Lin, P. C. (2019). The Effect of Music Listening on Pain, Heart Rate Variability, and Range of Motion in Older Adults After Total Knee Replacement. *Clinical nursing research*, 28(5), 529–547. <https://doi.org/10.1177/1054773817749108>
10. Shimizu, N., Umemura, T., Hirai, T., Tamura, T., Sato, K., & Kusaka, Y. (2013). Effects of movement music therapy with the Naruko clapper on psychological, physical and physiological indices among elderly females: a randomized controlled trial. *Gerontology*, 59(4), 355–367. <https://doi.org/10.1159/000346763>
11. Sun FC, Li HC, Wang HH. The Effect of Group Music Therapy with Physical Activities to Prevent Frailty in Older People Living in the Community. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 20;18(16):8791. doi: 10.3390/ijerph18168791
12. Jespersen K.V., Otto M., Kringelbach M., Van Someren E., & Vuust P. (2019). A randomized controlled trial of bedtime music for insomnia disorder. *Journal of sleep research*, 28(4), e12817. <https://doi.org/10.1111/jsr.12817>
13. Eke, R., Li, T., Bond, K., Ho, A., & Graves, L. (2020). Viewing Trends and Users' Perceptions of the Effect of Sleep-Aiding Music on YouTube: Quantification and Thematic Content Analysis. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e15697. <https://doi.org/10.2196/15697>

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОЗИТИВНОЙ КУКЛОТЕРАПИИ
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ЦЕНТРЕ ПРОТОННОЙ ТЕРАПИИ
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ИМ. БЕРЕЗИНА СЕРГЕЯ
(ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)**

В.Ю. Слабинский, Н.М. Воищева, О.К. Волошко

Аннотация В 2022 г. было проведено пилотное исследование эффективности позитивной куклотерапии онкологических больных и сопровождающих их в стационаре лиц (n=14, возраст 42,4±9,5). Использовались методики: HADS, ZPTI, PCI, БАК-конфликт. После терапии показатели уровня тревоги снизились на 58% до значений нормы – (4,2±3,2). Участие в группе больных детей, которые помогали своим мамам собирать кукол, привело к снижению тревоги не только у взрослых, но и у детей, и улучшило отношения в треугольнике: мать-ребенок-врач. Тест БАК-конфликт показал преобладание после терапии в характере пациенток пунктуальности и вежливости, что способствовало улучшению комплаенса.

Ключевые слова: онкопсихология, психотерапия, психология отношений, арт-терапия

Актуальность. В настоящее время, благодаря результатам многочисленных исследований [2, 3, 4, 8] общепринятым стало понимание важности включения психологической и психотерапевтической помощи в программы лечения и реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями. Актуальной задачей остается разработка эффективных программ психотерапевтической помощи с учетом различных клинических переменных у онкологических больных на разных этапах основного лечения. Отмечается, что до сих пор не разработаны единые стандарты оказания данной помощи. Ряд авторов предлагает использовать когнитивные методики, другие авторы отдают предпочтение арт-терапии или активному воображению. Возможной причиной является то, что многие вопросы психотерапии онкобольных изучены недостаточно, при этом разные исследователи приводят зачастую противоречивые данные. Важно, что существует научный консенсус про наличие у онкологических больных на всех этапах специального лечения признаков реакции на тяжелый стресс с преобладанием тревожной и депрессивной симптоматики [8]. Данный феномен с психологической точки зрения объясняется тем, что онкологическое заболевание имеет свойственные экстремальным и кризисным ситуациям признаки: угрозу жизни самого больного, либо его близкого родственника (ребенка), внезапность и необъяснимость возникновения, утрату контроля над ситуацией, стадийность протекания реакций на заболевание, страх будущего, нарушение системы отношений в трех основных кластерах – самоотношения, взаимоотношений, отношения к миру в целом.

Накопленный авторами многолетний опыт психотерапии стрессовых расстройств позволяет утверждать, что эффективная программа психотерапевтической помощи должна

включать не только когнитивную, но и эмоциональную составляющую, а результат такой программы во многом будет предопределяться изменением характера и поведения пациента. Наиболее перспективными представляются методики, базирующиеся на психологии отношений Лазурского-Мясищева, согласно которой любое отношение имеет когнитивную, эмоциональную и поведенческую плоскость.

В. Н. Мясищев видел цель психотерапии в реституции здоровых и реконструкции больных отношений, объединенных в 3 кластера – отношение к себе самому, отношение к значимому человеку и отношение к миру в целом.

Развивая идеи психологии отношений А. Ф. Лазурского и В. Н. Мясищева, В. Ю. Слабинский разработал теорию бессознательного с акцентом на концепцию структурных архетипов [5].

Авторская методика В. Ю. Слабинского и Н. М. Воищевой «Позитивная куклотерапия» в арт-терапевтическом жанре позволяет осуществлять глубинную психотерапию. По сути – это методика последовательной активации пяти структурных архетипов в процессе изготовления народной куклы по аутентичной технологии, направленная на восстановление женской целостности и гармонизацию внутреннего мира [7].

Народная тряпичная кукла в качестве инструмента для архетипической работы выбрана неслучайно. В начале 21 века тема привнесения архаичных ритуальных традиций в современную психотерапию становится все более востребованной. Кукла – универсальный предмет в культуре любого народа, обладающий множеством различного рода функций, от детской игрушки до заменителя человека в ритуалах народной медицины, олицетворения духов предков, воплощения ресурсных персонажей. Интерес к традиционной кукле обусловлен общим интересом к традиционной культуре, а кукла выступает микрокосмом, наглядной моделью этой культуры. Кукла задействована в игре и в обряде, кукла – явление народной педагогики, в ней комплекс представлений о социуме – социальных ролях, семейных и родственных коллективах и функциях.

Процедура и методы исследования. Исследование было проведено клиническим психологом О. К. Волошко, которая находилась в качестве сопровождающего лица на лечении сына в клиническом Центре протонной терапии Медицинского института им. Березина Сергея (МИБС). Проведение групп по позитивной куклотерапии было согласовано с руководством и набор участниц осуществлялся с помощью штатного клинического психолога МИБС. Было проведено 2 группы по позитивной куклотерапии, каждая по 7 чел.: 5-10 августа и 22-31 августа 2022 года. Всего было обследовано 14 женщин, находившихся в МИБС, из них 8 человек – сами проходили лечение, а 6 человек – находились в качестве сопровождающего

лица в отделении протонной терапии со своими детьми. Средний возраст $42,4 \pm 9,5$ лет. Из 14 участниц – 9 работающие, 5 – не работающие.

Методики.

1. The Hospital Anxiety and Depression scale (HADS) в адаптации М. Ю. Дробижера предназначена для скринингового выявления синдромов тревоги и депрессии (Дробижев, 1993).

2. Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI) – изучение системы отношений личности к временному континууму (Зимбардо, Бойд, 2010).

3. Proactive Coping Inventory (PCI) E. Greenglass, R. Schwarzer, S. Taubert в адаптации Е. С. Старченковой – изучение личностных характеристик, подготавливающих человека к проживанию стрессовой ситуации и выходу из неё с повышенными личностными ресурсами (Starchenkova, 2020).

4. Опросник «БАК-конфликт» В. Ю. Слабинского – позволяет исследовать три кластера системы отношений по В. Н. Мясищеву: «отношение к другому – ключевой конфликт» (19 психологических шкал), «отношение к миру вещей и явлений – актуальный конфликт» (4 шкалы), «отношение к себе – базовый конфликт» (5 шкал).

Организация эксперимента. Цель пилотного исследования: Оценка эффективности методики позитивной куклотерапии в условиях стационарного лечения для прояснения перспективы включения данной методики в программы лечения и реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями. Психологическое исследование проводилось дважды: до начала групповой работы и спустя 10 дней после ее завершения. Занятия по позитивной куклотерапии проходили ежедневно – по одному занятию на проработку каждого из 5 структурных архетипов.

Статистический анализ. Статистический анализ проводился в программе IBM SPSS statistics 22. Приведены $M \pm \sigma$, изменения показателей до и после тренинга оценивались при помощи Т-критерия Уилкоксона.

Результаты и обсуждение. Все участницы исследования находились в очень сложной жизненной ситуации. Они либо сами проходили протонную терапию, либо сопровождали своих детей, проходящих эту форму лечения онкологии. В качестве основного стрессового фактора отмечалась непредсказуемость будущего и связанный с этим страх собственной смерти или смерти своего ребенка.

Таблица 1 Показатели тестов HADS, ZTPI, PCI, БАК-конфликт до и после позитивной куклотерапии у женщин, проходивших лечение или сопровождавших своих детей на лечении в МИБС, при $p \leq 0,05$

Показатель	M ± σ		Т-критерий	
	до	после	T	p
HADS				
Тревожность	7,4±4,3	4,2±3,2	-3,070	0,002
Депрессивность	4,7±3,6	3,1±2,8	-2,126	0,034
БАК-конфликт				
Аккуратность	8,5±1,1	8,4±1,4		
Чистоплотность	9,6±1,5	9,7±1,7		
Пунктуальность	9,4±1,4	10,0±1,4		
Вежливость	10,1±1,0	10,2±0,8		
Искренность	8,1±1,9	9,2±1,3	-2,683	0,007
Усердие	9,2±1,4	9,2±1,4		
Обязательность	10,5±1,2	10,6±0,9		
Бережливость	9,4±0,7	9,9±0,8		
Послушание	7,7±1,5	7,4±1,6		
Справедливость	7,8±1,2	7,9±1,5		
Верность	10,0±1,4	9,5±3,2		
Терпение	8,9±1,5	9,6±1,6	-1,937	0,053
Чувство времени	7,8±1,6	8,2±1,7		
Общительность	8,9±2,1	8,7±1,5		
Доверие	9,1±1,4	9,2±1,8		
Оптимизм	9,2±1,2	9,6±1,7		
Нежность	9,1±1,1	9,4±1,8		
Толерантность	10,0±1,2	9,4±1,4		
Вера	7,1±1,8	7,6±1,5		
Телесность	7,1±1,8	6,7±1,6		
Результативность	5,9±1,8	5,8±1,6		
Социальность	9,3±1,3	8,9±1,6		
Духовность	9,6±1,4	9,1±1,5		
Я-женское	7,6±1,4	7,7±1,7		
Я-мужское	7,9±1,1	8,3±1,1		
Ты	8,5±1,8	8,6±1,7		
Мы	8,5±2,0	9,0±1,2		
Пра-мы	9,2±1,5	9,4±1,4		
ZTPI				
Негативное прошлое	2,9±0,6	2,9±0,4		
Гедонистическое настоящее	3,2±0,6	3,2±0,5		
Будущее	3,4±0,4	3,6±0,3		
Позитивное прошлое	3,5±0,5	3,6±0,5		
Фаталистическое настоящее	2,6±0,5	2,7±0,5		
Трансцендентное будущее	3,8±0,7	3,7±0,6		
PCI				

Проактивное преодоление	3,2±0,6	3,1±0,6		
Рефлексивное преодоление	2,8±0,6	2,7±0,6		
Стратегическое планирование	2,8±0,8	2,9±0,8		
Превентивное преодоление	2,9±0,5	2,7±0,5	-2,290	0,022
Поиск инструментальное поддержки	2,7±0,8	2,5±0,7		
Поиск эмоциональной поддержки	3,2±0,7	3,0±0,7	-2,104	0,035

По данным скринингового обследования при помощи методики HADS у трех участниц были выявлены клинически значимые показатели по шкале «тревога», у двух – субклинические, у 9 – в пределах нормы, в среднем по группе (7,4±4,3) – субклинический показатель. По шкале «депрессия» до тренинга у 1 женщины выявлена клинически выраженная депрессия, у 2 – субклинический уровень, у 11 – в пределах нормы, в среднем по группе наблюдались показатели (4,7±3,6). Таким образом, можно отметить, что у большинства испытуемых показатели тревоги и депрессии до тренинга были в пределах нормы, что позволило отказаться от использования в данном исследовании дополнительных методик, направленных на диагностику двух этих синдромов. Полученные данные противоречат данным о клинически выраженной депрессии у пациентов онкологического профиля, которые приводится в ряде других исследований [3, 4]. Полученные нами результаты могут объясняться предыдущей качественной работой штатного психолога МИБС. После позитивной куклотерапии показатели уровня тревоги в среднем по группе снизились на 58% до значений нормы – (4,2±3,2), что может считаться значимым подтверждением эффективности данной методики при работе с тревогой. Показатели по шкале «депрессия» до и после терапии соответствовали норме.

По показателям теста БАК-конфликт можно утверждать, что позитивная куклотерапия способствовала коррекции характера участниц группы, так, до терапии обобщенный характер участниц группы включал такие черты как вежливость (10,1±1,0), обязательность (10,5±1,2), верность (10,0±1,4), толерантность (10,0±1,2), а после их можно было описать как пунктуальных (10,0±1,4), вежливых (10,2±0,8) и обязательных (10,6±0,9). Статистически значимой коррекции подверглись такие черты характера как искренность в сторону большей открытости и терпение. Сглаживание характера по приведенному типу, произошедшее в результате прохождения позитивной куклотерапии, способствует лучшей адаптации к лечению в условиях онкологического стационара и улучшению комплаенса.

В целом итоговый профиль теста БАК-конфликт свидетельствует об отсутствии ярко выраженных актуального и базового конфликтов, что подтверждается результатами других тестов.

По опроснику ZTP1 до начала терапии иерархия локусов времени выглядела следующим образом: на 1 месте – позитивное прошлое, на 2 – будущее, на 3 – гедонистическое настоящее, что по мнению Ф. Зимбардо в целом характеризует группу как психологически благополучную и здоровую [1]. Теоретические представления Зимбардо подтверждаются результатами предыдущих наших исследований [6]. Особенность выборки заключалась в очень высоких показателях по дополнительной шкале «трансцендентного будущего», которая отражает отношение человека к происходящему после смерти. Вероятно, это объясняется тем, что вера в трансцендентное будущее может делать несправедливость настоящего менее болезненным.

По результатам теста PCI система проактивных копинг-стратегий в среднем по группе сформирована недостаточно. После позитивной куклотерапии наблюдалось статистически значимое снижение показателей по шкалам «Превентивного преодоления» и «Поиска эмоциональной поддержки», что можно объяснить снижением тревожности, которое ведет к уменьшению доли лишних действий (суетливости) и потребности в обсуждении своих проблем с другими людьми.

В ходе групповых встреч по позитивной куклотерапии последовательно прорабатывались 5 структурных архетипов. Первая встреча была посвящена архетипу «Доля», главная функция которого – отождествление, то есть умение следовать правилам, в том числе, правилам поведения в стационаре и важности хорошего комплаенса для получения нужных результатов лечения основного заболевания. На втором занятии во время работы над структурным архетипом «Воля» акцент делался на взаимосвязи экзистенциального переживания внутренней свободы с ответственностью за свои поступки. Творческий потенциал данного структурного архетипа помогает в непростые периоды в жизни человека принимать ключевые решения и добиваться их выполнения. Третьим прорабатывался структурный архетип «Лада». Уже из названия архетипа следует, что основной темой занятия была гармонизация, то есть умение непротиворечиво сочетать разнородные и даже противоположные элементы как в своей личности, так и в окружающем мире. После восстановления Я-женское на четвертой встрече работали со структурным архетипом «Род». Для участниц группы было важно вспомнить и осознать ресурсы, которые уже предоставляет или еще только может предоставить им семья и шире – родовая система. Пятое занятие оказалось наиболее ресурсным по причине высоких показателей участниц группы по шкале

«трансцендентного будущего». Вера в чудо была трансформирована в понимание необходимости собственных усилий, направленных на формирование возможности счастливого случая как способности вовремя попадать в нужное место и использовать те шансы, которые предоставляет жизнь.

В процессе позитивной куклотерапии участницы группы менялись на глазах. Врачи отметили, что участницы группы стали более опрятными, улыбчивыми и жизнерадостными. У них появились новые темы для разговоров, не связанные с собственной болезнью или с болезнью ребенка. Женщины делились своими успехами и благодарили за встречи в рамках позитивной куклотерапии. Важным аспектом стало участие в данной группе больных детей, которые помогали своим мамам собирать кукол. Это помогало снижению тревоги не только у взрослых, но и у детей, и улучшило взаимоотношения в треугольнике: мать-ребенок-врач. Обстановка в стационаре на глазах изменилась в лучшую сторону. Медицинский персонал восхищался происходящему. По завершению позитивной куклотерапии пресс-секретарем МБИС была написана и опубликована на официальном сайте статья.

Выводы. Результатом онкологического лечения часто становится не только соматическая ремиссия, но также и стойкие неблагоприятные изменения личности, проявляющиеся в повышенной тревожности и эмоциональной неустойчивости. Поэтому для улучшения качества жизни пациентов, проходящих лечение по поводу онкологического заболевания, важно использовать психотерапевтические методики, направленные на коррекцию когнитивно-эмоциональной сферы. Опыт использования методики позитивная куклотерапия для психологической помощи онкобольным женщинам и женщинами, сопровождающим своих онкобольных детей на лечении в МИБС, позволяет рекомендовать данную методику для применения в составе терапевтических и реабилитационных программ с целью снижения показателей тревоги, коррекции характера и улучшению комплаенса.

Список литературы:

1. Зимбардо Ф., Сворд Р., Сворд Р. Время как лекарство. – СПб.: Питер, 2017. – 288 с.
2. Карицкий А. П., Чулкова В. А., Пестерева Е. В., Семиглазова Т. Ю. Реабилитация онкологического больного как основа повышения качества его жизни // Вопросы онкологии. – 2015. – № 2. – С. 180-184.
3. Семенова Н. В., Ляшковская С. В., Лысенко И. С., Чернов П. Д. Клинико-психологические особенности пациентов с онкологическими заболеваниями в период активного специализированного лечения в связи с задачами оказания психотерапевтической

помощи // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 2018. - № 1. – С. 33-41.

4. Семке В. Я., Куприянова И. Е., Потапкина Е. В., Семке В. А., Коломиец С. А. Нервно-психические расстройства при различных онкологических заболеваниях (психотерапевтическая и психофармакологическая коррекция) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2011. – № 4 (67). – С. 84-86.

5. Слабинский В.Ю. Психотерапия. Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения. – СПб.: Питер, 2020. – 608 с.

6. Слабинский В. Ю., Воищева Н. М., Чехлатый Е. И., Подсадный С. А. Профессиональное выгорание и восприятие времени при посттравматическом стрессовом расстройстве // Экология человека. – 2018. – № 2. – С. 45-50.

7. Слабинский В. Ю., Воищева Н. М. Арт-терапевтическая методика «Позитивная куклотерапия»: методическое руководство – СПб.: ИМАТОН, 2015. – 136 с.

8. Тарабрина Н. В. Посттравматический стресс у больных угрожающими жизни (онкологическими) заболеваниями // Консультативная психология и психотерапия. – 2014. – № 1. – С. 40–63.

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ: КАК РАЗВИТЬ ТВОРЧЕСКИЕ СПОСОБНОСТИ ПОДРОСТКОВ

Е. О. Ефремова, В. С. Чернявская

Аннотация. В тексте представлены данные об исследованиях креативности, возрастных особенностях подростков и своевременности постановки задачи развития креативности подростков. Показаны экзистенциально-аналитические основания раскрытия творческого потенциала личности. Подростки исследуемой выборки (N=51) показали более высокие показатели образной креативности по сравнению с вербальной. Теоретически и эмпирически доказано существование взаимосвязи между удовлетворенностью фундаментальных мотиваций и переменной креативности подростков. Обосновано использование условий, отражающих принципы экзистенциального анализа, в групповом психологическом консультировании подростков с целью развития их креативности: феноменологическая позиция ведущего, принятие эмоциональных проявлений при решении творческих задач; описательный характер обратной связи; сопровождение каждой идеи подростка позитивными коннотациями, в том числе –организация ее от других участников группы. Результаты, полученные в экспериментальной группе, доказали достоверность сдвига показателей креативности, что подтвердило результативность программы, основанной на условиях, связанных с достижением экзистенциальных мотиваций подростков.

Ключевые слова: творческие способности, креативность, экзистенциальные мотивации, подростки, принципы, феноменологическая установка.

Abstract. The text presents data on studies of creativity, age characteristics of adolescents and the timeliness of setting the task of developing creativity of adolescents. The existential-analytical grounds for the disclosure of the creative potential of the individual are shown. Adolescents of the study sample (N=51) showed higher indicators of imaginative creativity compared to verbal. Theoretically and empirically proved the existence of a relationship between the satisfaction of fundamental motivations and variable creativity of adolescents. The use of conditions reflecting the principles of existential analysis in group psychological counseling of adolescents in order to develop their creativity is justified: the phenomenological position of the leader, the acceptance of emotional manifestations when solving creative tasks; the descriptive nature of feedback; accompanying each idea of a teenager with positive connotations, including organizing it from other group members. The results obtained in the experimental group proved the reliability of the shift in creativity indicators, which confirmed the effectiveness of the program based on conditions associated with the achievement of existential motivations of adolescents.

Keywords: creativity, creativity, existential motivations, adolescents, principles, phenomenological attitude.

Введение

В наши дни проблема развития творческих способностей приобретает особую значимость. Общество и государство как никогда нуждаются в людях, порождающих новые, перспективные идеи, в создании антропологических пространств человеческого творчества. Вместе с тем, современные дети и подростки живут в мире, где ценность информации и решения творческих задач низки, термин «креативный» является популярным, но оторванным от его значения. Подростки не привыкли проверять информацию она потребляется в готовом

виде без переработки и проверки. Персоны с большими ресурсами- назовем из социальных агентов цифровизации- рекламируют такие перспективы развития человека, которые обусловлены исключительно контекстом цифровизации, в итоге- разобщением с творческой сущностью человека. Возникают противоречия: во-первых- между популярностью у молодежи термина «креативность» и реальным уровнем креативности- как способности быть творцом в своей жизни и деятельности- общей способности людей. Во-вторых- противоречие между доступностью информации и чужих продуктов деятельности, с одной стороны и ростом требований общества к творчеству и новизне информации- с другой. Эти противоречия стали предпосылкой настоящего исследования, поскольку они порождают снижение творческих возможностей становящейся личности.

Русское слово «творческий» в последние десятилетия заменяется на английский вариант «креативный». Этот термин создан с помощью перевода с английского термине «to create»- творить, создавать. В соответствии с этим креативность и творческие способности рассматривают как синонимы, вместе с тем В.Н. Дружинин включил творчество в состав креативности, как общей способности. Он писал, что она характеризует личность в целом, а проявляется в разных сферах активности [6, С. 351]. Я.А. Пономарев считал принципиально различными видами активности деятельность и творчество, а «творческость» (креативность) определял, как интеллектуальную активность и чувствительность к побочным продуктам своей деятельности [20, 21].

Д.Б. Богоявленская, автор концепции креативного поля сформулировала сходство и различие применения этих терминов как проблему разных концепций и, соответствия различия содержания креативности [3].

Дж. Гилфорд считал креативность универсальной познавательной способностью, которая основана на дивергентном мышлении и имеет шесть основных параметров: способность к постановке проблем; беглость, гибкость, оригинальность, способность к усовершенствованию идеи, способность решать проблемы [6, С. 183-188]. Концепция Дж. Гилфорда, хоть и являющаяся одной из многих, имеет широко известные тесты креативности. Они переведены и адаптированы в России.

Последний факт стал в основе применения нами концепции Дж. Гилфорда- П. Торренса, и методик в адаптации Е.Е. Туник в нашем исследовании [22]. Методологию исследования составили также идеи экзистенциального анализа А. Лэнгле [15]. Антропология А. Лэнгле включает понятие исполненности жизни, наполненности ее смыслом, внутреннем «да» миру, жизни, себе, смыслу, как исполненности четырех фундаментальных мотиваций. Это «внутренняя открытость» человека по отношению к себе, духовность, близость своим

ценностям. Рассматривался контекст возрастных особенностей подростка, а также особенности группового психологического консультирования подростков.

В нашей работе выяснялся один из путей развития творческих способностей подростков как результат группового психологического консультирования, построенного на основе связи творческих способностей и экзистенциальной исполненности, как удовлетворенности фундаментальных мотиваций (по А. Лэнгле).

1. Возрастные особенности развития творческих способностей подростков

В подростковом возрасте происходит перестройка не только всего организма, но человека (ребенка) в целом, и границы этого периода сильно варьируются. Они совпадают с обучением детей в средних классах от 11-12 лет до 15-16 лет. Надо отметить, что основным критерием для этого периода жизни наиболее частов естественной-научной парадигме считают не календарный возраст, а анатомо-физиологические изменения в организме. Одни дети вступают в подростковый возраст раньше, другие – позже, пубертат может возникнуть и в 11, и в 13 лет. Личко А.Е. различает младший подростковый возраст 12-13 лет, средний-14-15 лет, старший-16-17 лет [14].

Подростковый возраст начинается с кризиса, и весь этот период, как правило, протекает сложно как для самого подростка, так и для родителей, учителей и его окружения. Этот период так иногда и называют - затянувшийся кризис [12].

Несмотря на это, отрочество – один из самых продуктивных периодов в развитии творческого потенциала человека. Часто этот период сопровождается пробами писать стихи, книги, рисовать картины или овладеть музыкальным инструментом. В эти годы человек открывает новые грани в себе самом, выходит на новый уровень осознания себя и взросления личности.

Основными характеристиками подростков являются возникновение личностной и социальной рефлексии, ребенком своей индивидуальности, идентичности, самораскрытие способностей (осознание). Возникновение этих новообразований предопределяется формирующимся у юноши или девушки чувством взрослости. Подросток начинает относиться к себе как к взрослому, он в какой-то мере ощущает себя таковым. И проявляется это, прежде всего, в его стремлении быть самостоятельным, что имеет непосредственное отношение к созданию новых идей и творческих продуктов [2,12,13].

Вместе с тем подросток продолжает оставаться школьником, но учебная деятельность часто отступает на второй план по сравнению с общением со сверстниками [29]. Однако подросток остается зависимым от родителей, учителей, он спорит с ними, отстаивает свое

мнение и, возможно, сепарацию. В этом кроется основное противоречие подросткового периода: отсутствие реальной возможности быть наравне со взрослыми и, вместе с тем, отчаянное стремление утвердить себя среди них. В современной- префигуративной культуре- этот момент обслуживается массовой культурой и социальными агентами цифровизации, поскольку в подростковом возрасте может происходить разобщение с ценностями старшего поколения, с последующей зависимостью от популяризируемых контекстов современности.

Именно в начале этого жизненного периода общение и экспериментирование в отношениях с другими людьми (выбор друзей, конфликты и выяснения отношений, примирения, поиск компаний) выделяются в самостоятельную область жизни. Так, самая большая потребность в подростковом возрасте – найти свое место в обществе, быть значимым – получает реализацию в среде сверстников.

Даже сама привлекательность занятий в школе у подростков определяется качеством и количеством общения со сверстниками. В случае если ребенку не удастся занять устраивающее его место в школьном коллективе, он может полностью потерять интерес к учебе, начать пропускать занятия по тем или иным причинам.

Динамика мотивов общения со сверстниками на протяжении подросткового возраста такова:

- 1) 10 -11 лет: желание быть в среде сверстников, что-то делать вместе;
- 2) 12 – 13 лет: занять определенное место в коллективе;
- 3) 14 – 15 лет: стремление к автономии и поиск признания ценности собственной личности.

Возвращаясь к особенностям развития творческих способностей у подростков, хотелось бы отметить, что овладение детьми в процессе обучения мыслительными операциями, такими как обобщение, аналогия, классификация, приводит к эффективному развитию способности подростка к сближению понятий и формированию абстрактного мышления, которое характерно для этого периода. Это позволяет успешно анализировать идеи и выявлять взаимосвязи между ними. Подростковый возраст обычно характеризуется интересом к религиозным, философским и другим абстрактным вопросам. Развитие творческих способностей тесно связано с воображением. Современные представления о роли фантазии коренятся в предположении З. Фрейда о том, что тайные желания человека реализуются в фантазиях.

По мнению И.Ю. Кулагиной, ускорение развития воображения является особенностью подросткового возраста (толчок дает повышенное интеллектуального развития). Таким образом, отмечается ею, присоединяясь к теоретическому мышлению воображение запускает

развитие творческих способностей. В то же время воображение подростка менее продуктивно, чем воображение взрослого, но, безусловно, оно богаче детского [12].

Существенные изменения в развитии воображения у подростков наблюдал и Л. С. Выготский. Наиболее существенной характеристикой фантазии в подростковом возрасте является, ее «раздвоение на субъективное и объективное воображение», — пишет он [4, с. 217—219]. Это и характеризует воображение ребенка-подростка. Образуются как бы два русла. Воображение начинает обслуживать эмоциональную жизнь, настроения, потребности, чувства индивида. Своеобразная игра, зачастую происходящая внутри человека! Но игра отнюдь не счастливого ребенка. Неудовлетворенные желания – вот что подстегивает такую фантазию. Она призвана исправлять неудовлетворяющую подростка действительность. Фантазия впервые вторгается у него в интимную сферу переживаний, обычно скрытую от других, и становится исключительно субъективной формой мышления, мышлением исключительно для себя. Подросток скрывает свои фантазии от окружающих как сокровенную тайну. Этот секрет указывает на существенную связь фантазии с желаниями, мотивами, наклонностями и внутренними эмоциями человека. О фантазии, как источнике творчества пишут многие авторы [1, 2, 3, 4, 6, 13, 20].

Эмоции всегда влекут нас прожить их. Они могут зреть внутри человека незаметно, но, в итоге, всегда прорываются в сознание, у подростков- зачастую, в форме фантазий. Пусть образы и не реальны, но чувства- настоящие. Так подросток проживает свои внутренние эмоциональные порывы, также и учится справляться с ними.

Теория Л. С. Выготского о корнях подростковой (детской) фантазии, особенностях ее проявления послужили импульсом для более углубленного изучения разных аспектов этого феномена (когнитивного, эмоционального, творческого и пр.). Несмотря на это, некоторые из них мало исследованы.

Еще одним направлением подростковой фантазии является объективное творчество.

Везде, где в процессе осознания или практической деятельности необходимо создать что-то новое - конкретную конструкцию, новый образ действительности, творческое воплощение идеи, в качестве основной функции выступает фантазия. С ее помощью в мире создавались не только произведения искусства, но и все научные изобретения, все технические сооружения [4,5]. Все, что когда-либо существовало, породило изначально воображение. Л.С. Выготский указывает, что именно в фантазиях подросток впервые нащупывает свой жизненный проект. В фантазии он предвосхищает свое будущее и поэтому творчески подходит к его построению и осуществлению.

В то же время фантазия должна способствовать более глубокому познанию мира,

совершенствованию личности, а не перерастать в пассивные мечты и подмену реальности.

Направлять, таким образом, развитие воображения, ориентировать на объективный результат, помогать раскрывать фантазию как вид воображения - важная задача педагога-психолога, определяющая развитие творческих способностей подростка, таких как способность к переносу опыта, способность к сближению понятий, гибкость мышления, легкость в генерировании идей, дальновидность.

Все это становится возможным в процессе должным образом организованной творческой групповой деятельности.

Немецкий психолог и педагог Э. Шпрангер, исследуя психологию подростка, замечает, что не все психические явления полового созревания могут быть выведены из физиологических процессов развития. «Строго говоря, из физических явлений вообще нельзя ничего психологически понять» [27, с.366].

Эту точку зрения Л.С. Выготский критикует за отказ от понимания психических явлений как имеющих связь с физиологическими. Однако, он дает высокую оценку подходу Шпрангера к анализу психических явлений в широком культурно-историческом контексте. Подросток выступает здесь как представитель определенной культуры. Выготский пишет: «Шпрангер объявляет, что задачей психологии подростка является изучение подростка известной эпохи, но не юности вообще. Совершенно правильно все же говорит Шпрангер, что подросток может быть понят только исторически» [27, с.25]. Обобщая его работы выделяет три основных признака, которые характеризуют переходный возраст: открытие своего «Я»; возникновение жизненного плана; вращение в отдельные жизненные пласты и области культуры. То есть подростковый возраст характеризуется как возраст начала вхождения ребенка в культуру, усвоения и принятия духа времени. Ребенок, сам того не подозревая, начинает интерпретировать явления, исходя из стереотипных взглядов.

Это наиболее характерно для тех областей человеческой культуры, которые наименее важны для подростков и где они менее всего склонны искать собственные идеи.

Появление сильного интереса к собственному внутреннему миру относят к возрасту 11-12 лет [14]. После своего возникновения такой интерес постепенно углубляется и усложняет самопознание. Ребенок открывает для себя свой внутренний мир. Его личностные характеристики, переживания по поводу новых отношений, его поступки анализируются им предвзято. Такое подростковое мышление, стремление разобраться в своих чувствах часто находит отражение в индивидуальном творчестве подростка, которое носит рефлексирующий характер. Многие дети ведут дневник, отражая свои переживания в стихах и прозе, в рисунках. Такое знание своих различных качеств приводит к формированию когнитивного,

поведенческого и оценочного компонентов, связанных с представлением о собственном «Я». Но не только эти знания очень важны для подростка.

Также очень важно понимать, насколько важны его индивидуальные особенности. Отсюда вытекает формирование отношения ребенка к себе, к своей учебе, к другим видам деятельности. Поэтому само то, как молодой человек представляет собственное «Я», определяет его отношение к процессу собственного творчества и его результатам, к своим способностям. Это может быть, конечно, очень критическое отношение и наоборот - полное принятие. Как пишет И.Ю. Кулагина, помимо реального «Я» - представления о настоящем Я, в понятие «Я» входит идеальное «Я» - представление о том, каким подросток хочет быть [12].

Если амбиции детей достаточно высоки, а возможностей реализовать их недостаточно, идеальное «Я» может весьма существенно отличаться от реального «Я».

Печальным итогом такого положения дел, такого разрыва между идеальным образом и суровой реальностью может быть неуверенность в себе. Последнее, в свою очередь, по-видимому, способно существенно снизить эффективность процесса развития творческих способностей. Потому что для развития таких способностей необходимо осознание имеющегося уровня возможностей, а при неуверенности в своих силах, в своих силах, при заниженной самооценке у подростка пропадает желание реализовать свои способности.

Вместе с тем, считается, что в подростковом возрасте детей особо привлекают формы деятельности, которые требуют самостоятельности и упорства [13]. Подростки проявляют инициативу там, где раньше следовали указаниям взрослых. Знания в «готовом» виде им становятся, зачастую, не интересны. Это обстоятельство – весьма благоприятная особенность для развития творческой активности.

Чувство собственного достоинства подростка обостряется из-за стремления к самостоятельности. Что проявляется на уроках. Некоторые «сильные» ученики стремятся отвечать только на сложные вопросы. Вплоть до обиды, если преподаватель спросит, что-то всем известное. Такая особенность возраста может быть использована для обеспечения одного из главных условий организации развивающей деятельности – нахождение ее в зоне потенциального развития.

2. Психологические условия развития творческих способностей подростка

Еще одна важная особенность возраста – смещение центра внимания учеников с преподавателя на одноклассников- так реализация ведущего типа деятельности подростков на творческую деятельность. В своем творчестве ребята не только общаются в процессе, но и делают это через процессы и результаты творчества.

Одним из противоречий, возникающих из-за особенностей развития психики

подростка, отмечает И.Ю. Кулагина, является стремление детей подросткового возраста быть похожими на сверстников [12]. И в то же время попытки выделиться в этой группе [2].

Стремление выделяться может заставить подростка хотеть признания высокой степени значимости и ценности результатов своего творчества. Стремясь эту значимость ощутить, продемонстрировать самостоятельность, выделить свое «Я» в общении, подросток направляет все свои усилия на результат собственной деятельности. Он становится важен для него. Возникающее порой несоответствие между реально признаваемой значимостью результата и желаемой, может привести ребенка в ситуацию, когда у него пропадет желание показывать созданное, не озвучивать возникшие идеи.

Такой ситуации может способствовать и желание слиться с группой, не выделяться. Подростки остерегаются выглядеть «белыми воронами» среди одноклассников, получить роль «выскочки». Излишне говорить, что боязнь выделиться в группе очень опасна для развития творческих способностей.

В научной литературе при учете познавательных психологических процессов эта характеристика психики определяется как склонность к конформизму, которая выражается в стремлении быть похожим на других, не отличаться от них в суждениях и поступках их. [40].

Педагогический талант педагога, его человеческие качества, доброжелательная манера общения будут главными помощниками в снижении дестабилизирующего воздействия на творческие способности подростков вышеперечисленных факторов.

Делая выводы, можно выделить ряд характеристик, оказывающих влияние на развитие творческих способностей у подростков.

У детей этого возраста продолжает развиваться теоретическое рефлексивное мышление. Когда они решают творческие задачи, они уже знают, как работать с предположениями. Столкнувшись с новой задачей, подростки пытаются найти разные пути ее решения. Здесь хотелось бы отметить, что широкое использование в практике обучения и развития творческих способностей породило, в том числе, и проблемные ситуации, возникающие при побуждении подростков к формулированию гипотез, предварительных выводов и обобщений. Обобщение, как сложный метод мыслительной деятельности, включает в себя умение анализировать, выделять главное, сравнивать, обобщать, определять понятия, оценивать. Использование конструктивных трудностей дает возможность воспитывать у учащихся потребность в знаниях, позволяет придать необходимую направленность мыслительному процессу на пути к самостоятельному решению возникшей творческой задачи. Таким образом, создание проблемных ситуаций в процессе обучения позволяет добиться устойчивого включения подростков в самостоятельную деятельность по поиску

решений возникающих трудностей. Это, в свою очередь, приводит к развитию когнитивных усилий. Отвечая на проблемный вопрос или решая проблемную ситуацию, ребенок формирует такие знания, исходя из того, что у него уже есть, чего у него еще нет. Другими словами, он решает творческую задачу. Однако не всякая проблемная ситуация или вопрос является творческой задачей.

Примером простейшей проблемной ситуации может служить выбор между несколькими возможностями. Но только тогда, когда проблемная ситуация требует творческого подхода, она может претендовать на статус творческой задачи. В частности, к проблемной ситуации творческого характера можно подойти, задавая вопросы, требующие сознательного выбора со стороны подростка. В.Д. Шадриков отмечает, что «основным способом управления развитием в учебном процессе выступает способ дозирования трудностей. Он должен порождать процесс преодоления противоречий между возможностями и требованиями деятельности, но не приводить к фрустрации» [26, с.159].

При этом как так создать трудность, чтобы не разрушить веру в себя, с одной стороны, а с другой – не позволить забыть о собственных ограничениях?

Здесь большую роль играет компетентность и талант педагога. Его способность к изобретению конструктивных трудностей в обучении и воспитании. Стремление к тому, чтобы опекаемые, в конечном итоге, успешно преодолели созданное им противодействие (оно и спланировано должно быть соответствующим образом!). За основу берется принцип: тяжело в учении, легко в бою. Нарастающие по сложности задачи помогают обучаемым подниматься на новые уровни овладения знаниями, служат развитию мышления, важных личностных качеств.

На эти условия развития творческих способностей ссылается Я.А. Пономарев [20, 175 с.].

Чтобы дети были заинтересованы в деятельной активности, важно помнить, что подросток стремится решать, как можно более сложные для него задачи. Д.Б. Богоявленская рекомендует придерживаться «принципа спирали» [3, 125 с.], то есть с каждым разом увеличивать сложность творческого задания. Понятно, что для реализации этого принципа возможность находится только при длительной работе с детьми. Еще одним важным условием развития творческих способностей исследователи называют развитие творческой активности, а не обучения, которое сводится к приобретению технических навыков и умений [20, 206 с.]. В связи с несоблюдением этого требования, как указывается, ряд необходимых для творческой личности качеств - художественный вкус, стремление и способность к сопереживанию, поиск нового, чувство прекрасного - относится зачастую к числу избыточных. Для преодоления

этого важно развивать у ребенка стремление к общению со сверстниками, определяемое возрастными особенностями подростка. Направлять его на такое общение через результаты творчества.

Применительно к подростковому возрасту, таким образом, наилучшей является «специально организованная в процессе общения творческая деятельность» [29, 207 с.].

Разные исследователи по-разному определяют соотношение творчества и творческой деятельности. Так Я.А. Пономарев считает, что деятельность, в отличие от творчества, имеет адаптивное начало, чего нет у творчества. Стимул к творчеству - проблемная ситуация, которая не может быть решена привычными методами. Когда новый сотворенный продукт есть таковой и для творца, и для всех остальных. Не секрет, что детское творчество часто не является в полноценном смысле творчеством.

В то же время отсутствие социальной новизны в результатах творчества подростков не приводит к существенному изменению структуры их творческого процесса.

Поэтому применительно к детской творческой деятельности ее определение необходимо трактовать как форму деятельности человека, направленную на создание новых для них общественно значимых ценностей.

Таким образом, творчество детей (в том числе и подростков) представляет собой процесс передачи опыта творческой деятельности.

В то же время ни передача знаний о способах творческой деятельности, ни сама реализация этих способов в соответствующих ситуациях не могут гарантировать накопления опыта творческой деятельности подростком. И вообще овладения им этим опытом.

Для приобретения подобного опыта ребенок сам должен находиться в ситуации, требующей непосредственного осуществления указанной деятельности.

В заключение отметим, что для обучения творческой деятельности (а в процессе такого обучения творческие способности будут развиваться естественным образом) нет иного пути, кроме практического решения творческих задач. Именно последнее служит залогом приобретения творческого опыта подростками.

3. Исследование группового консультирования подростков в контексте развития творческих способностей на базе принципов экзистенциального анализа

В текущий период роль социума в жизни человека, его психологическом здоровье становится столь велика, что большое распространение получила такая форма психологической поддержки как групповое консультирование. И в последние десятилетия в нашей стране интерес к нему лишь растет.

При этом было бы не верно считать, что групповое консультирование – достижение

современности. История изучения роли группы в человеческой жизни продолжительна. В частности, еще Аристотель называл человека «общественным животным», а в качестве источника жизненной силы видел его потребность в установлении контактов с подобными себе. Систематически изучать изменение поведения человека под действием группы начали в конце XIX–начале XXвв. [23, 7 с.].

Кочеткова, описывая основы группового психологического консультирования отмечает, что в основе его лежат подходы К.Левина, создателя теории поля, который проводил эксперименты, направленные на выявление групповой динамики. Их материал впоследствии лег в основу групповой психологической работы [10]. Было установлено, что работа в группе дает возможность не только разрешать поставленные задачи, но и привлекать внимание каждого участника к межличностным отношениям.

Основатель транзактного анализа Э. Берн отмечал, что в случае проработки межличностных отношений в группе, люди с психическими расстройствами демонстрируют устойчивую ремиссию.

Я. Леви Морено, основатель первого метода групповой психотерапии –психодрамы [17], сосредотачивал внимание участников своих терапевтических групп не на взаимодействии друг с другом, а на отреагировании тяжелых, травмирующих ситуаций. Метод его работы предполагал отыгрывание ролей и взгляд на одну ситуацию с разных позиций, поэтому наличие разных участников расширяло возможности проработки проблемы. Группа усиливала эффект.

Таким образом, в групповой работе заложено достаточное количество преимуществ в сравнении с индивидуальным форматом консультирования. Хотя обе этих формы, в конечном итоге, нацелены на улучшение психологического здоровья человека, а, значит, и его жизни в целом.

Групповое консультирование несет в себе уникальные возможности для научения, и дает возможность консультанту вести работу с большим числом клиентов. Это значит, что такой вид психологической помощи может быть эффективным (в том числе и с финансовой точки зрения) и полезным для большего количества людей.

Помимо этого, выделяют еще ряд преимуществ [25, 9 с.]:

— участники группы имеют возможность получить обратную связь о том, как они воспринимаются группой. Зачастую, они получают более глубокое восприятие себя, чем в реальной жизни;

- участники группы имеют возможность достигнуть более глубокого инсайта о том, как работают их механизмы защиты и сопротивления;

— группа каждому дает поддержку и внимание. Каждый участник имеет возможность какое-то время находиться в центре внимания всей группы. Это усиливает ресурсные возможности человека, помогает ему справиться с трудностями.

– члены группы получают обратную связь друг от друга, следовательно, зависимость от авторитета терапевта не так велика;

– участники учатся друг у друга иметь и выражать сильные чувства, на которые не решались ранее.

Более того, этот вид психологической помощи опирается на естественную потребность человека в обмене мнениями и чувствами. Его потребность в общении. Последнее делает групповое консультирование особенно эффективным при работе с подростками. Исходя из того, что типом ведущей деятельности упомянутой возрастной группы является общение со сверстниками.

К тому же, в современной жизни существует некий запрет на проявление негативных чувств. Можно рассказывать другим о многом, но не о психологических трудностях. Помимо прочего, лексикон многих эмоционально беден. Люди, порой, не замечают разницы между чувствами и качествами. Поощряя вербализацию чувств и мыслей участников, группа позволяет лучше понять собственные чувства, помогает учиться конструктивно их проявлять, а не накапливать или выплескивать хаотично.

Е.Л. Яковлева исследуя психологию развития творческого потенциала школьников (и определяя творческую как проявление человеком собственной индивидуальности [30, 46 с.]), отмечает, что важнейшими психологическими условиями развития этого потенциала у учащихся являются безоценочное принятие и поддержка их эмоциональных состояний и реакций, создание атмосферы психологической безопасности.

В групповой терапии такая атмосфера достигается через поддержку и понимание членов группы друг другом. Это усиливает их готовность исследовать и разрешать свои проблемы. Участники достигают чувства принадлежности и через сплоченность учатся заботиться о других или в конструктивной форме не соглашаться с ними. В поддерживающей атмосфере экспериментировать с альтернативными формами поведения легче.

Подводя итоги вышесказанному, отметим, что групповое консультирование ориентировано на развитие и рост человека, на превентивные и оздоравливающие цели, на содействие повышению уровня психологического здоровья человека.

Основные задачи группового психологического консультирования:

- улучшение межличностных отношений в малой или большой группе,
- увеличение личностной эффективности человека при социальном взаимодействии,

- увеличение социальной эффективности человека,
- увеличение ресурсных зон, позитивно влияющих на развитие человека;
- повышение эмоциональной рефлексии [25, 10 с.].

В целом консультирование направлено на изменение мыслей, чувств и действий человека таким образом, чтобы уровень его субъективного благополучия повысился.

Разграничивая консультирование и психотерапию (а оба эти вида деятельности относятся к отношениям помощи, подразумевая обмен мыслями и чувствами между людьми), обратимся к работе Д. Кори. Он пишет, что основное отличие между групповым консультированием и групповой терапией заключается в их целях [9, 23 с.]. Уже упоминалось, что консультативные группы сконцентрированы на психологическом росте и освобождении от того, что этому росту препятствует. Терапевтические же группы направлены на лечение, глубокую реконструкцию личности. Они предполагают работу с бессознательным, требуют, зачастую, гораздо больше времени, чем консультативные. Это происходит потому, что работа идет на разных временных уровнях, как с настоящим, так и с прошлым. Групповым терапевтом используется широкий набор вербальных методик, техники для выявления бессознательных динамик и помощи клиентам в повторном проживании травматических ситуаций. Остальные члены группы, видя повторное проживание опыта одним из участников, в свою очередь испытывают инсайт, в отношении принятого в прошлом решения. Последний вмешивается в текущее функционирование человека, что формирует новый взгляд на мир, себя, других.

При проведении группового консультирования выделяют образовательные группы и темоцентрированные. Это группы, структурированные вокруг какой-либо конкретной темы с рядом целей: обмен опытом, передача информации, обучение людей тому, как решать проблемы, поддержка и пр.

Отрочество – время решения возрастных задач, способствующих формированию личности. Групповая работа является естественной для подростка. Она соответствует его ведущей деятельности.

Являясь участником такого рода групп, подросток сам отвечает на свои же вопросы. Кто я? Какой я? На что способен? Чему мне надо научиться? Что я чувствую? Чем я похож на других? И наконец – в чем моя уникальность? А развитие индивидуальности человека есть прямой путь к развитию его творческих способностей.

Групповое психологическое консультирование в России часто применяется в различных социальных институтах (школах, вузах, социально-психологических центрах), при подготовке специалистов по работе с людьми. При его осуществлении используются методы

из разных психологических направлений: гештальт, телесно-ориентированная терапия, арт-терапия, гуманистический подход, экзистенциальный анализ.

В данной работе, исходя из ее направленности, хотелось бы подробнее остановиться на последних.

Экзистенциальный анализ – направление, основанное в 30-х гг. XXв. В. Франклом, австрийским психиатром и психологом. Он привнес в теорию и практику психологии философские идеи экзистенциализма и персонализма [15, 8 с.]. Метод Франкла назывался логотерапия (терапия смыслом). Это один из видов экзистенциальной психотерапии, в основании которой лежит поиск и анализ смыслов существования («Если я знаю зачем, я могу выдержать любое как»).

Еще М. Хайдеггер в своем труде «Бытие и время» писал: «Вопрос о смысле бытия должен быть поставлен». [24, 5 с.]. Человек не выбирает – родиться ему или нет. В жизни он «оказывается». И этот момент «заброшенности» влияет на всего существование. Прежде всего тем, что с любым из нас, в любой момент может случиться все, что угодно. Хайдеггер также отмечал, что человек не может прожить жизнь не ошибаясь, и одной из задач существования является научиться жить с ошибками.

Будучи философом, В.Франк считал, что поиск смысла пробуждает свободу и ответственность человека. Важно отметить, что логотерапия сформировалась во время и после Второй мировой войны. В этот период потребность обнаружения смысла стояла особенно остро. Сам В. Франкл, оказавшись в концлагере, помогал там другим заключенным в поиске смысла жизни. Полагая, что это поможет им справиться с, казалось бы, нечеловеческими условиями существования.

Основываясь на по-настоящему драматическом жизненном опыте, теория экзистенциального анализа показала, что потенциал указанной концепции очень высок. А.Ленгле, коллега и ученик В. Франкла, развил и детализировал в дальнейшем экзистенциально-аналитическую картину человека.

У своего учителя он взял модель психики, в которой присутствуют 3 измерения: физиологическое, психическое, духовное. И основные способности личности: самодистанцирование и самотрансценденцию. Мы, люди, можем дистанцироваться от своих психических процессов и привносить себя в мир.

Теория Лэнгле представлена концепцией фундаментальных экзистенциальных мотиваций.

Экзистенциально –личностное измерение человеческого бытия характеризуется «открытостью миру» (М.Шелер) и способностью к диалогу, интенциональной

соотнесенностью с «иным» (М.Бубер, В.Франкл). Именно этот диалог с самим собой и с миром – источник мотивации, связанной с личностным измерением. Той мотивации, что воплощается в свободном решении действовать и отличает человека от других живых существ. *Он приглашен стать со-творцом мира.*

«Визави», в диалоге с которым соотносится человек как личность, принадлежит четырем реальностям бытия – онтологической, аксиологической, этической, праксиологической. Они образуют структуру экзистенции человека. В диалоге с этими реальностями происходит формирование и реализация четырех фундаментальных экзистенциальных мотиваций человека [15, 10 с.]:

1. Мотивация принять и выдержать имеющиеся условия бытия. *Могу ли я быть в этом мире?;*

2. Мотивация к восприятию своей жизни как ценности и к переживанию ценностей. *Нравится ли мне быть в этом мире?*

3. Мотивация к автономному и аутентичному бытию. *Имею ли я право быть собой? Быть таким?*

4. Мотивация к деятельности, имеющей смысл. Что я должен делать (производить? создавать?)

Если такой диалог блокируется и одна из мотиваций не достигнута, это приводит к неспособности личности полноценно переживать свой жизненный опыт, и, следовательно, развивать свои способности (в том числе творческие).

Рассмотрим проблему соотношения экзистенциального анализа и гуманистической психологии.

Здесь есть несколько точек зрения:

- оба выступают третьей силой по отношению к бихевиоризму и фрейдизму;
- гуманистическая психология уходит своими корнями в экзистенциальную философию;

- чтобы определить экзистенциальную психологию, надо исходить из истории ее выделения из гуманистической философии;

- есть некое "экзистенциальное" крыло гуманистической психологии.

Таким образом, существуют определенные трудности в разграничении экзистенциальной и гуманистической психологии.

В то же время эти два направления являются реализацией гуманитарной парадигмы в психологической науке [59, 21 с.].

Экзистенциальная и гуманистическая психология возникли из-за неудовлетворенности

психологов естественнонаучным подходом.

Последняя превращает человека в объект, сводя его к простому набору психических процессов, физиологических и социальных функций.

Экзистенциальный и гуманистический подходы основаны на представлениях о человеческом в индивиде - о его достоинстве, его подлинности, его целостности [16,19]. На представлении об экзистенции, как о существовании, опирающемся на свободу выбора.

В гуманистической парадигме акцент делается на качестве психотерапевтического отношения и на самоотношении (самоактуализации) клиента.

Экзистенциализм сосредоточен на понимании личностного, субъективного взгляда клиента на мир. Это феноменологический подход. Основная стратегия здесь – стремление консультанта понять индивидуальные переживания и смыслы, обратившегося за помощью человека, «смотреть на мир из окна другого» [30, 50 с.].

Каждое из направлений в психологии занимается ресурсами, их максимальным использованием, способствует развитию способностей человека. Но именно метод экзистенциального анализа, исходящий из концепции воздействия духовного измерения в человеке (Person) на его психофизическую структуру, дает возможность наиболее полно и аутентично раскрывать способности и ресурсы человека.

С появлением Person перед нами предстает то, что не сводимо к психофизике, субстанции, заранее заданной, константной.

Person – это способность обходиться с фактическим (телесным, психическим) и мирским. Это сила в человеке, которая принимает решения по поводу того, что он делает в каждый из моментов, как обходится с собой и с другими. Это – творец. И предпосылками для его появления выступают проживаемые личностью:

- по 1 фундаментальной мотивации: доверие (когда я могу кому-то довериться);
- по 2 фундаментальной мотивации: радость, чувство ценности жизни. (когда мне кто-то близок; когда я даю себя затронуть тем, что волнует другого);
- по 3 фундаментальной мотивации: самоценность, аутентичность (когда меня видят и когда я сам себя ценю);
- по 4 фундаментальной мотивации: смысл (моего сегодняшнего дня и в более широком контексте - мотивация для будущего) [16, 52 с.].

В персональном обращении мы должны идти к другому из своей Person, той нашей части, которую мы никогда не сможем узнать до конца, ухватить и определить окончательно. Мы можем только встречать ее и каждый раз это может быть что-то еще неизведанное и удивительное. Неиссякаемая сила нашей Person, тем самым, является источником энергии,

жизненных сил, творческих способностей, возможностью познавать себя и черпать ресурсы из себя самого.

Большинство современных людей, включая подростков, сосредоточившись на социальной жизни, на решении стоящих перед ними ежедневных рутинных задач, забывают обращать внимание на свои эмоции, чувства, мысли, фантазии и ответственность. Экзистенциальный подход обращает их лицом к себе самим, к своему потенциалу. Что способствует, в свою очередь, и развитию творческих способностей.

Исследования В.Н. Дружинина показали, что креативные личности из числа подростков в стремлении к социализации стараются стать «как все». Причиной являются тенденции возраста, которые предполагают приспособление к среде сверстников, которая, в настоящее время, в условиях отсутствия организации воспитательной среды, зачастую, имеет характер «стаи», а ценности из «книги джунглей». Рост буллинга к тем, у кого особые мнения и идеи в образовании, ориентация на средних учеников и репродуктивный характер обучения - вызывает у креативных подростков желание маскировать свои способности [6, 212 с.].

Если разделять точку зрения, что креативность присуща каждому человеку в той или иной степени, а средовые влияния, запреты, «табу», социальные шаблоны только блокируют ее проявление, то можно заключить следующее. Развитие креативности в позднем возрасте выступает как путь высвобождения творческого потенциала от «зажимов», приобретенных в раннем детстве [6, 215 с.].

Какие же условия должны быть созданы для школьников, чтобы возникла подходящая среда для проявления и развития их творческих способностей?

Е. Л. Яковлева считает, что основными психологическими условиями развития творческого потенциала личности школьников (с 1 – 10 класс) являются безоценочное принятие и поддержка взрослым их эмоциональных состояний и реакций, создание в контактах с ними атмосферы психологической безопасности. Очень важно при осуществлении развивающей творческие способности программы, когда ведущий пытается ощутить, какие чувства ребенок испытывает. Внутренне воспроизводит эти чувства в себе или, по крайней мере, выражает со - чувствие ребенку. Это работа, которая осуществляется "собой": когда взрослый находится с ребенком в эмоциональном созвучии [30, 90с.].

Нам представляется, что в подростковом возрасте программы по развитию творческих способностей необходимо проводить с использованием методов экзистенциального анализа, с занятием, ведущим тренинга феноменологической позиции.

Здесь хочется отметить, что подростковый возраст очень экзистенциален. Это связано с главными его новообразованиями - возникновением рефлексии, осознанием своей

индивидуальности.

С одной стороны, экзистенциальный анализ весьма непростая отрасль, имеющая философские предпосылки. С другой стороны, каждый человек, по – своему, философ. И это в большой степени касается подростков. Многие из них пробуют писать стихи, рисовать картины, овладевать музыкальными инструментом. Абсолютно все хотят узнать чуть больше о нашем (человеческом) существовании. Почему я родился? Отчего я такой, какой я есть? Для чего я живу?

В эти годы человек находит новые грани в себе самом, выходит на новый уровень взросления. Подросток особо нуждается в доверии, уважении. «Обращаемся ли мы к человеку как целостному существу или нет, к тому, какой он есть, что им движет, что он думает и чувствует? Может быть, ещё глубже, выходя на уровень Person, мы обращаемся к нему, каким он мог бы быть, если бы это позволяли обстоятельства?» [16, 58 с.]

Фундаментальные экзистенциальные мотивации по А. Лэнгле обеспечивают личности экзистенциальную исполненность, как «да»- миру, «да»- жизни, «да»- себе и «да»- смыслу. Для подростков, которые находятся в таком периоде жизни, который характеризуется неопределенностью: стремлением к взрослости и отделению от зависимости от родителей, но нахождению в этой зависимости, феномен экзистенциальной исполненности может трактоваться как «правильность происходящего, осмысленность жизни» (С.В. Кривцова).

Не является ли, таким образом, феноменологическая позиция взрослого, в том числе - ведущего специальной программы тем ключом, который способен открывать оковы, сдерживающие развитие творческого потенциала подростка?

Мы находим утвердительный ответ на данный вопрос, поскольку по А. Лэнгле, условия, позволяющие подростку иметь внутреннее согласие - это такая среда, которая дает ему освоить опыт обретения доступа к своим переживаниям. При этом такой опыт имеет ценность для самой личности, в частности это связано с принятием, уважением, справедливым отношением к себе и другому.

Делая вывод, выделим следующие принципы экзистенциального анализа, на базе которых должна строиться, по нашему мнению, программа развития творческих способностей. Во-первых, как нам кажется, необходимо принимать любые эмоциональные проявления подростков во время решения ими творческих задач. Во – вторых, обратная связь ведущего программы должна носить описательный характер, с удалением субъективизма из контекста общения (описание поведения, речи участников, включение в коммуникацию существующего. В-третьих, важно сопровождать каждую идею ребенка позитивными коннотациями, организовывать позитивную обратную связь от других участников.

4. Дизайн эмпирического исследования

Противоречие между доступностью результатов творческой деятельности других людей и ростом востребованности инноваций и креативности личности делает актуальным эмпирическое исследование взаимосвязи развития творческих способностей и программы их развития у подростков, основанной на принципах экзистенциального анализа. Эта программа ставит целью, в том числе, подвести ребенка к осмыслению проживаемой жизни, осознанию собственных жизненных ценностей и выборе своего пути на этой основе.

Цель: обосновать содержание, организовать и проверить результативность программы группового психологического консультирования, направленной на развитие творческих способностей подростков на базе принципов экзистенциального анализа.

Объект: творческие способности подростков.

Предмет: содержание программы группового психологического консультирования, направленной на развитие творческих способностей подростков

Диагностические методики, использованные в исследовании представлены ниже.

Таблица 1 – Методики исследования

№	Задачи	Метод	Результат
1	Диагностика творческих способностей	Тест креативности Торренса (в адаптации Е.Е.Туник)	Показатели креативности личности
2	Диагностика экзистенциальной исполненности	Тест экзистенциальных мотиваций А. Лэнгле (в адаптации В.Б. Шумского, Е.М. Уколовой, Е.Н. Осина, А.Д. Лупандиной)	Степень экзистенциальной исполненности личности
3	Изучение связей	Метод оценки корреляции К. Пирсона	Сила взаимосвязи между показателями креативности личности и степенью ее экзистенциальной исполненности
4	Сравнение данных	Критерий Ф.Вилкоксона	Наличие сходства и различия уровней показателей креативности и экзистенциальной исполненности личности

Данное исследование проходило в несколько этапов. Подготовительный этап включил в себя определение проблематики; постановку цели и задач; выделение эмпирического объекта и предмета исследования.

Выборку исследования составили подростки, ученики 8 класса одной из гимназий

Владивостока, в количестве 50 человек, в возрасте от 14 до 15 лет.

Для исследования творческих способностей школьников была выбрана методика «Тест креативности Торренса» в адаптации Е.Е. Туник. Е.Е. Туник считает [67], что тест креативности Торренса – наиболее фундаментальный инструмент для измерения творческих способностей личности. Это связано с полифакторностью каждого субтеста, входящего в его состав. Мы разделяем эту точку зрения, и, вместе с тем, хотели бы отметить, что (как отмечалось и Торренсом) исследования креативности не достигли еще такого уровня, чтобы дать полный обзор ее характеристик. Однако, следует признать, содержание в выбранной нами методике большого количества разнообразных и дополняющих друг друга заданий. Это, в свою очередь, существенно повышает вероятность охвата всех наиболее важных креативных функций личности.

В дополнении к вышеуказанной методике с целью диагностики креативности подростков был выполнен контент – анализ текстов их эссе на тему «Когда я чувствую себя успешным в учебе?».

Для исследования степени экзистенциальной исполненности личности была выбрана методика «Тест экзистенциальных мотиваций А. Лэнгле». Это оригинальная русскоязычная методика предназначена для субъективной оценки респондентом степени реализации в своей жизни фундаментальных экзистенциальных мотиваций и степени экзистенциальной исполненности своего бытия-в-мире согласно концепции, А. Лэнгле. Исследователи, которые адаптировали методику А.Лэнгле- В.Б. Шумский, Е.М. Уколова, Е.Н. Осин, Я.Д. Лупандина валидизировали ее в группе с подросткового до старшего возрастного этапа, что стало условием ее к использованию для подростков [28].

В концепции А. Лэнгле описаны фундаментальные мотивации (ФМ) человека, которые должны быть осуществлены для того, чтобы экзистенция состоялась (условия экзистенции). Базисом экзистенциальных мотиваций является способность человека принимать свободные решения.

Мотивация возникает в процессе диалогического обмена человека с миром, в котором присутствуют четыре фундаментальные данности бытия:

- мир с его условиями и возможностями;
- жизнь с ее отношениями и чувствами;
- бытие самим собой как уникальной, автономной личностью;
- будущее с присущим ему призывом к действию, к активному привнесению себя в

более широкий контекст, в системы взаимосвязей, в которых человек находится и которые он создает.

Таким образом, согласно первой фундаментальной мотивации для того, чтобы прожить свободное бытие человек стремится к различным возможностям для выбора. Для последнего необходимы основания, и одним из них является то, каким окажется качество жизни личности, когда определенная возможность будет реализована.

Исходя из второй фундаментальной мотивации человек стремится к тому, чтобы ему нравилось жить, и эмоции отражают его субъективное восприятие качества собственной жизни.

В соответствии с третьей фундаментальной мотивацией в своей жизни человек стремится к самооценности, к принятию аутентичных решений.

В соответствии с четвертой – понимать свое бытие в более широких контекстах, видя в нем смысл.

Основываясь на данной концепции фундаментальных экзистенциальных мотиваций А. Лэнгле авторы методики выделили структуру русскоязычного опросника, включающего 36 вопросов.

Опросник имеет четыре шкалы:

- 1 ФМ – Фундаментальное доверие;
- 2 ФМ – Фундаментальная ценность;
- 3 ФМ – Самоценность;
- 4 ФМ – Смысл жизни.

Общий показатель экзистенциальной исполненности рассчитывается как сумма показателей по этим четырем шкалам.

Разработка психометрических инструментов для количественного изучения вышеуказанных показателей сложна, и это связано с тем, что конструкты экзистенциальной философии находятся на высоких уровнях обобщения. При их операционализации неизбежно прибегают к философскому языку. Экзистенциальный анализ Альфрида Лэнгли стремится, тем не менее, к описанию реальности человеческой жизни с опорой на феноменологический подход, используя термины, понимаемые в любой культуре – «защищенность», «пространство», «близость», «справедливость».

На выборке из 1050 респондентов [28, 766 с.] была продемонстрирована высокая внутренняя согласованность использованного опросника, основанного на этом подходе.

Если человек чувствует, что м о ж е т что – то сделать, если ему это нравится, он также видит, что имеет на это право и чувствует в этом поступке смысл, то тогда речь идет об истинно экзистенциальном волеизъявлении.

Чем больше таких ситуаций в повседневной жизни человека и на более широком

горизонте его будущего, тем выше его экзистенциальная исполненность. Последняя характеризует бытие индивида в целом. Это показатель качества человеческой жизни.

Использованная методика дает широкие возможности для эмпирических исследований в русле экзистенциальной психологии. Нами же был поставлен вопрос о наличии связи между феноменом экзистенциальной исполненности и креативностью личности, между оригинальностью в жизни и интеллектуальной оригинальностью? Ответ на него мы даем ниже.

Следующий этап работы включил в себя составление плана эмпирического исследования: последовательность процедур, время, место и детали проведения исследования.

На завершающем этапе была осуществлена обработка и анализ результатов исследования. В ходе анализа результатов были получены показатели креативности и уровня экзистенциальной исполненности респондентов.

Сравнительный анализ показателей шкал теста экзистенциальных мотиваций и данных, полученных посредством тестирования креативных способностей по методике Торренса. Сравнивались такие составляющие как фундаментальное доверие, фундаментальная ценность, самооценочность и смысл жизни с результатами тестов на образную креативность. Результаты попарной корреляции по методу Пирсона приведены в

5. Результаты эмпирического исследования творческих способностей подростков и уровня их экзистенциальной исполненности

Ниже (рисунок 1) представлено распределение показателей креативности подростков согласно тесту Торренса (образная часть, субтест 2).

На диаграмме (Рисунок 1) мы видим, что распределение показателей уровня образной креативности близко к нормальному. Учитывая небольшой объем выборки, можно заключить, что лишь один из респондентов имеет низкий уровень образной креативности, самые высокие показатели – у трех человек.

Имеется некоторый сдвиг изображения вправо, что говорит о том, что показатели креативности по выборке, можно характеризовать, скорее, как более высокие. Цифры согласуются с данными полученными на выборках для подростков 14-15 лет.

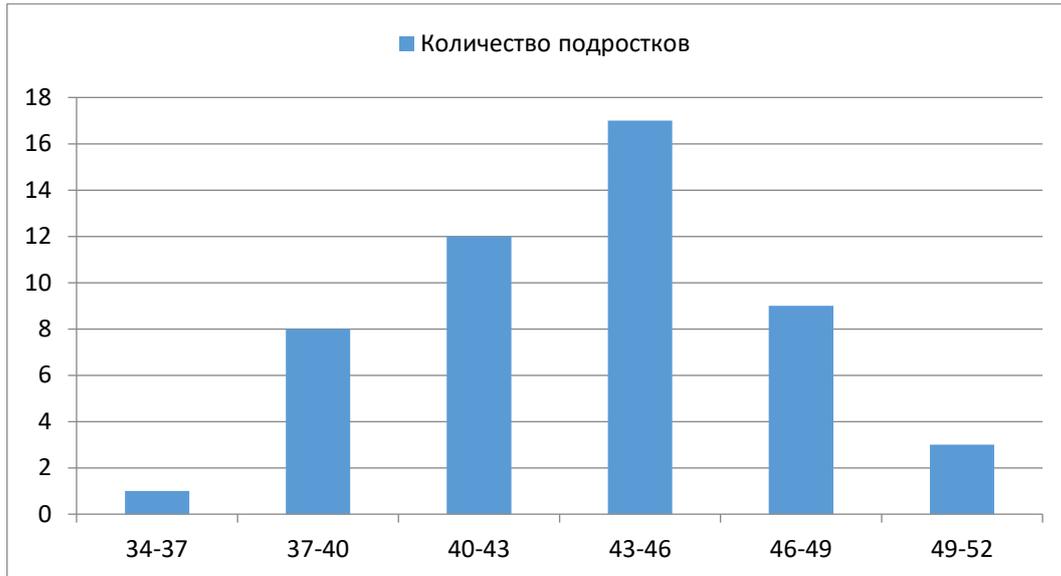


Рисунок 1 Количество школьников с разными уровнями креативности (образная часть мет. П.Торенса)

На Рисунке 2 представлены результаты теста вербальной креативности Э.П. Торренса. Тесты Торренса входят в единый пул тестов определения креативности и на приведенных рисунках мы видим, что данные распределяются похожим образом.

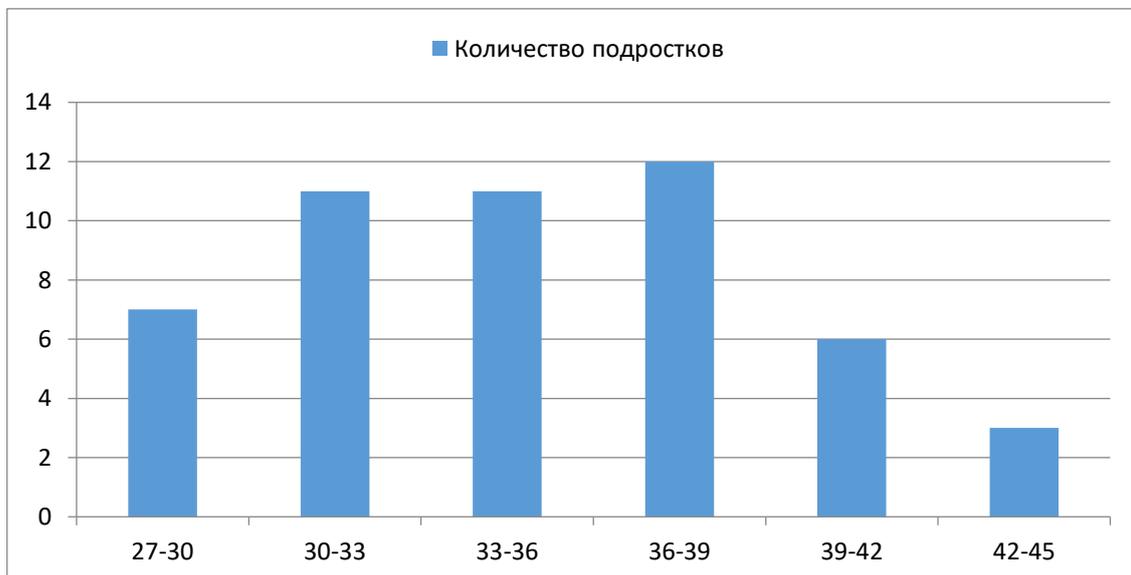


Рисунок 2 Количество школьников с разными уровнями вербальной креативности (мет.П. Торенса)

Данные (Рис.2) говорят о том, что респондентов с самым низким уровнем вербальной креативности больше, чем респондентов с образной креативностью (7 чел.) такого же уровня. Количество респондентов с самым высоким уровнем вербальной креативности- также ниже, чем соответствующее количество респондентов с высоким уровнем образной креативности.

Это говорит о том, что, вероятно, в данной группе вербальная креативность выражена слабее, по сравнению с образной. Возможно, это «поколенческая» характеристика, говорящая о приверженности скорее к восприятию и воспроизведению образов, а не речи. Для подтверждения этого вывода требуются дополнительные данные.

На следующем рисунке представлены результаты диагностики с помощью теста экзистенциальных мотиваций А.Лэнгле.

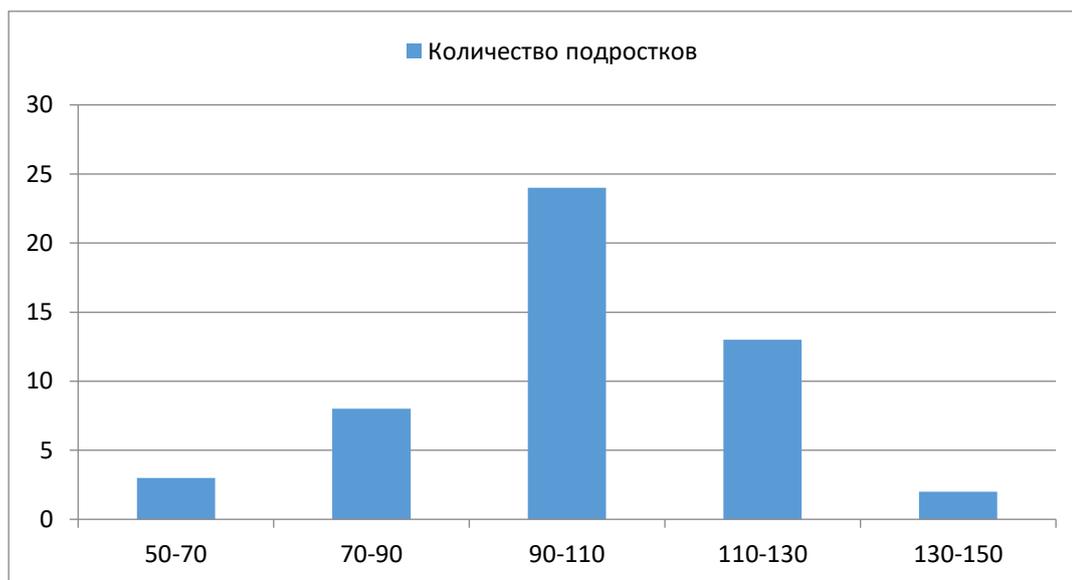


Рисунок 3 Количество школьников с разными уровнями экзистенциальной исполненности (мет.А. Лэнгле)

Результаты проведенных тестов экзистенциальных мотиваций говорят о среднем уровне для данной выборки. Распределение результатов, так же, близко к нормальному. Есть единичные результаты, сильно отличающиеся от среднего уровня как в большую, так и в меньшую сторону.

Для исследования взаимосвязи между показателями диагностики креативности с помощью теста образной креативности Э.П. Торренса и теста экзистенциальных мотиваций А. Лэнгле мы использовали метод оценки корреляции К. Пирсона, который был применен после проверки распределений на нормальность. Этот метод подходит для обработки статистических данных с выборкой до $n=1000$ элементов [18, с.212]. Рассчитанный коэффициент корреляции между исследуемыми параметрами – $r_{xy}=0,28$. По таблице уровней значимости для коэффициента корреляции Пирсона находим следующие данные:

Таблица 2–Коэффициенты корреляции по методу Пирсона по разным шкалам теста экзистенциальной исполненности.

Фундаментальная мотивация	Коэффициент корреляции
Фундаментальное доверие	$r_{xy}=0,21$
Фундаментальная ценность	$r_{xy}=0,11$
Самоценность	$r_{xy}=0,35$
Смысл жизни	$r_{xy}=0,28$

В результате анализа можно сказать, что такие фундаментальные мотивации как самоценность и смысл жизни имеют наибольшую положительную связь с креативностью. Коэффициент корреляции для «Самоценности» $r_{xy}=0,35$ находится очень близко к уровню значимости 0,36 при $p=0.01$ для данного размера выборки. Это можно характеризовать как достаточно сильную положительную связь.

Коэффициент корреляции для 4 ФМ «Смысл жизни» ($r_{xy}=0,28$) попадает в нижнюю границу уровня значимости 0,28 при $p=0.05$ для данного размера выборки, что можно характеризовать как слабую связь, но все-таки ее наличие присутствует.

Объем и жанр настоящей публикации не предусматривал включение содержания и методики группового психологического консультирования на основе принципов экзистенциального анализа для развития креативности группы подростков.

6. Анализ результативности программы группового психологического консультирования

Полученные в предыдущем разделе диагностические данные были учтены при разработке программы группового консультирования подростков с целью развития их творческих способностей. Поскольку по А. Лэнгле, условия, позволяющие подростку иметь внутреннее согласие («да»- миру, «да»- жизни, «да»- себе и «да»- смыслу) –это такая среда, которая дает ему освоить опыт обретения доступа к своим переживаниям, программа строилась на базе следующих принципов экзистенциального анализа:

1. Принятие любых эмоциональных проявлений подростков;
2. Описательный характер обратной связи ведущего программы с удалением своего субъективизма из контекста общения (описание поведения, речи участников, включение в коммуникацию существующего);
3. Сопровождение каждой идеи ребенка позитивными коннотациями. Организация позитивной обратной связи от других участников группы.

Такой опыт, как нам представляется, имеет ценность для каждой личности, в частности это связано с принятием, уважением, справедливым отношением к себе и другому. Феноменологическая позиция ведущего групповой психологической программы, по нашему

мнению, является тем ключом, который способен открывать оковы, сдерживающие развитие творческого потенциала подростка.

Таблица 3 – Статистически значимая динамика креативных способностей подростков после проведения группового психологического консультирования

Показатель	Эмпирическое значение критерия T -Вилкоксона	Вывод
Показатель по тесту креативности	$T_{Эмп} = 28$	различия достоверны
		$T_{кр} = 19$, при $p \leq 0,01$; $T_{кр} = 30$, при $p \leq 0,05$

Анализ показателей динамики креативности подростков до и после группового психологического консультирования (Таблица 3) показал, что повышение показателей согласно тесту креативности Торренса, после проведенной программы является статистически значимым при $p \leq 0,05$. У большинства подростков обнаружен небольшой, но явный прогресс при развитии их творческих способностей. Это говорит о том, что условия, которые отражали принципы экзистенциального анализа, позволили достичь искомого результата - повышения творческих способностей.

Таким образом, отвечая на поставленные в работе вопросы, можно сделать следующие выводы. Во-первых, между уровнем креативности и внутренним «да» - уровнем экзистенциальной исполненности - имеется связь, она не является тесной, но вполне достоверна для выборки из 50 человек. Это дает возможность считать, что создание условий развития экзистенциальной исполненности (внутреннего «да») будет способствовать развитию креативности. Во-вторых, выявленная положительная динамика подтверждает гипотезу о том, что развитие творческих способностей подростков с помощью программы, базирующейся на принципах экзистенциального анализа, будет результативным.

Список литературы:

- 1 Алиева М.Б., Магомедова Д. Фантазия в творчестве подростков: материалы VII Международной студенческой электронной научной конференции "Студенческий научный форум 2015" [Электронный ресурс]. – Режим доступа из URL:<https://scienceforum.ru/2015/article/2015011500>[Дата обращения: 13.04.2022].(36)
- 2 Битянова М.Р. Социальная психология / М.Р. Битянова. – СПб.: Питер, 2010. – 368 с.

- 3 Богоявленская Д. Б. Психология творческих способностей — М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 320 с.
- 4 Выготский Л.С. Детская психология / Собрание сочинений в 6 т. под редакцией Д.Б. Эльконина-М., Педагогика. - 1984. - Т.4. – 217 – 219 с. (35)
- 5 Выготский Л.С. Педология подростка. М.: Издание бюро заочного обучения при педфаке 2 МГУ. – 1929. – 25 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа из URL:<http://psychlib.ru/mgppu/VPr-1929/VPr-504.htm#p1> [Дата обращения: 13.04.2022].(39)
- 6 Дружинин В.Н. Психология общих способностей / В.Н.Дружинин. – М.: Юрайт, 2019. – 350с.
- 7 Емельянов Ю.Н. Активное социально-психологическое обучение / Ю.Н. Емельянов. – Ленинград: Издательство Ленинградского университета, 1985. – 166 с.
- 8 Еремина Л.И. Развитие творческих способностей у детей школьного возраста / Общество: социология, психология, педагогика. 2014. № 1. С. 42 – 47Режим доступа из URL: <file:///C:/Users/%D0%90%D0%B4%D0%BC%D0%B8%D0%BD/Downloads/razvitie-kreativnosti-lichnosti-psihologicheskii-aspekt.pdf> [Дата обращения: 23.04.2022].
- 9 Кори Д. Теория и практика группового консультирования / Пер. с англ. Е.Рачковой. – М.: Эксмо, 2003. – 637 с.
- 10 Кочеткова Т.Н. Групповое консультирование: разбор. Режим доступа из URL: <https://psychology.sredaobuchenia.ru> [Дата обращения: 21.04.2022].
- 11 Кочюнас Р. Психологическое консультирование. Групповая психотерапия / Р. Кочюнас. – М.: Академический Проект, 2010. – 464 с.
- 12 Кулагина И.Ю. Возрастная психология: развитие ребенка от рождения до 17 лет / И. Ю. Кулагина. – М.: УРАО, 1999. – 175 с.
- 13 Лейтес Н.С. Возрастная одаренность и индивидуальные различия / Н. С. Лейтес. - Москва. МПСИ. - 2008. - 478 с. (40)
- 14 Личко А.Е. Подростковая психиатрия / А.Е. Личко. М.: Медицина, 2009. – 64 с.
- 15 Лэнгле А. Современный экзистенциальный анализ / А.Лэнгле, Е.М.Уколова, В.Б.Шумский. – М.:Логос, 2014. – 556 с.
- 16 Мардоян С.А. Персональное измерение как основной источник самораскрытия ресурсов и способностей/ Самораскрытие способностей как внутренний диалог: когнитивные, метакогнитивные и экзистенциальные ресурсы человека: монография / отв. ред. д-р пед. наук В.С. Чернявская. – Владивосток: Изд-во ВГУЭС, 2021. – 216 с.
- 17 Морено Я.Л. Психодрама / Пер. с англ. Г.Пимочкиной, Е.Рачковой. – М.: Психотерапия, 2008. – 496 с.

- 18 Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных / А.Д. Наследов // Учебное пособие. 3-е изд., стереотип. — СПб.: Речь, 2007. — 392 с.
- 19 Орлов А.Б., Лэнгле А., Шумский В.Б. Экзистенциальный анализ и клиент-центрированная психотерапия: сходство и различие. Статья. 21-36 с./ РежимдоступаизURL:<https://publications.hse.ru/mirror/pubs/share/folder/9giat550qe/direct/71639299>[Дата обращения: 25.04.2022].
- 20 Пономарев Я. А. Психология творчества / Я.А.Пономарев. - М.: Наука, 1976. – 304 с.
- 21 Психология творчества: школа Я.А. Пономарева / Под ред. Д.В. Ушакова. — М.: Изд во «Институт психологии РАН», 2006. — 624 с.
- 22 Туник Е.Е. Тест Е. Торренса. Диагностика креативности: метод, рук. СПб.: ГП «Иматон», 2002
- 23 Фролова С.В. Групповое психологическое консультирование / С.В. Фролова. – Саратов: издательство СГУ им. Чернышевского, 2018. – 145 с.
- 24 Хайдеггер М. Бытие и время / Пер. с нем. В.Бибихин. – М.: Академический проект, 2015. – 451 с.
- 25 Хухлаева О.В. Групповое психологическое консультирование / О.В.Хухлаева, О.Е. Хухлаев, - М.: Юрайт, 2019, - 195.
- 26 Шадриков В.Д. От индивида к индивидуальности / В.Д.Шадриков. – М.: Когито-Центр, 2009. – 800 с.
- 27 Шпрангер Э. Эротика и сексуальность в юношеском возрасте // Возрастная психология: детство, отрочество, юность : хрестоматия / сост. и науч. ред. В. С. Мухина, А. А. Хвостов. М.: Академия, - 2008. - С. 366. (38)
- 28 Шумский В.Б., Уколова Е.М., Осин Е.Н., Лупандина Я. Д.. Диагностика экзистенциальной исполненности: оригинальная русскоязычная версия теста экзистенциальных мотиваций /Психология. Журнал высшей школы экономики. 2016. Т.13. № 4. С. 763-788.
- 29 Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды / Д.Б. Эльконин; под редакцией В.В. Давыдова, В.П. Зинченко. – М.: Педагогика, 1999. – 72 - 75 с.(33)
- 30 Яковлева Е.Л. Психология развития творческого потенциала личности / Е.Л. Яковлева. – М.: Флинта, 1997. – 224 с.

СМЫСЛО-ЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ ПОДРОСТКОВ И ВОЗМОЖНОСТИ СНИЖЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К ВЫПУСКНЫМ ЭКЗАМЕНАМ

Довгая Н. А., Ковалёва И. М.

Аннотация. Описаны факторы возникновения тревожности школьников в период подготовки к основному государственному экзамену и представлены результаты эмпирического исследования, в котором приняли участие 48 учащихся 9-х классов в возрасте 15-16 лет. Описаны направления возможной коррекции тревожности школьников.

Ключевые слова: жизненные ориентации, тревожность, школьная тревожность, экзаменационная тревожность.

LIFE ORIENTATIONS OF ADOLESCENTS AND AN ANXIETY REDUCTION POSSIBILITIES IN THE PERIOD OF PREPARATION FOR THE GRADUATION EXAMS

N.A Dovgaya, I.M. Kovaleva

Summary. The factors of occurrence are described and the results of the study of anxiety of schoolchildren in the period of preparation for the main state exam are presented. The study involved 48 ninth grade students aged 15-16 years. The relevance and possibilities of correcting schoolchildren's anxiety are described.

Key words: life orientations, anxiety, schoolchildren anxiety, examination anxiety.

Введение. С начала 2000-х годов в жизнь школьников вошли новые формы проверки знания: ЕГЭ (для одиннадцатых классов) и ОГЭ (для девятых классов). За минувшие с их введения два десятилетия в педагогическом и родительском сообществах не утихают споры об их целесообразности и эффективности, а также об их стрессогенности. Для большинства учеников экзамены являются периодом интенсивной работы, психологического стресса и тяжелого испытания с затяжным ожиданием результата [10]. Экзаменационный стресс занимает одно из первых мест среди причин, вызывающих психическое напряжение у учащихся. По данным различных исследований, по мере приближения к экзамену уровень личностной и ситуативной тревожности учащихся возрастает до 20%, достигая высокого уровня [10, 13]. Педагогический парадокс заключается в том, что во время подготовки подростка к экзаменам на него оказывается сильное давление как со стороны учителей, так и со стороны родителей, стремящихся максимально мотивировать детей, что только усугубляет ситуацию и приводит к обратному результату.

Вероятно, следует признать, что как любой педагогический метод, данные формы проверки знаний обладают своими преимуществами и недостатками, и сосредоточить свое

внимание на разработке эффективных способов поддержки школьников в этот период. М.Ю. Чибисова, анализируя феномен психологической готовности к сдаче ЕГЭ, выделяет когнитивные, личностные и процессуальные трудности учащихся [19]. Как отмечает автор, повышенный уровень тревожности, который по праву возглавляет перечень личностных трудностей учащихся, приводит к дезорганизации деятельности, снижению концентрации внимания и работоспособности. По данным Е.И. Стрижиус [17], также было установлено влияние высокого уровня тревожности учащихся на снижение экзаменационной оценки.

Однако, следует особо подчеркнуть, что влияние высокого уровня тревоги не ограничивается только снижением эффективности деятельности непосредственно в момент сдачи экзамена или в процессе подготовки к нему, а может также сказываться на здоровье и качестве жизни подростков в целом [4; 6]. Исследования В.М. Полякова, О.В. Савчук и О.Н. Протопоповой показали, что в связи эмоциональным напряжением и длительными интеллектуальными перегрузками у 40% детей наблюдается эссенциальная артериальная гипертензия. Кроме того, по их данным, в возрастной группе от 15 до 18 лет (9-11-й классы) детей с ЭАГ почти в 1,7 раза больше, чем в группе от 11 до 14 лет [11].

Для психологов, осуществляющих психологическое сопровождение школьников в период подготовки к экзаменам, личностные трудности, в том числе тревожность, выходят на первый план и становятся основной мишенью работы. Е.И. Стрижиус исследует возрастную динамику тревожности старшеклассников. По результатам ее исследования, для девятиклассников более характерной оказывается так называемая школьная тревожность, которая может быть обнаружена уже в начальных классах школы. Второе место для этой возрастной группы учащихся занимает социальная тревожность. Таким образом, можно сказать, что по проявлениям тревожности учащиеся 9-х классов мало отличаются от представителей более младших возрастных групп.

Что касается одиннадцатиклассников, то профиль их тревожности оказывается существенно иным. Е.И. Стрижус вводит понятие «тревожность выпускника», которая, согласно представлениям автора, включает в себя два взаимосвязанных компонента:

- 1) тревожность, связанная непосредственно с предстоящими экзаменами;
- 2) тревожность, связанная с неизвестностью будущего, которая носит более экзистенциальный характер [17].

Именно этот вид тревожности, «тревожность выпускника», выходит на первый план у учащихся одиннадцатых классов. Автор связывает полученные ею данные со сменой ведущего вида деятельности и социальной ситуации развития, которая происходит при переходе от отрочества к юности. Такой возрастно-психологический подход представляется

нам весьма эффективным при разработке направлений и методов коррекции тревожности школьников в период подготовки к сдаче выпускных экзаменов.

В наших более ранних исследованиях (Н.А. Довгая, И.М. Ковалева, 2020; Н.А. Довгая, Н.И. Карпова, 2020) было показано, что учащиеся 9-х классов оказываются более тревожными, в большей степени подвержены стрессу и имеют более лабильную самооценку в период подготовки и сдачи ОГЭ по сравнению с одиннадцатиклассниками [3; 5]. Тем не менее, работ, посвященных проблеме психологического сопровождения девятиклассников во время подготовки к сдаче основного государственного экзамена, практически нет.

Цель исследования – изучить уровень и характер тревожности подростков в период подготовки к экзаменам в связи с их смысло-жизненными ориентациями и на основе полученных эмпирических данных определить пути её снижения.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа с углубленным изучением отдельных предметов №1» с. Черниговка Черниговского района Приморского края. Выборку составили ученики 9-х классов: 48 человек в возрасте от 15 до 16 лет, 17 мальчиков и 31 девочка.

В соответствии с целью и задачами исследования в работе использовались следующие методики:

- шкала личностной тревожности А.М. Прихожан,
- опросник исследования тревожности у старших подростков и юношей Ч.Д.Спилбергера в адаптации А.Д.Андреевой,
- методика "Смыслоразнообразие ориентации" Д. А. Леонтьева
- подростковый вариант многофакторной методики Р.Б. Кеттела.

Результаты и обсуждения.

Методика А.М. Прихожан включает в себя шкалы общей, школьной, самооценочной, межличностной и магической тревожности. При изучении средних значений, полученных по данной методике, было установлено, что группе опрошенных в наибольшей степени выражена самооценочная тревожность (рис.1.), что говорит о важности для школьников их позиции в группе, мнения окружающих, оценки себя как значимой личности. Это соответствует данным Е.И. Стрижиус и других исследователей.

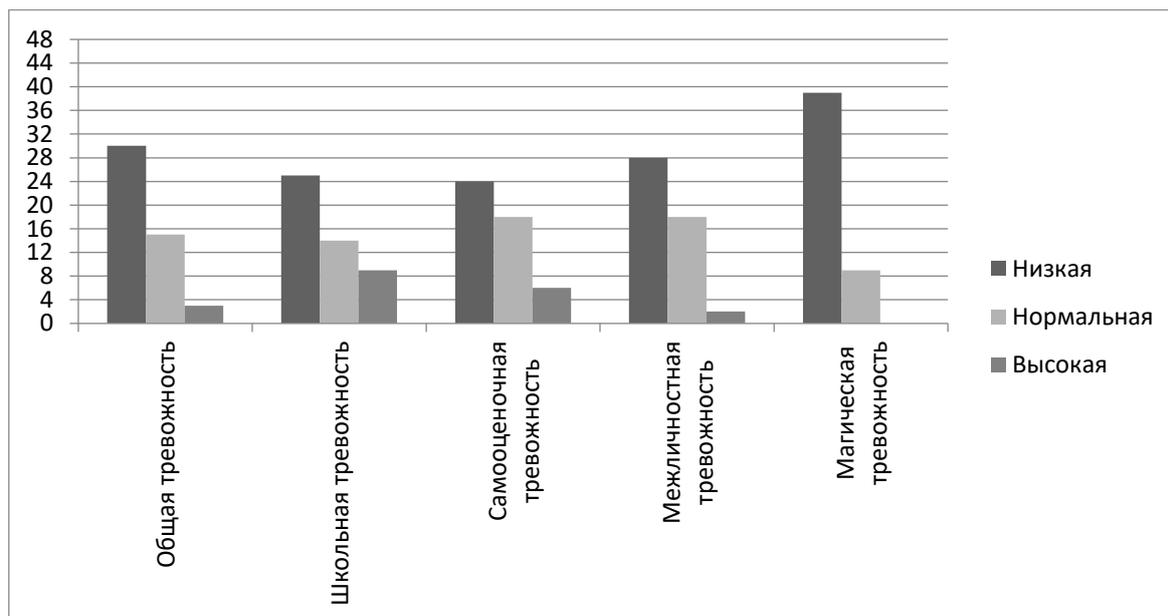


Рисунок 1 - Показатели по шкалам методики личностной тревожности подростков А.М. Прихожан.

Ниже в таблице 1 приведены показатели среднего и стандартного отклонения по всем шкалам методики.

Таблица 1 – Данные описательной статистики по шкалам методики личностной тревожности подростков А.М. Прихожан.

Шкалы	Среднее значение +/- стандартное отклонение	Нормативные данные	
		Девочки	Мальчики
Школьная тревожность	9,52+/-6,83	11-18	9-13
Самооценочная тревожность	10,75+/-7,1	12-21	13-23
Межличностная тревожность	8,96+/-5,58	12-20	13-23
Магическая тревожность	4,63+/-4,23	12-22	10-15

Высокие показатели тревожности были выявлены только у троих 3 участников исследования, а 30 человек имеют низкий уровень, что может говорить об их неумении прогнозировать опасность, распознавать риски и угрозы, о низкой мотивации к какой-либо деятельности. Мы видим, что большинство учащихся имеют нормальный и низкий уровень всех видов тревожности, но при этом обращает на себя внимание, насколько велики значения стандартного отклонения, что говорит о значительной индивидуальной вариативности.

По результатам данных опросника Ч.Д. Спилбергера в адаптации А.Д.Андреевой, в среднем в группе наблюдается низкий уровень личностной тревожности и высокий уровень познавательной активности. При сравнении показателей шкал в повседневной и учебной деятельности с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни (Таблица 2) не было обнаружено значимых различий в уровне личностной тревожности и тревожности на уроке. Однако, как уровень познавательной активности, так и уровень негативных эмоциональных переживаний оказался значимо выше в повседневной жизни, чем в учебной деятельности. Это позволяет говорить о том, что школьники в процессе обучения проявляют меньшую любознательность, мотивированность и заинтересованность, чем за пределами школы. Это согласуется с традиционными представлениями о возрастных задачах подросткового периода.

Таблица 2 – данные описательной статистики и сравнительного анализа при помощи U-критерия Манна-Уитни по методике Ч.Д. Спилбергера в адаптации А.Д. Андреевой.

Шкалы	Среднее значение +/- стандартное отклонение		U-критерий Манна-Уитни	Уровень статистической значимости
	Обычно	На уроке		
Тревожность	19,50 +/- 4,67	20,73 +/- 4,45	956,5	0,153037
Познавательная активность	26,71 +/- 5,23	22,65 +/- 4,8	609,5	0,000071
Негативные эмоциональные переживания	21,88 +/- 6,18	15,98 +/- 4,7	531,5	0,000006

Большого внимания заслуживают данные о различиях в интенсивности негативных переживаний. По полученным нами данным, в школе респонденты испытывают менее выраженные негативные эмоциональные переживания, чем в обычной жизни. Это идет в разрез с общепринятым представлением о том, школа для современного ребенка является ключевым источником стресса. К числу внешкольных стрессогенных факторов может быть отнесено значительное число переменных, начиная от условий семейной среды, заканчивая геополитической ситуацией в мире. Поиск таких внешкольных стрессогенных факторов и оценка их влияния на благополучие подростков может быть важной задачей психологических исследований.

По результатам методики СЖО Д.А. Леонтьева, средние значения по группе близки к нормативным показателям (таблица 3).

Таблица 3 - Данные описательной статистики по методике СЖО

Шкалы	Среднее значение +/- стандартное отклонение
Цели	28,7 +/- 7,9
Процесс жизни	27,8 +/- 6,9
Результат	24,8 +/- 5
Локус контроля "Я"	19 +/- 4,6
Локус контроля "Жизнь"	28,2 +/- 6,1
Общий показатель ОЖ	94 +/- 19,2

Высокий и средний уровень общей осмысленности жизни отмечается у 36 опрошенных, низкий уровень встречается у 12 человек. Это говорит о том, что большинству учащихся, участвовавших в исследовании, свойственна достаточная осмысленность собственной жизни, своего места и роли в ней, переживание жизни как имеющей смысл. Наиболее высокие средние значения в данной выборке обнаружены по субшкалам «Цели в жизни» и «Локус контроля «Жизнь» (управляемость жизни), что говорит о том, что для опрошенных школьников большое значение имеет наличие целей в жизни и направленность на временную перспективу; респонденты обладают достаточной уверенностью в возможности принимать решения и воплощать их в жизнь, стремятся контролировать происходящее, планировать будущее, быть свободными в выборе.

Самое низкое среднее значение отмечается по субшкале «Локус контроля «Я», что говорит о том, что респонденты не придают значение способности самостоятельно контролировать жизненные события, не чувствуют опоры на силу своей личности, в меньшей степени испытывают ответственность за ход событий.

При этом чаще всего высокие показатели и самое меньшее количество низких показателей встречаются по шкале «Результат», что говорит о том, что больше всего у учащихся развито ощущение осмысленности и продуктивности прожитой частью жизни, прошлое оценивается выше насыщенности жизни в настоящем и направленности на будущее. Вероятно, это связано с тем, что школьники испытывают трудности в настоящий момент жизни, а будущее представляется неопределенным и пугающим. В наибольшей степени это выражено у тех учащихся, кто планирует завершить школьное обучение после девятого класса и поступать в колледж.

Для исследования тревожности у учащихся с разными смысло-жизненными ориентациями по каждой шкале опросника Д.А. Леонтьева нами были выделены группы с высокими и низкими показателями. Эти группы мы сравнили с помощью непараметрического

U-критерия Манна-Уитни для 2-х независимых выборок по отдельным шкалам тревожности и факторам опросника Кеттелла.

В группу с высокими показателями по шкале «*Осмысленности жизни*» вошло 9 человек (только девочки), в группу с низкими показателями – 12 человек, из них 7 мальчиков и 5 девочек.

У учащихся с высокими показателями осмысленности жизни ниже уровень тревожности в обычной жизни ($p=0,049$); выше уровень познавательной активности, как в жизни ($p=0,042$), так и в учебной деятельности ($p=0,013$); выше степень принятия моральных норм – фактор G ($p=0,006$), чем у учащихся с низкими показателями по данной шкале.

В группу с высокими показателями по субшкале «*Цели*» вошло 10 человек, из них 1 мальчик и 9 девочек, в группу с низкими показателями – 13 человек, из них 6 мальчиков и 7 девочек.

Обнаружилось, что уровень тревожности учащихся, принадлежащих к этим двум подгруппам не отличается. Тем не менее, респонденты, имеющие высокие показатели по шкале «*Цели в жизни*», проявляют более высокую познавательную активность на уроке ($p=0,01$), для них характерна большая сознательность, обязательность, исполнительность, наличие чувства долга, соблюдение морально-этических норм – фактор G ($p=0,039$), а также большая независимость, стремление принимать собственные решения – фактор Q2 ($p=0,043$). Школьники с низкой целеустремлённостью и отсутствием целей в будущем реже проявляют любознательность в учебной деятельности, склонны к нарушению моральных норм, имеют высокую степень групповой зависимости, оказываются более ведомыми.

Группа с высокими показателями по субшкале «*Процесс*» состоит из 8 человек, 1 мальчика и 7 девочек, группа с низкими показателями - из 12 человек, из них 7 мальчиков и 5 девочек.

В группах с разной степенью удовлетворённости своей жизнью в настоящем времени, воспринимающих жизнь как интересную и наполненную смыслом или нет, имеются различия по уровню тревожности в обычной жизни ($p=0,033$). Так, у опрошенных, имеющих высокий уровень интереса и удовлетворенности жизнью, тревожность оказывается значимо ниже. Также, учащиеся, удовлетворенные процессом жизни, в большей степени склонны проявлять познавательную активность в учебной деятельности ($p=0,014$) и соблюдать морально-этические нормы – фактор G ($p=0,039$).

В группу с высокими показателями по субшкале «*Результат*» вошло 12 человек, 3 мальчика и 9 девочек, в группу с низкими показателями – 7 человек, из них 4 мальчиков и 3 девочки.

По показателям уровня тревожности в этих подгруппах учащихся не было обнаружено значимых различий. Но у респондентов с высокой осмысленностью прошлого более выражена познавательная активность и любознательность как в повседневной жизни ($p=0,034$), так и в учебной деятельности ($p=0,03$).

Группа с высокими показателями по шкале «*Локус контроля «Я»*» состоит из 10 человек, 1 мальчика и 9 девочек, группа с низкими показателями – из 11 человек, из них 7 мальчиков и 4 девочки.

У школьников с разным уровнем *локуса контроля «Я»* не отмечается значимых различий в показателях выраженности тревожности. Однако, обследуемые, уверенные в силе собственного «Я», ориентированные на способность самостоятельно контролировать события своей жизни, проявляют высокую познавательную активность в учебном процессе ($p=0,023$), имеют выраженное чувство долга и социальной ответственности, высокий уровень исполнительности и ответственности – фактор G ($p=0,003$). Школьники с низкими баллами по шкале «*Локус контроля «Я»*» имеют высокую степень зависимости от группы, с трудом принимают решения самостоятельно, больше ориентированы на решения в группе, нерешительны - фактор Q2 ($p=0,032$).

В группах обследуемых с разным уровнем показателей по шкале «*Локус контроля «Жизнь»*» не выявлено значимых различий в выраженности тревожности и её компонентов, а также других изучаемых факторов.

Далее для изучения взаимосвязей личностных характеристик нами был проведён корреляционный анализ между показателями по методикам СЖО Д.А. Леонтьева, тревожности Ч.Д. Спилбергера в адаптации Андреевой, А.М. Прихожан и опроснику Кеттелла.

На рисунке 1 изображена корреляционная плеяда, демонстрирующая обнаруженные связи между показателями тревожности и индивидуально- психологических характеристик.

Общий показатель осмысленности жизни имеет положительную корреляционную связь с показателем познавательной активности в обычной жизни ($r=0,307$; $p=0,034$) и на уроке ($r=0,452$; $p=0,001$) по методике Ч.Д. Спилбергера, показателями по факторам G ($r=0,423$; $p=0,003$) и H ($r=0,303$; $p=0,036$) по методике Кеттелла. Это говорит о том, что чем выше осмысленность жизни учащихся, тем выше их познавательная активность и любознательность, сознательность, требовательность к себе, обязательность, исполнительность и стремление к соблюдению норм морали, а также живость и непосредственность в эмоциональных реакциях. Отрицательная связь с показателем по шкале «*Тревожность в обычной жизни»* и «*Негативные эмоциональные переживания в обычной*

жизни» по Ч.Д. Спилбергеру может свидетельствовать о том, что чем выше осмысленность жизни учащихся, тем меньше они испытывают тревогу и переживают негативные эмоции в повседневной жизни.

Показатель по шкале «Цели» по методике СЖО Д.А. Леонтьева имеет положительные корреляции с показателями познавательной активности на уроке ($r=0,380$; $p=0,007$) по Ч.Д. Спилбергеру и показателем по фактору G (степень принятия моральных норм) ($r=0,322$; $p=0,025$) по методике Кеттелла, что свидетельствует о том, что чем больше школьники ориентированы на будущее и чем больше имеют ориентацию на цели в жизни, тем больше у них выражены такие качества, как любознательность, требовательность к себе, педантичность, исполнительность, чувствительность к нарушению морально-этических норм.

Показатель по шкале «Процесс жизни» в методике СЖО Д.А. Леонтьева положительно коррелирует с показателями познавательной активности обычно ($r=0,381$; $p=0,007$) и на уроке ($r=0,471$; $p=0,000$) по Ч.Д. Спилбергеру и показателем по фактору G ($r=0,371$; $p=0,009$) (степень принятия моральных норм) по Кеттеллу. Такие данные могут говорить о том, что чем выше удовлетворенность настоящим моментом жизни у школьников, тем более они любознательны на уроке и в жизни, в большей степени нацелены на изучение окружающего мира, более ответственны и чувствительны к нарушению правил и моральных норм.

Показатель по шкале «Результат» по методике СЖО имеет отрицательные корреляции с показателями тревожности ($r=-0,385$; $p=0,006$) и негативных эмоциональных переживаний в обычной жизни ($r=-0,436$; $p=0,001$) и положительные корреляции с показателями познавательной активности на уроке ($r=0,392$; $p=0,005$) по Ч.Д. Спилбергеру и показателем по фактору H (робость-смелость) ($r=0,371$; $p=0,009$) по методике Кеттелла. Это позволяет говорить о том, что чем больше школьник ощущает свою продуктивность, тем менее он склонен к проявлению тревожности и переживанию негативных эмоций. Кроме того, чем выше он оценивает свою результативность, тем больше выражена его познавательная активность на уроке, смелость в социальном проявлении и свобода в эмоциональных реакциях.

Наибольшее число корреляционных связей было выявлено у показателя по шкале «Локус контроля Я». Чем выше у опрошенных локус контроля «Я» по Д.А. Леонтьеву, тем выше показатели познавательной активности обычно ($r=0,307$; $p=0,033$) и на уроке ($r=3,505$; $p=0,001$) по Ч.Д. Спилбергеру, показатели по факторам H ($r=0,286$; $p=0,048$) и G ($r=0,483$; $p=0,000$) по Кеттеллу, и ниже показатели тревожности обычно ($r=-0,409$; $p=0,003$) и на уроке ($r=-0,315$; $p=0,028$) по Ч.Д. Спилбергеру, общей ($r=-0,289$; $p=0,046$), школьной ($r=-0,285$; $p=0,049$), межличностной тревожности ($r=-0,344$; $p=0,016$) по А.М. Прихожан.

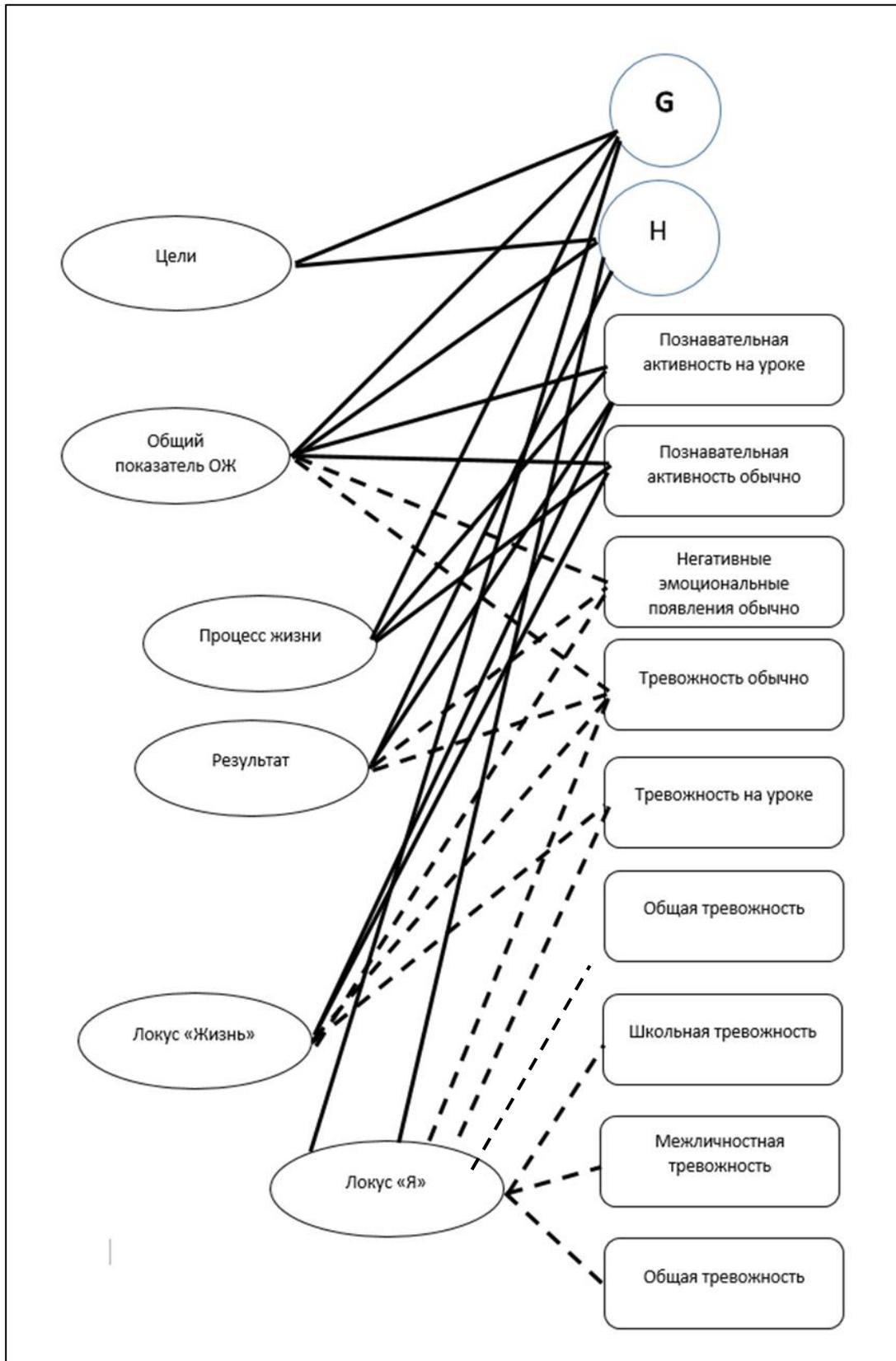


Рисунок 2. Результаты корреляционного анализа ($p < 0,05$)

То есть, чем выше уверенность в своих силах и способности контролировать события собственной жизни, тем выше любознательность во всех сферах жизни, социальная смелость и активность, чувствительность к нарушению морально-этических норм, и меньше тревожность, как в обычной жизни, так и в процессе учебной деятельности и общении с окружающими.

Показатель по шкале «Локус контроля «Жизнь» имеет положительную связь с показателем познавательной активности обычно ($r=0,288$; $p=0,046$) и на уроке ($r=0,291$; $p=0,044$), и отрицательную с показателями тревожности ($r=-0,331$; $p=0,021$) и негативных эмоциональных переживаниями обычно ($r=-0,345$; $p=0,016$), показателями тревожности на уроке ($r=-0,320$; $p=0,026$) по Ч.Д. Спилбергеру. Такие результаты указывают на то, что чем выше убежденность в том, что жизнь человека подвластна сознательному контролю, что существует свобода выбора и возможность выбирать будущее, тем выше познавательная активность во всех сферах жизни и ниже уровень личностной и ситуативной тревожности и переживания негативных эмоций и гнева.

Таким образом, мы можем подтвердить гипотезу исследования о различиях тревожности у школьников с разными смысложизненными ориентациями, так как тревожность различается у опрошенных учеников с высокой и низкой осмысленностью жизни и с разной степенью удовлетворенностью процессом жизни. При высокой осмысленности жизни и высокой удовлетворённости настоящей частью жизни и ее процессом уровень тревожности ниже, чем при низкой осмысленности жизни и низкой удовлетворённости настоящим моментом. Это подтверждается данными корреляционного анализа.

Также у учащихся с разной степенью осмысленности жизни различается уровень познавательной активности, степень принятия моральных ном. При высокой осмысленности наблюдается высокая познавательная активность и высокая степень соблюдения социальных норм и правил. У опрошенных, ориентированных на цели и будущее, выше познавательная активность, сознательность, соблюдение моральных норм, независимость. Учащиеся, ориентированные на процесс, видящие смысл жизни в настоящем моменте, в большей степени проявляют познавательную активность в учёбе и склонны к соблюдению морали. Ученики, уверенные в силе собственного «Я», проявляют высокую познавательную активность в учебном процессе, имеют выраженное чувство долга и социальной ответственности, высокий уровень исполнительности и ответственности.

В работе с учениками мы предлагаем выполнить небольшое упражнение, в котором нужно распределить объем ответственности и роли в подготовке к сдаче экзамена между тремя участниками процесса: самим учащимся, школой (учителями) и родителями.

Разберем это на примере двух учащихся, чьи диаграммы распределения ролей приведены на рисунке 2.

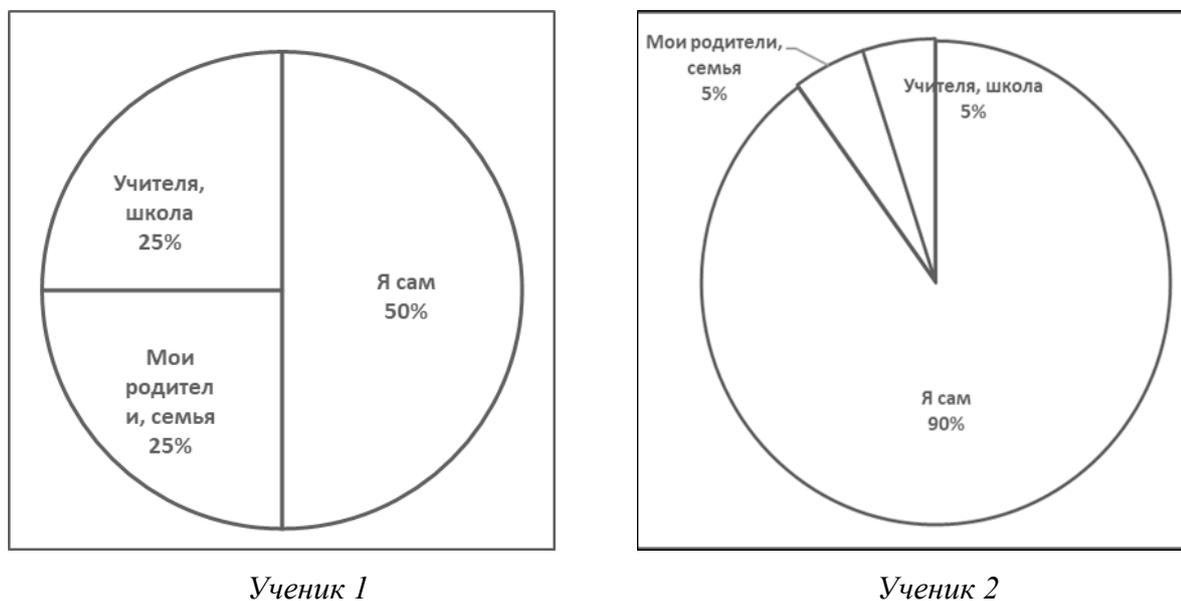


Рисунок 2. Диаграммы распределения ролей и ответственности в период подготовки к экзаменам.

Ученик 1 распределил ответственность за подготовку к ОГЭ между собой, школой и родителями как 50:25:25 и следующим образом прокомментировал распределение задач и функций.

Я сам:

- хожу на уроки, делаю ДЗ
- хожу к репетиторам, готовлюсь дополнительно
- прорешиваю пробные работы в интернете

Мои родители:

- находят репетиторов, платят репетиторам
- подбадривают, когда становится страшно или что-то не получилось
- не пускают младшего брата в мою комнату, когда я готовлюсь

Школа, учителя

- учат на уроках, дают дополнительные задания
- рассказывают про опыт прошлых выпускников
- дают советы, как лучше готовиться и как вести себя на экзамене

Ученик 2 распределил ответственность следующим образом: 90:5:5. Интерес представляют его комментарии относительно функций, которые, согласно его представлениям, выполняют все участники триады «Ученик-Школа-Родители».

Я сам:

Все время учусь, хожу к репетиторам, не хожу гулять, не играю на компьютере

Мои родители:

Платят репетитору.

Школа, учителя:

Проверяют сделанное ДЗ, пугают, что никуда не поступим.

Легко понять, что эмоциональное состояние двух этих учащихся заметно отличалось. Первый ученик имел достаточный резерв ресурсов, как внутренних, так и внешних, мог опираться на помощь семьи, чувствовал свою ответственность за подготовку к экзамену, но у него не было ощущения, что он остался один на один со своими проблемами. Второй школьник пребывал в отчаянии, демонстрировал высокий уровень тревоги, концентрировался на самоограничении и не верил в возможность успешной сдачи экзамена. Его способ совладания со стрессом заключался в агрессии.

Заключение

Таким образом, на основе эмпирических данных была доказана роль смысло-жизненных ориентаций и локуса контроля в обеспечении психологического благополучия в период подготовки учащихся к экзаменам. Однако, наш опыт практического психологического сопровождения подростков в период подготовки и сдачи выпускных экзаменов показал, что ситуация с этими факторами не такая однозначная, как демонстрирует статистический анализ. Действительно, ощущение невозможности контролировать свою жизнь, отсутствия власти над происходящими в ней событиями создает неблагоприятную почву и способствует развитию тревожности. В то же время чувство полной ответственности за все происходящее и невозможности разделить ее с кем-то (родителями, учителями) также можно расценивать как неблагоприятный фактор, оказывающий влияние на формирование повышенного уровня тревожности. Таким образом, можно определить ключевую мишень работы при разработке программ сопровождения подростков в период подготовки к выпускным экзаменам и их сдачи. Это формирование оптимального локуса контроля и обучение целеполаганию.

Список литературы:

1. Бороздина Л.В., Залученова Е.А. Увеличение индекса тревожности при расхождении уровней самооценки и притязаний // Вопросы психологии, 2013. № 4. С. 104-113.
2. Капитанец Д. А. Психолого-педагогическая коррекция ситуативной тревожности выпускников школы как инновационная технология // Концепт. 2015. №S1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskaya-korreksiya-situativnoy-trevozhnosti->

vyusknikov-shkoly-kak-innovatsionnaya-tehnologiya (дата обращения: 08.12.2021).

3. Карпова Н. И. Самооценка старших школьников в период подготовки к ОГЭ и ЕГЭ / Н. И. Карпова // Научный электронный журнал Меридиан. – 2020. – № 17(51). – С. 132-134. – EDN FNDNYG.

4. Кириллова Я. В. Изучение уровня тревожности и образа жизни у старших школьников в процессе подготовки к ЕГЭ / Я. В. Кириллова, Ю. А. Курочкина // Научно-спортивный вестник Урала и Сибири. – 2018. – № 4(20). – С. 72-78.

5. Лешневская И. М. Тревожность у старших школьников в период подготовки к ОГЭ и ЕГЭ / И. М. Лешневская, Н. А. Довгая // Научный электронный журнал Меридиан. – 2020. – № 17(51). – С. 135-137.

6. Кравцова, Н.А. Психосоматическое развитие и психосоматическое здоровье современных детей и подростков. / В книге: Методологические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии. Алфимова М.В., Балашова Е.Ю., Воронцова О.Ю., Гарифуллина В.Н., Горьковая И.А., Горячева Т.Г., Давтян Е.Н., Ениколопов С.Н., Жукова Т.Н., Залевский Г.В., Зверева Н.В., Иванов М.В., Иванова Е.М., Исаева Е.Р., Казьмина О.Ю., Козловская Г.В., Корсакова Н.К., Кравцова Н.А., Кудря С.В., Куфтяк Е.В. и др. К 90-летию Ю.Ф. Полякова. Коллективная монография. Москва, 2018. - С. 154-164.

7. Кравцова, Н.А. Психологические детерминанты развития психосоматических расстройств. Патогенный психосоматический фенотип. - Владивосток: «Медицина ДВ», - 2013. - 224 с.

8. Литовченко, Т.В. Влияние ОГЭ на психологическое самочувствие школьника // Старт в науке. 2021. № 2.

9. Мельников, В. И. Экзаменационный стресс студентов и основные методы его оптимизации // Вестник Сибирского государственного университета путей сообщения. 2007. №18. [Электронный ресурс]. Режим доступа из URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ekzamenatsionnyy-stress-studentov-i-osnovnye-metody-ego-optimizatsii-1> [дата обращения: 08.12.2021].

10. Петрова, Е.Г. Исследование тревожности студентов в условиях экзаменационного стресса // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. 2010. №2. [Электронный ресурс]. Режим доступа из URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-trevozhnosti-studentov-v-usloviyah-ekzamenatsionnogo-stressa> [дата обращения: 01.12.2021].

11. Поляков, В. М. Психодинамические аспекты формирования артериальной гипертензии у детей и подростков / В. М. Поляков, О. В. Савчук, О. Н. Протопопова // Бюллетень ВосточноСибирского научного центра Сибирского отделения Российской

академии медицинских наук. – 2007. – № 3(55). – С. 42-44.

12. Прихожан, А. М. Причины, профилактика и преодоление тревожности /А.М. Прихожан/ Психологическая наука и образование 1998, - №2. - С. 11.

13. Рустамова, Т.В. Сравнительный анализ влияния экзаменационного стресса на уровень ситуативной и личностной тревожности студентов // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2021. №1. [Электронный ресурс]. Режим доступа из URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnyy-analiz-vliyaniya-ekzamenatsionnogo-stressa-na-uroven-situativnoy-i-lichnostnoy-trevozhnosti-studentov> [дата обращения: 08.12.2021].

14. Сидоров, К. Р. Тревожность как психологический феномен // Вестник Удмуртского университета. Серия 3. Философия. Социология. Психология. Педагогика, Вып. 2, 2013. С. 42-52.

15. Сидоров, К.Р. Крохина И.Г. Исследование причин тревожности учащихся // Новое образование, 2013. - № 1. С. 3-5.

16. Старшина, И.В. Феномен подростковой тревожности // Преподаватель XXI век, 2007. - №1. [Электронный ресурс]. Режим доступа из URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fenomen-podrostkovoy-trevozhnosti> [дата обращения: 27.06.2021].

17. Стрижиус, Е. И. Влияние "тревожности выпускника" на успешность сдачи старшеклассниками выпускных экзаменов (ЕГЭ и ГИА) / Е. И. Стрижиус // Психология обучения. 2012. № 12. С. 54-67.

18. Такиуллина, Л. И. Коррекция ситуативной тревожности у старших школьников при подготовке к ЕГЭ // Концепт. 2015. №S1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/korreksiya-situativnoy-trevozhnosti-u-starshih-shkolnikov-pri-podgotovke-k-ege> (дата обращения: 08.12.2021).

19. Чибисова, М.Ю. Психологическая подготовка к ЕГЭ. Работа с учащимися, педагогами, родителями. М.: Генезис, 2009. — 184 с.

ГЛАВА III

АСПЕКТЫ ГЕРОНТОПСИХОЛОГИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

КОНСТРУИРОВАНИЕ СТАРЕНИЯ: ПРЕИМУЩЕСТВА ПРОАКТИВНОГО ПОДХОДА

Стрижицкая О.Ю., Петраш М.Д., Голубицкая Д.И., Кузьмина М.Г.

Аннотация. Современные исследования старения выделяют многообразие механизмов поддержания качества жизни в период старения. Эти механизмы включают биологические, психологические, социальные и экологические факторы, влияющие на специфику старения. Наиболее податливыми и перспективными на данном этапе можно считать различные факторы внешней среды, позволяющие существенно скорректировать тенденции старения. Анализ показал, что известные на данном этапе факторы и механизмы можно условно разделить на моделируемые, условно моделируемые и трудно моделируемые. При этом среди таких факторов преобладают условные и легко моделируемые, что позволяет развить представление о конструировании старения на более ранних стадиях.

В этом исследовании мы изучали эффекты активного планирования старения. Мы обратились к людям среднего возраста в возрасте от 57 до 65 лет ($N = 65$) и попросили их ответить на вопросы о: (1) их восприятии своего будущего старения, (2) их деятельности, связанной со старением в настоящем, (3) их деятельности, связанной с отношением к их старению в прошлом. Мы использовали качественный анализ для исследования результатов.

Как и предсказывалось, мы обнаружили, что те, кто проявлял больше активности в настоящем, имели более позитивную и подробную «картину» своего старения. Результаты ретроспективного отчета о деятельности, связанной со старением, показали более сложную картину. Часть выборки ($n=22$) в прошлом не выполняли никаких действий, связанных со старением, тем не менее, они сообщали о положительной «картине» старения. Среди тех, кто был активен в отношении своего старения в прошлом, мы обнаружили положительные и противоречивые образы старения. Мы предполагали, что восприятие старения в какой-то степени может определять траектории построения старения, но не наоборот. Данные показали, что субъектные механизмы являются важными факторами конструирования старения, и это конструирование основано на адекватных и позитивных представлениях о собственном старении. Проект поддержан грантом РФФ № 22-28-00869.

Ключевые слова: старение, конструирование старения, футуризация, взрослые.

CONSTRUCTION OF AGING: BENEFITS OF ACTIVE APPROACH

Strizhitskaya O.Yu., Petrash M.D., Golubitskaya D.I., Kuzmina M.G.

Abstract. Modern research on aging outlines variety of mechanisms of maintaining the quality of life during the aging period. These mechanisms include biological, psychological, social and environmental factors that affect the specifics of aging. The most malleable and promising at this stage were various environmental factors that made it possible to significantly correct aging trends. The analysis showed that the factors and mechanisms known at this stage can be conditionally divided

into modeled, conditionally modeled and difficult to model. At the same time, among such factors, conditional and easily modeled ones prevail, which allows us to develop the idea of construction of aging at earlier stages.

In this study we studied effects of active planning of aging. We approached middle adults aged 57 – 65 (N = 65) and asked them to answer questions about: (1) their perceptions of their future aging, (2) their activities related to their aging in the present, (3) their activities related to their aging in the past. We used qualitative analysis to investigate the results.

As predicted, we found that those showing more activities in the present had more positive and detailed “picture” of their aging. Results of retrospective report of activities related to aging showed more complicated picture. Part of the sample (n=22) were not performing any aging-related activities in the past, nevertheless they reported positive aging “picture”. Among those who were active about their aging in the past we found positive and contradictory images of aging. We supposed that perception of aging to some extent might determine the trajectories of construction of aging but not vice versa. The data indicated that the mechanisms of subjectivity were important factors for constructing of aging, and this construction is based on adequate and positive representations of one's own aging. Project was supported by RSF grant # 22-28-00869.

Key words: *aging, construction of aging, futurization, adults.*

Последние несколько десятилетий общество стоит перед глобальным демографическим кризисом: благодаря достижениям общества в целом и отдельных наук в частности, а также послевоенным взрывам рождаемости, увеличивается как продолжительность жизни человека, так и процент пожилых людей в обществе в целом. Научно-технический прогресс способствовал разработке эффективных методов увеличения жизни. При этом увеличение продолжительности жизни не всегда коррелирует с сохранением и повышением качества жизни. По данным ООН и ученых [22], пожилые люди в настоящее время все чаще становятся важными участниками процессов развития в мире и обществе, что приводит к необходимости эффективного функционирования, тесно связанного с оптимальным уровнем качества жизни.

За последние 50 лет ученые получили множество сведений о механизмах старения, а также о факторах, определяющих качество старения и препятствующих развитию дегенеративных процессов. Однако, все эти сведения носят скорее констатирующий характер: результаты исследований показывают, что могло бы благоприятно сказаться на развитии человека и какие полезные ресурсы есть у некоторых людей. При этом очевидно, что сформировать подобные ресурсы, в большинстве своем, могут люди, находящиеся на более ранних этапах развития, а собственно, в период старения компенсировать несформированность тех или иных ресурсов проблематично. Таким образом, мы подходим к идее о том, что те знания о старении, которые уже существуют необходимо внедрять на более ранних этапах [4]. Но сделать это не так просто, и причиной тому – стигматизированность периода старения, предрассудки, страхи и дискриминация старшего поколения,

противопоставление взрослости и старости, где «взрослость» (а если быть точнее – ранняя взрослость) – это «хорошо», а «старость» — это «плохо» (а также страшно, печально и много других негативных эпитетов).

Стереотипы о старении представляют собой сложный многомерный комплекс представлений и установок, которые в литературе принято называть эйджизм. Хотя термин появился еще в 1969 году [цит. по 12] и изначально предполагал предвзятое отношение одной возрастной группы по отношению к другой, но последующие десятилетия исследований отчасти трансформировали этот термин: подавляющее большинство исследований рассматривают именно возрастные стереотипы по отношению к старшему поколению. Поэтому на сегодняшний день под эйджизмом чаще всего подразумевается именно предвзятое отношение к пожилым. Традиционно, эйджизм рассматривается с позиций когнитивного (стереотипы, как негативные, так и позитивные), эмоционального (предубеждения) и поведенческого (дискриминация) аспектов [цит. по 12]. Теоретический анализ детерминант эйджизма, выполненный Маркес и коллегами [19] показал, что среди ключевых аспектов можно назвать тревогу относительно старости и страх смерти, вместе с тем, образовательные программы, а также индивидуальные различия могут снижать степень этих психологических состояний.

Еще одним важным фактором стало взаимодействие с пожилыми людьми, вероятно, оно помогает реалистичней взглянуть на старость и «побороть» часть страхов. Если к этому фактору прибавить социальный контекст, а именно – все более активное включение старшего поколения в социальную и профессиональную жизнь, то мы сможем предположить, что именно этот фактор будет постепенно снижать проявления эйджизма в обществе. Следующий фактор – институциональный, он предполагает, что проявления эйджизма связаны с количеством ресурсов в обществе и процентом пожилых людей в общей популяции: то есть, по сути, речь идет о конкуренции между разными поколениями, что отсылает нас к эволюционным процессам. Наконец, авторы обратили внимание на эйджизм, направленный на себя. Его основу, по их мнению, составляют психическое и физическое здоровье человека: то есть, чем лучше человек себя чувствует, тем меньше боится старости. В то же время исследования американских ученых [17,18] показали, что программы моделирующие стереотипы у пожилых людей способны повлиять не только на их психологическое состояние, но и улучшить физическое самочувствие.

Исследования стереотипов о старении среди молодых людей [27] показали, что во многом их представления о старении основаны на стереотипах, не соответствующих действительности, и, в русле с результатами Маркес и коллег, включение в образовательные

программы, связанные с изучением разных, в том числе и поздних этапов развития человека, способно положительно повлиять на представления о старении молодых людей.

Еще одним важным механизмом, связанным с возрастными стереотипами, является интернализация [цит. по 26], или, более привычно для русскоязычной научной школы - интериоризация. Основным смысл этого механизма заключается в том, что возрастные стереотипы усваиваются человеком в течение жизни, преимущественно на ранних этапах развития, а затем, по мере приближения к возрасту стереотипа постепенно сближаются с представлениями о себе, затрагивая когнитивный, аффективный и поведенческий компоненты. При этом стоит отметить, что, говоря «возрастные стереотипы», в научной литературе преимущественно под ними понимаются стереотипы о периоде старения, что само по себе имеет некоторый дискриминационный оттенок. Соответственно, в зависимости от того, какие именно возрастные стереотипы усвоил индивид, позитивные или негативные, они могут, как положительно влиять на благополучие и здоровье человека [24], так и отрицательно.

Существует и своего рода обратный механизм: человек может не только интериоризировать, но и дистанцироваться от возрастных стереотипов в тех случаях, когда они избыточно негативны и ставят под угрозу общее благополучие личности [8,15]. Нередко, представители старшего поколения являются сами носителями настолько негативных стереотипов о старении, что дистанцируются от своей возрастной группы, больше ориентируясь на более молодые поколения, при этом и себя субъективно оценивая как более молодых, нежели их паспортный возраст. Важно отметить, что эти два механизма не являются антагонистами, скорее они представляют собой сложный фильтр, проходя сквозь который часть стереотипов интериоризируется, а часть остается в стороне [26].

Таким образом, первым шагом на пути проактивного подхода к старости и формирования желаемой старости является осознание существующих внутри человека стереотипов относительно старения, а затем трансформация стереотипов в реалистичную картину будущего, на пути к которому человек может ставить и решать определенные задачи.

На протяжении всей своей истории человек старался найти способы увеличить свою жизнь и даже обрести бессмертие, однако, общество оказалось не готовым к тому, чтобы представителей старшего поколения стало на порядок больше, нежели еще 50 лет назад. Вместе с тем последние 50 лет ученые из разных областей научного знания активно исследовали период старения и добились определенных успехов в понимании как процесса старения в целом, так и факторов, и механизмов, влияющих на этот процесс. Хотя долгие годы было принято считать, что ключевым фактором, влияющим на продолжительность жизни,

является наследственность, изменения, произошедшие с человеком за последние 70 – 80 лет, дают основания полагать, что и средовые факторы, такие как образ жизни, медицина, социальное обеспечение, могут влиять на продолжительность жизни.

В последние годы биологи все больше сходятся во мнении, что универсального процесса старения не существует [14], и в целом даже биологическая программа старения более контролируема, чем принято было считать.

Современные исследования старения выделяют многообразие механизмов поддержания качества жизни в период старения. Эти механизмы включают биологические [10,11,23], психологические [2,3,20], социальные [6,7,25] и средовые [5,9,13] факторы, влияющие на специфику старения. Наиболее податливыми и перспективными на данном этапе можно считать различные факторы внешней среды, позволяющие существенно скорректировать тенденции старения. К биологическим факторам можно отнести в первую очередь генетические процессы, отчасти определяющие долгожительство, а также метаболические процессы, процессы регенерации, работу иммунной системы. Биологические факторы можно считать двунаправленными: они с одной стороны определяют течение различных процессов, а с другой зависят от средовых факторов. К психологическим факторам можно отнести когнитивные, эмоциональные и личностные факторы, определяющие не столько продолжительность жизни как таковую, но скорее качество жизни в старости. Причем и здесь наблюдается тесная связь между психологическими и генетическими факторами.

Так, к примеру, сравнительное лонгитюдное исследование генетических и средовых факторов показало [16], что, хотя представления о работе когнитивных функций и усиливает работу гена APOEε2, но при этом вклад позитивных представлений о когнитивных функциях в сохранность когнитивных функций в 15 раз выше, чем этого гена. Если говорить об эмоциональных факторах, то тут в целом, преимущество за старшим поколением: позитивный парадокс старения можно считать одним из наиболее универсальных механизмов и на данный момент не вполне понятно, насколько произвольным можно считать его формирование. Все личностные характеристики постепенно сдвигаются в сторону психологического феномена, который можно обозначить как «психологическая зрелость личности», что позволяет человеку по-новому смотреть на мир и, во многом, определяющие качество жизни в период старения. Причем такая тенденция наблюдается вне зависимости от используемых парадигм: комплексного исследования личностных характеристик, модели Большой Пятерки, или модели Темной Триады.

Социальные факторы связаны с широким кругом просоциального поведения, включающего, но не ограничивающегося генеративными действиями и волонтерством,

однако, на сегодняшний день положительная роль просоциального поведения не до конца изучена: в целом, большинство исследований сходятся в том, что его роль положительная, однако расходятся в оценках произвольности такого поведения, а также возможностей его произвольного формирования [21]. Наконец, к средовым факторам можно отнести факторы, традиционно входящие в комплекс «здорового образа жизни» - это питание, сон, физическая активность, наличие/ отсутствие вредных привычек. Последняя группа, вероятно, наиболее очевидная и легко осознаваемая большинством людей, при этом она требует определенных волевых усилий от человека и возвращает нас к необходимости формирования прежде всего образа старости, к которому человек хотел бы прийти. Любое моделирование поведения требует, прежде всего, понимания, зачем это нужно.

Известные на данном этапе факторы и механизмы можно условно разделить на моделируемые, условно моделируемые и трудно моделируемые. При этом среди таких факторов преобладают условные и легко моделируемые, что позволяет развить представление о конструировании старения на более ранних стадиях [4].

Отправными точками нашего исследования стали две идеи: (1) футуризация старения; (2) эффективное старение. К футуризации старения относятся процессы формирования старения на более ранних стадиях; эти процессы включают как исключительно психические процессы, так и комплекс действий и мер, направленных на достижение определенного качества жизни в период старения. Важно понимать, что футуризация не предполагает полной концентрации на будущем, в данном случае – старении, в ущерб актуальной жизни. Она скорее направлена на более осознанный подход к старению, формированию образа старения и плана по его достижению и постепенному внедрению в повседневную рутину стратегий, которые будут медленно, на протяжении десятилетий формировать ресурсы для повышения качества старения.

Эффективное старение - относится к идее о том, что не существует идеального образа старения, к которому каждый должен стремиться, поскольку человек обладает определенными ресурсами, которые необходимо активировать для обеспечения максимально возможного качества жизни при старении. А для того, чтобы активировать ресурсы, сначала необходимо понять, какие ресурсы существуют в принципе, какими из них обладает конкретно взятый человек. Таким образом, обе наши ключевые идеи фокусируются на одном и том же понимании старения как сугубо индивидуального процесса освоения периода старости. Эта идея перекликается с классической для ленинградской психологической школы темой «почерка старения», но развивает ее и выводит из контекста исключительно периода старения в контекст всей жизни человека. В конце концов, то, как человек стареет является итогом всей

его жизни.

Цель исследования. Мы предположили, что планируемая стратегия старения может быть связана с планами на будущее или с поведением в настоящем или прошлом. Целью исследования было проверить данную гипотезу и уточнить специфику таких различий в группах с разными стратегиями старения и связи этих стратегий с психологическим благополучием.

Материалы и методы. Выборку исследования составили 65 взрослых в возрасте 57 – 65 лет (65 % женщины). Выборка собиралась произвольно в Санкт-Петербурге в первом полугодии 2022 года.

Для данного исследования была разработана авторская анкета «Планирование старения», включавшая вопросы, связанные с предполагаемым/желаемым старением. Вопросы касались того, задумывались ли наши респонденты о своем старении 10 лет назад, какие стратегии формирования ресурсов старения они использовали, а также есть ли у них планы на будущее. Стратегии формирования ресурсов старения были выделены на основе анализа исследований, посвященных ресурсам старения [4]. В результате такого анализа были выделены 22 стратегии формирования старения, каждая из которых оценивалась по 5-ти бальной шкале, исходя из того, с какой частотой стратегия использовалась 10 лет назад. Мы считали, что стратегия активно используется, если респонденты отмечали 3 и более баллов по частоте использования.

Мы также спросили участников, если бы они сохранили свое физическое и психическое здоровье и соответствующий уровень благосостояния, какой тип старения они предпочли бы: (1) активный (путешествия, участие в общественной деятельности, работа) или (2) расслабленный (в спокойной обстановке, с семьей и низким уровнем ежедневной интенсивности)? На основании ответов, были выделены две группы: (1) условно названная нами *активная* (N=45); (2) *спокойная* (N=20).

Для исследования психологического благополучия мы использовали Шкалу психологического благополучия К. Рифф в адаптации Л.В. Жуковской, Е.Г. Трошихиной [1].

Результаты и обсуждения. Анализ ответов на вопрос о том, какую старость хотели бы иметь наши респонденты (если бы они сохранили свое физическое и психическое здоровье и соответствующий уровень благосостояния, какой тип старения они предпочли бы) показал, что большая часть нашей выборки предпочла бы активную стратегию (69%), то есть они хотели бы в старости вести активный образ жизни, путешествовать.

У всех респондентов мы спросили, думали ли они о своем старении 10 лет назад, и 49% сообщили, что нет. Мы также спросили, изменили ли они что-нибудь за последние 10 лет,

чтобы способствовать лучшему старению, и 50 % сообщили, что многое изменили для улучшения своей жизни в старости. Мы спросили, планируют ли они свое старение (сейчас), и 31 % сообщили, что у них нет планов, 20 % сообщили, что у них есть планы на следующие 5 лет, 20 % — планы на следующие 20 лет. Затем мы спросили, к каким сферам относятся их планы – только 13 % ответили, что планов нет. У большинства были планы относительно своего здоровья (67%), семьи (51%), путешествий и хобби (45%), благосостояния, спорта и друзей (41%). Данный этап анализа показал, что хотя большинство участников на обобщенном уровне считали, что они не задумываются о старении, но когда мы представили задачу как более структурированную – то есть дали варианты планов – то выяснилось, что действительно нет планов относительно старения лишь у небольшой части выборки (13%). Стоит отдельно отметить, что вопросы с вариантами сфер, к которым респонденты могли отнести свои планы на будущее, также включали вариант «планов нет».

Следующим этапом стало сравнение планов в «активной» и «спокойной» группах. В активной группе 41% респондентов ответили, что ничего не меняли за последние 10 лет для того, чтобы улучшить свою жизнь, в спокойной группе этот показатель составил 38%. Вместе с тем, 35 % спокойной группы отметили, что задумываются о своем старении сейчас, а в активной группе этот процент составил лишь 18 %. Таким образом, мы увидели, что, с одной стороны, в обеих группах респонденты считали в большинстве своем, что ничего не меняли в своей жизни, чтобы прийти к более благополучной старости. При этом в активной группе лишь 18% задумывались о своем старении сейчас, что практически в два раза ниже показателя в активной группе. Несмотря на то, что мы предполагали, что активная группа будет демонстрировать более проактивную и осознанную позицию, однако, мы увидели обратную тенденцию. Результаты также показали, что, несмотря на различия в полученных результатах, в целом, преобладающее большинство наших респондентов не задумываются о старении сейчас.

Анализ использования стратегий формирования старения показал (Таблица 1), что в обеих группах респонденты не использовали большинство стратегий формирования старения 10 лет назад. При этом две используемые стратегии оказались общими для двух групп: наши респонденты старались разобраться в себе и старались помогать другим.

Также были стратегии, которые использовались в одной группе и не использовались в другой, в активной группе использовались такие стратегии как занятия спортом, а также регуляция сна и собственных реакций на сложные ситуации. В спокойной группе респонденты старались соблюдать водный баланс, учились управлять эмоциями и стремились приобретать новые впечатления.

Таблица 1. Стратегии формирования старения в активной и спокойной группах.

Стратегии	1	2
1. Следил (ла) за уровнями разных видов жиров в организме (на основании результатов медицинских анализов и консультаций с врачами)	нет	нет
2. Занимался (лась) спортом или фитнесом	да	нет
3. Проходил (ла) дополнительное обучение	0	0
4. Активно участвовал (ла) в социальных мероприятиях	нет	0
5. Старался (лась) не нервничать по пустякам	да	нет
6. Старался (лась) отпускать проблемы текущего дня, когда ложился (лась) спать	нет	нет
7. Старался (лась) сознательно регулировать режим сна (например, ложиться и вставать в определенное время)	да	нет
8. Старался (лась) не использовать гаджеты (в т.ч. телевизор) перед сном	нет	нет
9. Старался (лась) правильно питаться	0	нет
10. Старался (лась) соблюдать водный баланс (пить достаточное количество жидкости в день)	нет	да
11. Старался (лась) «загружать» свой мозг (решать сложные задачи)	нет	нет
12. Много читал	нет	нет
13. Изучал (ла) иностранные языки	нет	нет
14. Старался (лась) приобретать новые впечатления	нет	да
15. Управлял (ла) автомобилем	нет	нет
16. Задумывался (лась) о работе своих памяти, внимания, мышления	нет	нет
17. Задумывался (лась) о том, как у меня работают разные процессы (психические, эмоциональные, физиологические)	да	нет
18. Учился (лась) управлять своими эмоциями	нет	да
19. Старался (лась) разобраться в себе, что я за человек, почему я веду себя так, как веду	да	да
20. Старался (лась) передавать свой опыт следующим поколениям	нет	нет
21. Старался (лась) помогать другим	да	да
22. Высыпался (лась)	нет	нет

Примечание. 1 – активная группа, 2 – спокойная группа. «Да» - используемая стратегия, «Нет» - не используемая стратегия, «0» - нет однозначной тенденции.

В целом, на данном этапе невозможно охарактеризовать стратегии, используемые активной или спокойной группой как отражающие определенный подход, скорее комплекс используемых стратегий можно назвать эклектичным. Респонденты отчасти используют стратегии регуляторного плана, отчасти – стратегии, связанные со здоровым образом жизни, части – стратегии самоанализа и рефлексии.

Заключительным этапом нашего анализа стала проверка предположения о том, что выбор той или иной стратегии старения может быть связан с отдельными показателями психологического благополучия человека в период перехода от взрослости к старению (Таблица 2).

Таблица 2. Показатели психологического благополучия в активной и пассивной группах.

	Активная		Спокойная	
	М	SD	М	SD
Автономия	10,78	2,16	11,12	2,26
Компетентность	11,35	1,55	10,88	1,94
Личностный рост	12,20	2,18	11,40	1,68
Позитивные отношения* ($t = 2,543$; $p = 0,013$)	12,38	1,79	11,32	1,74
Цели в жизни	10,96	2,16	10,24	2,09
Самопринятие	11,26	2,19	10,80	2,47

Результаты показали, что в целом обе группы демонстрируют схожие показатели психологического благополучия. Для обеих групп характерна средняя выраженность показателей психологического благополучия ближе к границе с высокими показателями. Единственное обнаруженное нами различие касалось позитивных отношений с окружающими: в спокойной группе этот показатель был несколько ниже. Мы предположили, что, возможно, респонденты спокойной группы чуть менее зависимы от отношений с окружающими, что, применительно к пожилому возрасту, может означать меньше страхов, связанных с одиночеством и изоляцией. Безусловно данное предположение требует дальнейших исследований.

Выводы. Наши результаты показали, что действия человека и его восприятие старения часто не были связаны. Мы обнаружили, что, хотя большинство людей в старости предпочитают активный образ жизни, немногие из них имеют реалистичное представление или какое-либо представление о старении. Полученные результаты однозначно свидетельствуют в пользу того, что активная и спокойная стратегии не являются антиподами и не могут оцениваться как «хорошая» и «плохая» стратегии. Это разные стратегии. Мы увидели, что из практик, уже известных и имеющих доказанный положительный эффект для качества жизни в старости, большинство не используются в повседневной жизни взрослого человека.

Результаты показали, что активная и пассивная группы во многом схожи, что позволяет допустить, что различия в выборе стратегии старения могут быть обусловлены не только представлениями, и в том числе стереотипами, о старении, но и индивидуальными особенностями человека. Мы также увидели, что, несмотря на схожесть профилей, они не идентичны. Например, образ жизни представителей «активной» стратегии чаще включает «активные» практики, а у представителей «спокойной» стратегии чаще встречаются

рефлексивные практики. Результаты исследования показателей психологического благополучия также показали, что активная и спокойная группы вряд ли являются антиподами. Обе эти группы достаточно благополучны. Вместе с тем, полученные различия позволяют наметить перспективы в исследовании стратегий формирования старения, а также определить потенциальные медиаторы связей стратегий старения и психологического благополучия.

Наше исследование обладает определенными ограничениями. Во-первых, на данном этапе была собрана небольшая выборка, что не позволяет переносить полученные результаты на более широкую выборку, однако, эти результаты наметили очевидные тенденции, требующие дальнейшего исследования. Во-вторых, на данном этапе в исследование не были включены личностные переменные, которые позволят увидеть возможные индивидуальные предикторы. В силу того, что процессы формирования старения на данный момент не изучены, круг факторов, которые могут оказывать эффекты на эти процессы, исключительно широк, что не позволяет включить их все в исследование. На данном этапе проект носит поисковый характер и в первую очередь фокусируется на стратегиях и их позитивных или негативных эффектах для старения.

Список литературы:

1. Жуковская Л.В., Трошихина Е.Г. Шкала психологического благополучия К. Рифф // Психологический журнал. 2011. Т.32. №2. С. 82-93.
2. Мелёхин А.И., Сергиенко Е.А. Когнитивные смещения при распознавании эмоций по лицу в пожилом возрасте [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том8. No 2. С. 53–79. doi: 10.17759/psyclin.2019080204.
3. Стрижицкая О.Ю. Эмоции и старение: современные парадигмы и актуальные направления [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2017. Том 6. № 3. С. 71–76. doi:10.17759/jmfp.2017060308.
4. Стрижицкая О.Ю., Петраш М.Д. Конструирование продуктивной старости: биологические, психологические и средовые факторы // Консультативная психология и психотерапия. 2022. С.
5. Agrigoroaei S., Lachman M.E. Cognitive Functioning in Midlife and Old Age: Combined Effects of Psychosocial and Behavioral Factors // The Journals of Gerontology: Series B. 2011. Volume 66B. Issue suppl_1. P. i130–i140, doi:10.1093/geronb/gbr017.
6. Bjälkebring P., Henning G., Västfjäll D., Dickert S., Brehmer Y., Buratti S., Hansson I., Johansson B. Helping Out or Helping Yourself? Volunteering and Life Satisfaction Across the Retirement Transition // Psychology & Aging. 2021. Vol. 36, № 1. P. 119–130.

doi.org/10.1037/pag0000576.

7. Chi K., Almeida D.M., Charles S.T., Sin N.L. Daily Prosocial Activities and Well-Being: Age Moderation in Two National Studies // *Psychology & Aging*. 2021. Vol. 36, № 1. P. 83–95. doi.org/10.1037/pag0000460.

8. Chopik, W. J., & Giasson, H. L. Age differences in explicit and implicit age attitudes across the life span // *The Gerontologist*. 2017. Vol. 57. P. 169–S177. DOI: 10.1093/geront/gnx058

9. Cullell N., Cárcel-Márquez J., Gallego-Fábrega C., Muiño E., Llucà-Carol L., Lledós M., Amaut K.E.U., Krupinski J., Fernández-Cadenas I. Sleep/wake cycle alterations as a cause of neurodegenerative diseases: A Mendelian randomization study // *Neurobiology of Aging*. 2021. May 24:S0197-4580(21)00169-X. doi: 10.1016/j.neurobiolaging.2021.05.008. Epub ahead of print. PMID: 34130902.

10. Gonzalez-Covarrubias V. Lipidomics in longevity and healthy aging // *Biogerontology*. 2013. Vol. 14, № 6. P.:663-72. doi: 10.1007/s10522-013-9450-7.

11. Häslér R., Venkatesh G., Tan Q., Flachsbart F., Sinha A., Rosenstiel P., Lieb W., Schreiber S., Christensen K., Christiansen L., Nebel A. Genetic interplay between human longevity and metabolic pathways - a large-scale eQTL study // *Aging Cell*. 2017. Vol. 16, № 4. P.:716-725. doi: 10.1111/acel.12598.

12. Iversen T.N., Larsen L., Solem P.E. A conceptual analysis of ageism // *Nord. Psychology*. 2009. Vol. 61 (3). P. 4–22. doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.4

13. Kankaanpää A., Tolvanen A., Bollepalli S., Leskinen T., Kujala U.M., Kaprio J., Ollikainen M., Sillanpää E. Leisure-Time and Occupational Physical Activity Associates Differently with Epigenetic Aging // *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2021. Vol. 53, № 3. P. 487–495. doi: 10.1249/MSS.0000000000002498.

14. Kirkwood T.B.L. Why and how are we living longer? // *Experimental Physiology*. 2017. Vol. 102, № 9. P. 1067-1074. doi: 10.1113/EP086205.

15. Kornadt A.E., Rothermund K. Internalization of Age Stereotypes Into the Self-Concept via Future Self-Views: A General Model and Domain-Specific Differences // *Psychology & Aging*. 2012. Vol. 27(1). P. 164-172. doi:10.1037/a0025110

16. Levy B.R., Slade M.D., Pietrzak R.H., Ferrucci L. When Culture Influences Genes: Positive Age Beliefs Amplify the Cognitive-Aging Benefit of APOE ε2 // *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*. 2020. Vol. 75. № 8. P. e198–e203. doi:10.1093/geronb/gbaa12.

17. Levy B.R., Chang E.-S., Lowe S.R., Provolò N., Slade M.D. Impact of Media-Based Negative and Positive Age Stereotypes on Older Individuals' Mental Health // *Journals of*

Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences. 2022. Vol. 7(4). P. e70-e75.
doi:10.1093/geronb/gbab085

18. Levy B.R., Pilver C., Chung P.H., Slade M.D. Subliminal Strengthening: Improving Older Individuals' Physical Function Over Time With an Implicit-Age-Stereotype Intervention // Psychological Science (0956-7976). 2014. Vol. 25(12). P. 2127-2135. doi:10.1177/0956797614551970

19. Marques S., Mariano J., Mendoca J., De Tavernier W., Hess M., Naegele L., Peixeiro F, Martins D. Determinants of ageism against older adults: a systematic review // International Journal of Environmental Research and Public Health. 17 (7) (2020) 2560, doi.org/10.3390/ijerph17072560.

20. Nelson M.E., Jester D.J., Petkus A.J., Anel R. Cognitive Reserve, Alzheimer's Neuropathology, and Risk of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. // Neuropsychology Review. 2021. Vol. 31, № 2. P. 233–250. doi:2060/10.1007/s11065-021-09478-4.

21. Nikitin J., Freund A.M. Does Focusing on Others Enhance Subjective Well-Being? The Role of Age, Motivation, and Relationship Closeness // Psychology & Aging. 2021. Vol. 36. № 1. P. 69–82. <https://doi.org/10.1037/pag0000489>.

22. Olshansky S.J., Perry D., Miller R.A., Butler R.N. Pursuing the Longevity Dividend // Annals Of The New York Academy Of Sciences. – 2007. – P. 111411-111413. doi:10.1196/annals.1396.050.

23. Ruggiero C., Metter E.J., Melenovsky V., Cherubini A., Najjar S.S., Ble A., Senin U., Longo D.L., Ferrucci L. High basal metabolic rate is a risk factor for mortality: the Baltimore Longitudinal Study of Aging // The Journals of Gerontology: Series A. 2008. Vol. 63, № 7. P.698-706. doi: 10.1093/gerona/63.7.698.

24. Söllner M, Dürnberger M, Keller J, Florack A. The Impact of Age Stereotypes on Well-being: Strategies of Selection, Optimization, and Compensation as Mediator and Regulatory Focus as Moderator: Findings from a Cross-Sectional and a Longitudinal Study. Journal of Happiness Studies. 2022;23(2):635-665. doi:10.1007/s10902-021-00417-x

25. Townsend B.G., Chen J. T-H., Wuthrich V.M. Barriers and Facilitators to Social Participation in Older Adults: A Systematic Literature Review // Clinical Gerontologist. 2021. Vol. 44, № 4. P. 359-380, DOI: 10.1080/07317115.2020.1863890.

26. Weiss D, Kornadt AE. Age-Stereotype Internalization and Dissociation: Contradictory Processes or Two Sides of the Same Coin? // Current Directions in Psychological Science. 2018. Vol. 27(6). P. 477-483. doi:10.1177/0963721418777743.

27. Wurtele S.K., Maruyama L. Changing Students' Stereotypes of Older Adults // Teaching of Psychology. 2013. Vol. 40(1). P. b59-61. doi:10.1177/0098628312465867

РОЛЬ СНА И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ ЖЕЛАЕМОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СТАРОСТИ

Петраш М.Д., Стрижицкая О.Ю¹, Голубицкая Д.И., Кузьмина М.Г.

Аннотация. В статье представлены данные пилотажного исследования, посвященного изучению сна и физической активности, как предикторов желаемого образа жизни в старости. Выборка включает 65 человек в возрасте от 50 до 65 лет, в том числе: жители Санкт-Петербурга (48%), Выборга (15,4%), другие регионы России (36,9%). В качестве диагностического инструментария использовались: опросник «сон», разработанных в соответствии с целью и задачами исследования; опросник «ПроЗОЖ» (шкала «физическая активность»); анкета для ретроспективной оценки образа жизни «взгляд в прошлое на 20 лет назад»; вопросы, направленные на изучение отношения к старению, а также выбор желаемого образа жизни в старости (активный и спокойный); биографическая анкета. Участникам исследования был задан вопрос: «Задумываетесь ли Вы о том, что Ваш образ жизни способствует тому, чтобы в старости Вы могли чувствовать себя активным, позитивно относиться к жизни и не испытывать сожаление о своем возрасте?», варианты ответа: «не задумываюсь», «периодически задумываюсь», «задумываюсь», по которым были сформированы три подвыборки. Выявлена специфика изучаемых параметров в группах с разным подходом к образу жизни. Обнаружена значимая роль средовых факторов «сон» и «физическая активность» в конструировании продуктивной старости. Проект поддержан грантом РФФ № 22-28-00869.

Ключевые слова: качество сна, режим сна, физическая активность, конструирование старения, образ жизни, модель пути

THE ROLE OF SLEEP AND PHYSICAL ACTIVITY IN FORMING THE DESIRED LIFESTYLE IN OLD AGE

Petrash M.D., Strizhitskaya O.Yu., Golubitskaya D.I¹, Kuzmina M.G.

Abstract. The article presents data from a pilot study on sleep and physical activity as predictors of the desired lifestyle in old age. The sample includes 65 people aged 50 to 65, including: residents of St. Petersburg (48%), Vyborg (15.4%), other regions of Russia (36.9%). The following diagnostic tools were used: the "sleep" questionnaire, developed in accordance with the purpose and objectives of the study; questionnaire "Prolosis" (scale "physical activity"); questionnaire for a retrospective assessment of lifestyle "look into the past 20 years ago"; questions aimed at studying attitudes towards aging, as well as choosing the desired lifestyle in old age (active and calm); biographical form. The study participants were asked the question: "Do you think that your lifestyle contributes to the fact that in old age you can feel active, have a positive attitude towards life and not feel regret about your age?" Answer options: "I don't think", "periodically I think", "I think", according to which three subsamples were formed. The specificity of the studied parameters in groups with different approaches to lifestyle was revealed. A significant role of environmental factors "sleep" and "physical activity" in the construction of productive old age has been found. The project was supported by the RSF grant No. 22-28-00869.

Key words: sleep quality, sleep patterns, physical activity, aging constructs, lifestyle, Path modeling

Введение. Проблемы, связанные с формированием продуктивного образа жизни в

период старения важен, но остается недостаточно изученным. Анализ современной литературы указывает на наличие множества факторов, оказывающих влияние на качество жизни в обозначенный период. К числу таких факторов относятся сон и физическая активность человека. Последняя особенно важна для поддержания здоровья пожилых людей, а сон, по мнению специалистов, ведет к улучшению состояния здоровья и благополучию пожилых людей. Следует отметить, что физическая активность и качество сна связаны не только с качеством жизни, но и с ее продолжительностью. Обращая внимание на вопросы продуктивного старения, следует заметить, что уделять внимание желаемому образу жизни в старости необходимо на более ранних этапах.

Проблемой сна занимаются исследователи из разных областей научного знания: медицины, психологии, сравнительной и эволюционной психологии. С одной стороны, данный вопрос изучен досконально, если же рассматривать сон с позиции эволюционного процесса – это «один из наиболее непонятных вариантов поведения человека» [Уолкер М., 2021]. Неоспорим тот факт, что сон является важным феноменом в отношении здоровья человека. Он способствует улучшению психофизиологическое функционирование, сохранности иммунного процесса, нормализации сердечнососудистой системы. Накоплен большой массив данных, свидетельствующих о связи сна (хронотипа) с продолжительностью жизни человека [Didikoglu A., et al., 2019]. По данным 35-летнего лонгитюдного исследования была показана взаимосвязь вечернего хронотипа (позднее засыпание) с риском сердечнососудистых заболеваний, ожирением, психическими расстройствами и др.; в то время как утренний хронотип (раннее засыпание) был связан с долголетием. Таким образом, ученые показали важность соблюдения режима сна, в части засыпания, и его влияние на продолжительность жизни. Известно, что с возрастом, у людей появляются проблемы со сном, его качественными характеристиками: продолжительностью сна, временем засыпания, непрерывностью, легкостью засыпания. Ученые обнаружили факт того, что проблемы со здоровьем возникали у людей с разной продолжительностью сна, как короткой, так и длительной (более 9-ти часов) [Wolkove N., et al., 2007]. Изучение сна среди пожилых тайваньцев показало, что «долгоспящие» не склонны к регулярным занятиям физическими упражнениями [Tsou M.-T., 2011]. Сон и физическая активность являются важными составляющими для повышения качества жизни человека и активно изучаются учеными – исследователями, которые подтверждают позитивные эффекты качества сна, режима сна и физической активности в отношении улучшения здоровья пожилого человека [например, Štefan L., et al., 2018]. Изучение пожилых, проживающих в китайских общинах выявило, что наиболее продуктивными в плане физической активности оказались пожилые, которые спали

7-8 часов [Fu L., et al., 2017]. Исследование качества сна врачей Мичиганского университета показало влияние короткого сна (менее трех часов) на ухудшение настроения [Kalmbach D.A., et al., 2018].

Физическая активность также является важным фактором в контексте улучшения качества жизни человека, пожилого особенно. Исследователями были доказаны позитивные эффекты физической активности в контексте здоровья [Fortes C., et al., 2012]. Даже элементарная прогулка на свежем воздухе способствует улучшению иммунных процессов, что, в свою очередь, связано с увеличением продолжительности жизни. Исследование, проведенное учеными университета Лафборо, обнаружило положительное влияние минимальной физической активности на качество сна, в том числе, бессонницы [Hartescu I., et al., 2015]. Польза двигательной активности, особенно в пожилом возрасте, связана не только с улучшением сердечнососудистой системы, но и с поддержанием опорно-двигательного аппарата. Данный факт известен, но не всегда включается в повседневный «рацион» образа жизни. Анализ факторов активного долголетия, проведенный учеными Иркутска, также свидетельствует о пользе физической активности в пожилом возрасте [Савченков М.Ф., Соседова Л.М., 2011]. Дозированные физические тренировки имели оздоровительный эффект в части соматического здоровья [Власова И.А., 2011].

По сравнению с другими возрастными периодами, пожилой возраст содержит наибольшее количество противоречий [Стрижицкая О.Ю., 2018], ассоциируется с ухудшением физического и психического здоровья, с проблемами качества сна и рядом других негативных изменений. Но не все так однозначно и негативно. Факторы «физическая активность» и «сон» можно отнести к легко моделируемым факторам, т.е. к факторам, которые поддаются корректировке [Стрижицкая О.Ю., Петраш М.Д., 2021]. Другими словами, можно сказать, что человек может внести свой вклад в конструирование благополучной старости, осознанно подойти к вопросу формирования желаемого образа жизни, который окажет влияние на различные аспекты старения, в том числе на успешное когнитивное старение [Fritch et al., 2007].

В представленном исследовании мы предприняли попытку изучения вклада сна и физической активности в формирование желаемого образа жизни в старости у представителей поздней взрослости, что и определило цель нашего исследования. Мы предположили, что характеристики сна выступают предикторами физической активности человека и способствуют формированию поведения, направленного на улучшение своего здоровья в зависимости от степени осознанности подхода к образу жизни. Также мы считаем, что характер структуры отношений характеристик сна и физической активности будет отличным

в группах с разным подходом к образу жизни.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 65 человек в возрасте от 50 до 65 лет, в том числе: жители Санкт-Петербурга (48%), Выборга (15,4%), другие регионы России (36,9%).

Для оценки характеристик сна был разработан краткий опросник, который включает 22 пункта. Вопросы направлены на изучение качества сна, хронотипа, особенностей пробуждения и засыпания, негативные последствия недосыпания, наличие в режиме дневного сна. Участникам исследования предлагалось оценить, как часто, перечисленные особенности сна, встречаются в их жизни. Прочитав каждое высказывание, необходимо было выбрать один из возможных ответов: *"никогда"*, *"очень редко"*, *"редко"*, *"иногда"*, *"часто"*, *"очень часто"*, *"каждый день"*.

Оценка физической активности проводилась с помощью шкалы опросника «Профиль здорового образа жизни» («ПроЗОЖ») [Петраш М. Д., Стрижицкая О. Ю., Муртазина И. Р., 2018] «Физическая активность».

В соответствии с задачами исследования была разработана анкета, которая включала ретроспективную оценку образа жизни «взгляд в прошлое на 20 лет назад». Респонденты оценивали свою включенность в социальную жизнь, физическую активность, характеристики сна и отдыха, питание, управление стрессом. В данной части исследования мы рассматривали пункты, отражающие физическую активность и действия, направленные на формирования режима сна и отдыха.

Выбор желаемого образа жизни в старости оценивался вопросом анкеты: «Представьте, что у Вас сохранилось хорошее физическое и психическое здоровье, а также достойный уровень дохода, какой образ жизни Вы хотели бы вести в старости (выделите один вариант): 1. Активный (например, путешествовать, продолжать работать, активно включаться в общественную жизнь); 2. Вести спокойный образ жизни (например, в кругу семьи, в спокойном месте, с низким уровнем повседневного напряжения). Ряд вопросов, касающихся отношения к старению.

Биографическая анкета для характеристики участников исследования.

Результаты и обсуждения.

Для изучения вклада сна и физической активности в формирование желаемого образа жизни, исследуемая выборка была разделена на три группы, в зависимости от степени осознанности выбора настоящего образа жизни. Всем участникам исследования был задан вопрос: «Задумываетесь ли Вы о том, что Ваш образ жизни способствует тому, чтобы в старости Вы могли чувствовать себя активным, позитивно относиться к жизни и не

испытывать сожаление о своем возрасте?», варианты ответа: «не задумываюсь», «периодически задумываюсь», «задумываюсь». Таким образом, были сформированы три подвыборки (табл. 1).

Таблица 1. Описательные характеристики исследуемой выборки (данные представлены в %)

Параметры		1 группа	2 группа	3 группа
Пол	М/Ж	31,8 / 68,2	27,8 / 72,2	24,0 / 76,0
Возраст		59,2 (4,2)	55,6 (5,3)	57,6 (5,9)
Семейное положение	женат	59,1	66,7	72,0
	состою в неофиц. браке	-	5,6	4,0
	не женат	4,5	-	-
	разведен(а)	36,4	27,8	16,0
Занятость	работаю	81,8	88,9	100,0
	не работаю	18,2	11,1	
Желаемый образ жизни	активный	68,2	61,1	76,0
	спокойный	31,8	38,9	24,0
Образование	среднее специальное	13,6	33,3	4,0
	незаконченное высшее	13,6	5,6	20,0
	высшее	72,7	61,1	76,0

Примечание: 1 группа – респонденты, которые не задумываются о связи их нынешнего образа жизни и конструктивного старения; 2 группа – участники исследования, которые периодически задумываются об этом; 3 группа – те, кто задумываются.

Женщины составили значительную часть выборки, соотношение участников по полу и возрасту, в выделенных группах, примерно одинаковое. В качестве общей тенденции можно отметить следующее: подавляющее большинство состоят в matrimониальных отношениях; на момент исследования 90% из всей выборки сохраняют трудовую занятость; имеют высшее образование; в большей степени выражено желание сохранять активный образ жизни в старости. Таким образом, можно отметить гомогенность представленной выборки, т.к. отсутствуют существенные отличия в социально-демографических характеристиках. Небольшой перевес отмечается в части семейного положения у представителей первой группы – большой процент прервавших семейные отношения. В части образования можно отметить наибольшее количество участников, имеющих среднее специальное образование в группе тех, кто периодически задумывается над своим образом жизни, как основы для «продуктивного старения».

Далее мы провели частотный анализ по пунктам анкеты, которые затрагивают вопросы отношения к своей старости (рис. 1). На гистограмме отражена часть ответов, указывающие на высокую степень выраженности изучаемых характеристик.

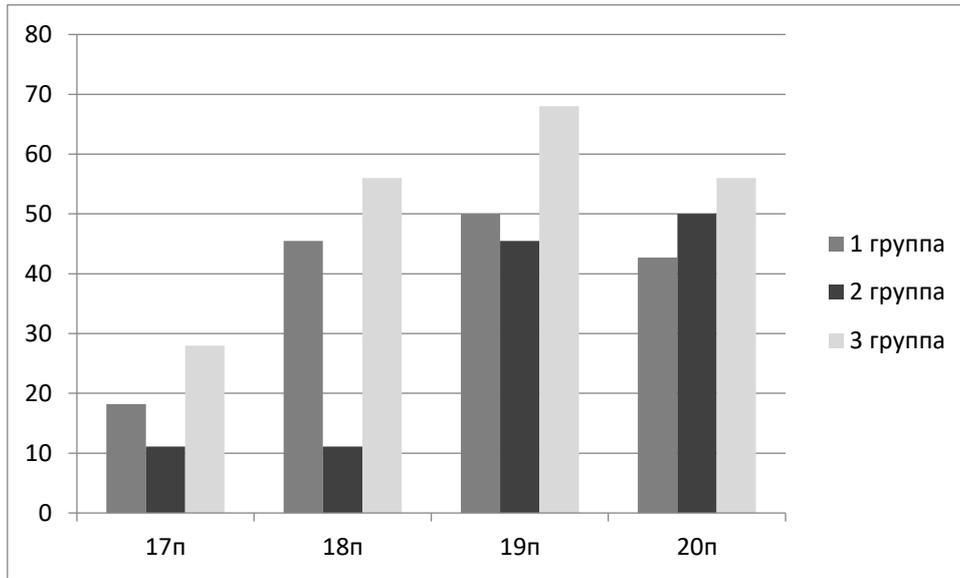


Рисунок 1. Выраженность планов в отношении к старости в выделенных группах (в процентах).

Примечание: 17п - Задумывались ли Вы о том, какую хотели бы иметь старость 10 лет назад?; 18п - Меняли ли Вы что-то в своей жизни за последние 10 лет для того, чтобы Ваша жизнь в старости стала благополучней?; 19п - Задумываетесь ли Вы о своей старости сейчас?; 20п - Как Вам кажется в какой мере благополучие Вашей старости зависит от Вас?

Следует заметить, что участники исследования, которые задумываются над своим образом жизни, как основы для будущего, чаще размышляли над тем, какую старость хотели бы иметь (17п.); они чаще меняли что-то в своей жизни для улучшения будущего (18п); они продолжают задумываться о своей старости и в настоящем (19п); также для них свойственно отводить значимую роль своего влияния на благополучие в обозначенном периоде (20п). Интересен тот факт, что респонденты, не задумывающиеся о своем образе жизни в настоящем, чаще обращаются к теме своего старения, в отличие от тех, кто периодически обращается к вопросу «осознанного старения». Единственный показатель, выраженность которого логично встраивается в зависимости от критерия выделенных групп – это роль собственно вклада в благополучие своей старости. По степени выраженности отмечается следующая картина: высоко оценивают собственный вклад те, кто задумывается над образом жизни, как основы для будущего (старения); затем роль собственно вклада в благополучие своей старости высоко оценивают те, кто задумываются периодически и снижение данного параметра отмечается в группе респондентов, которые не думают о настоящем образе жизни.

Результаты многофакторного дисперсионного анализа (MANOVA) показателей планов в отношении к старости в связи с подходом к образу жизни в настоящем и желаемым образом жизни в старости, выявил ряд особенностей. Фактор «степень осознанности выбора образа

жизни» оказывает влияние на то, задумывается ли человек о своей старости на момент исследования и на то, стремится ли он что-либо изменить в своей жизни для того, чтобы жизнь в старости была благополучней ($\lambda=0,683$; $p=0,005$). Влияние фактора «желаемый образ жизни» не обнаружил влияния на исследуемые параметры ($\lambda=0,980$; $p=0,886$). А сочетание двух факторов усиливают различия в отношении того, насколько участники исследования задумывались над тем, какую хотели иметь старость 10 лет назад и над тем, задумываются ли они над этим вопросом «сегодня» ($\lambda=0,728$; $p=0,019$).

По пункту анкеты «Задумывались ли Вы о том, какую хотели бы иметь старость 10 лет назад?» различия показаны в крайних группах. Среди респондентов, которые не задумываются о настоящем образе жизни (1 группа), чаще задумывались о старости те, кто желает иметь активный образ жизни в обозначенном периоде. В группе с осознанным подходом к образу жизни (3 группа) показана обратная тенденция. Аналогичная тенденция сохраняется по вопросу «Задумываетесь ли Вы о своей старости сейчас?». По вопросу: «Меняли ли Вы что-то в своей жизни за последние 10 лет для того, чтобы Ваша жизнь в старости стала благополучней?», показано следующая тенденция: чаще меняли в жизни респонденты двух крайних групп, в то время как во второй (периодически задумываются об образе жизни) – крайне редко. Интересная картина отмечается по оценке того, «Как Вам кажется, в какой мере благополучие Вашей старости зависит от Вас?». В полярных группах (1 и 3) большую роль по оценке своего вклада в формирование Благополучия в старости отмечают те, кто желает сохранить активный образ жизни в старости, в отличие от респондентов, стремящихся в «спокойной старости». В средней группе (периодически задумывающихся об образе жизни) показана противоположная тенденция. А именно: те, кто отметил желание вести спокойный образ жизни в старости (например, в кругу семьи, в спокойном месте, с низким уровнем повседневного напряжения), считают, что в большей степени из Благополучие в старости зависит от них самих.

На следующем этапе исследования мы проанализировали результаты ретроспективной оценки своей физической активности и отношения ко сну, которые присутствовали у наших респондентов 20 лет назад (рис.2).

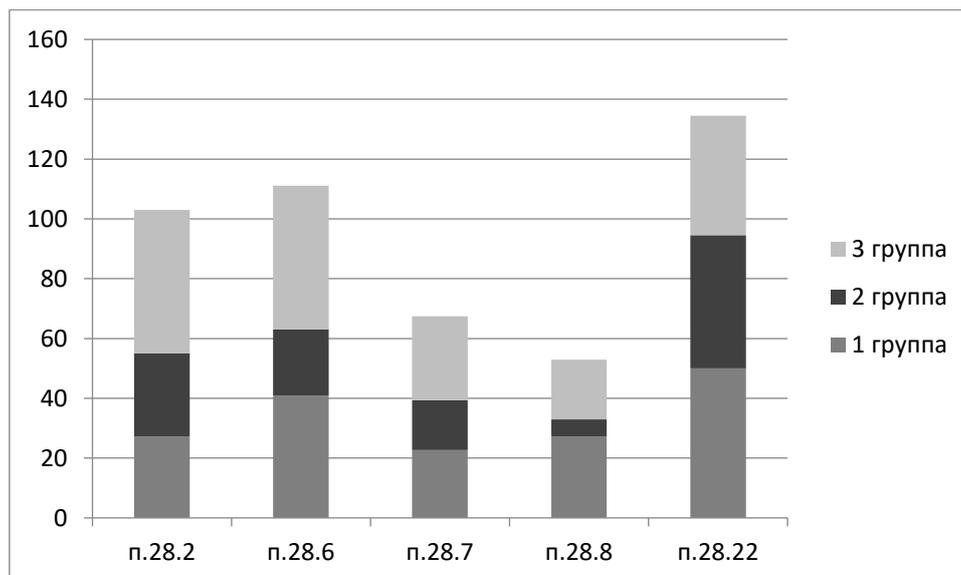


Рисунок 2. Выраженность ретроспективной оценки характеристик физической активности и сна «Взгляд в прошлое на 20 лет назад», в выделенных группах (в процентах).

Примечание: п.28.2 - Занимался (лась) спортом или фитнесом; п.28.6 - Старался (лась) отпускать проблемы текущего дня, когда ложился (лась) спать; п.28.7 - Старался (лась) сознательно регулировать режим сна (например, ложиться и вставать в определенное время); п.28.8 - Старался (лась) не использовать гаджеты (в т.ч. телевизор) перед сном; п.28.22 - Высыпался (лась).

Исходя из полученных данных, мы можем отметить большую физическую активность у респондентов третьей группы (п.28.2). Также у них отмечается стремление к соблюдению режима и качества сна. В данном разделе также отмечается более выраженное стремление к активному образу жизни у первой и третьей групп. Во второй группе обозначенные характеристики выражены незначительно. Многофакторный дисперсионный анализ (MANOVA) показателей ретроспективной оценки физической активности и характеристик сна («взгляд в прошлое на 20 лет назад») в связи с подходом к образу жизни в настоящем и желаемым образом жизни в старости, не выявил влияния факторов «степень осознанности выбора образа жизни» ($\lambda=0,878$; $p=0,484$); «желаемый образ жизни» ($\lambda=0,935$; $p=0,432$); а также их сочетанного влияния ($\lambda=0,935$; $p=0,870$), на обозначенные параметры.

Анализ выраженности негативных последствий сна, а также включение в повседневную жизнь «дневного сна» представлен в таблице 2.

Таблица 2. Выраженность характеристик негативных последствий сна и дневного сна в группах (данные представлены в процентах)

	Группа 1	Группа 2	Группа 3
Когда я НЕ высыпаюсь, я пребываю в заторможенном состоянии	36,3	5,6	28,0
Когда я НЕ высыпаюсь, мне трудно сосредоточиться на делах	27,3	-	32,0
Когда я НЕ высыпаюсь, я становлюсь раздраженным	36,4	5,6	12,0
Когда я НЕ высыпаюсь, мне трудно мыслить	36,4	5,6	40,0
Выделяю время для того, чтобы поспать днем	40,9	16,7	32,0

Наибольшая выраженность негативных последствий сна показана в первой и третьей группах, в то время как во второй они практически отсутствуют. Чаще к дневному сну обращаются респонденты, которые не задумываются о своем настоящем образе жизни и те, которые осознанно подходят к последнему. Реже данное стремление встречается у представителей второй группы. Многофакторный дисперсионный анализ (MANOVA) показателей качества сна, негативных последствий недосыпания, а также частоты обращения к дневному сну в связи с подходом к образу жизни в настоящем и желаемым образом жизни в старости выявил свои особенности.

Фактор «степень осознанности выбора образа жизни» не показал влияния на перечисленные характеристики сна ($\lambda=0,917$; $p=0,538$). Было обнаружено влияние фактора «желаемый образ жизни» и сочетание факторов «степень осознанности выбора образа жизни* желаемый образ жизни» на негативные последствия сна ($F=5,344$; $p=0,024$ и $F=3,253$; $p=0,046$). Несмотря на отсутствие значимых различий по качеству сна, которое проявляется в его позитивной оценке, непрерывности, легкости засыпания, а также соблюдении режима сна, отмечается тенденция в различиях данной оценки в третьей группе. Более позитивная оценка данной характеристики отмечается у респондентов, стремящихся к активному образу жизни в старости. Выраженность негативных последствий в результате недосыпания отмечается у респондентов 1 и 2 групп, выбравших активный образ жизни в старости. Частота обращений к дневному сну также более выражена у представителей 1 и 2 групп, выбравших активный образ жизни в старости.

Сравнительный анализ выраженности параметров отношения ко сну и физической активности (табл.3) выявил различия по одному пункту качества сна и по шкале «Физическая активность» (ПроЗОЖ).

Таблица 3. Описательные статистики параметров здорового образа жизни в группах

Название шкал	Группа 1	Группа 2	Группа 3	F	p=
	m(sd)	m(sd)	m(sd)		
«мой сон прерывается, и я долго не могу заснуть»	2,68 (1,3)	1,67 (1,1)	1,8 (1,3)	3,999	0,023
Физическая активность (ПроЗОЖ)	9,82 (3,4)	8,06 (2,5)	10,1 (2,5)	3,033	0,050

Примечание: 1 группа - респонденты, которые не задумываются о связи их нынешнего образа жизни и конструктивного старения; 2 группа - участники исследования, которые периодически задумываются об этом; 3 группа – те, кто задумываются.

С учетом малочисленного состава выборки, выявленные различия были подтверждены методом Bootstrap, из расчета выборки для 1000 образцов. В данном случае можно предположить, что респонденты, задумывающиеся о своем образе жизни, в большей степени склонны соблюдать режим регулярных занятий физическими упражнениями. Также у них отмечается более позитивная оценка качества сна.

Для проверки выдвинутых предположений нами был проведен анализ модели пути в выборке. Модель пути, представленная на рисунке 3, отражает особенности взаимосвязи параметра «общий показатель здорового образа жизни» с физической активностью и характеристиками сна.

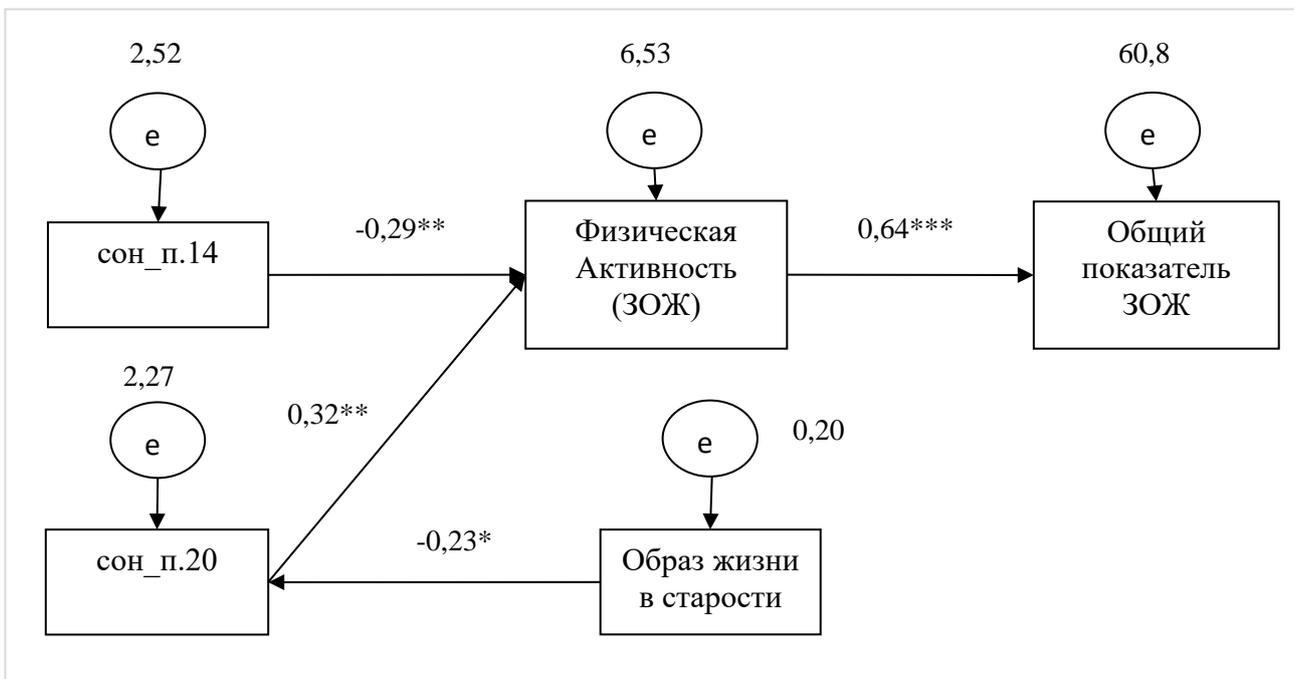


Рисунок 3. Модель пути взаимосвязей характеристик сна, физической активности и оценки здорового образа жизни.

Примечание: сон_п.14 - Ложусь за полночь (после 24.00); сон_п.20 - Выделяю время для того, чтобы поспать днем.

Показано влияние характеристик сна «режим сна» и «дневной сон» на общий показатель здорового образа жизни через усиление физической активности. Выбор желаемого образа жизни в старости влияет на выработку физической активности посредством обращения к дневному сну. Так, люди, стремящиеся к активному образу жизни в старости, чаще вводят в ежедневный рацион «дневной сон», который способствует соблюдению режима регулярных занятий физическими упражнениями. Выработка привычки дневного отдыха (сон_п.20), а также упорядоченный режим сна, т.е. отсутствие привычки ложиться за полночь (сон_п.14), способствуют соблюдению режима физической активности, который, в свою очередь, способствует формированию поведения, направленного на укрепление своего здоровья. Значения критериев согласия модели находятся в допустимых пределах с учетом объема выборки, т.е. модель эмпирически подтверждается (табл.6).

Таблица 6. Показатели пригодности модели пути

χ^2	df	χ^2/df	p	CFI	GFI	RMSEA	Pclose
7,001	6	1,167	0,321	0,959	0,981	0,051	0,421

Примечание: χ^2 – критерий хи-квадрат, df – количество степеней свободы, RMSEA – среднеквадратичная ошибка приближения, CFI – сравнительный индекс согласия, GFI – критерий согласия, PCLOSE – индекс близости модели исходным данным

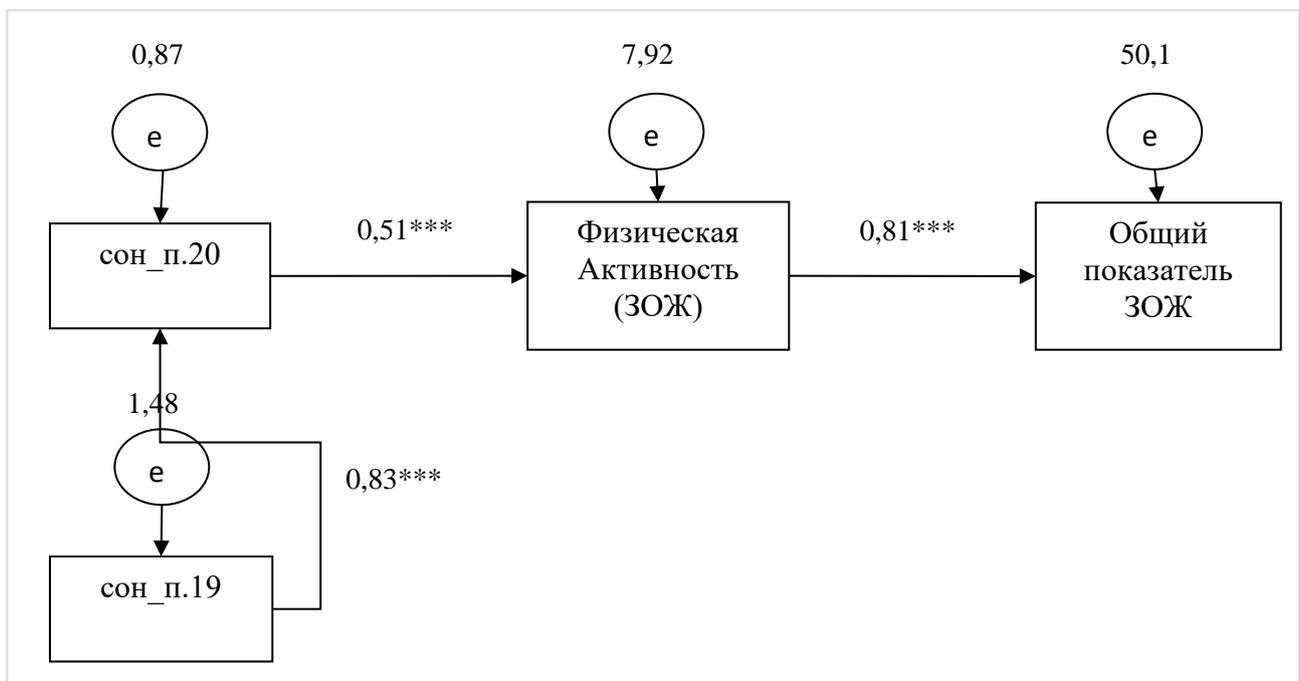


Рисунок 4. Модель пути взаимосвязи характеристик сна, физической активности и оценки здорового образа жизни в первой группе (не задумываются о связи их нынешнего образа жизни и конструктивного старения).

Примечание: сон_п.19 – Когда я не высыпаюсь, мне трудно мыслить; сон_п.20 - Выделяю время для того, чтобы поспать днем.

Модель пути, представленная на рисунке 4, отражает особенности взаимосвязей характеристик сна, физической активности и оценки здорового образа жизни, характерных для людей, которые не задумываются о связи их нынешнего образа жизни и конструктивного старения.

Показано влияние негативных последствий недосыпания на физическую активность через увеличение частоты включения в режим сна и отдыха дневного сна. Выявленные особенности логичны. Так, при возникновении трудностей с мыслительными процессами в результате невысыпания, возникает потребность в восстановлении, а дневной сон является тем фактором, который выполняет восстановительную функцию (снижает риск возникновения головных болей, способствует восстановлению), после чего отмечается повышение физической активности, которая, в свою очередь, положительно влияет на общее состояние здоровья. Значение критериев модели указывают на ее эмпирическую корректность ($\chi^2=3,879$; $df=3$; $\chi^2/df=1,29$; $p=0,275$; $CFI=0,983$; $GFI=0,973$; $RMSEA=0,069$; $PCLOSE=0,298$).

Модель путей для группы участников, которые периодически задумываются о связи их нынешнего образа жизни и конструктивного старения, представленная на рисунке 5, имеет несколько иную структуру.

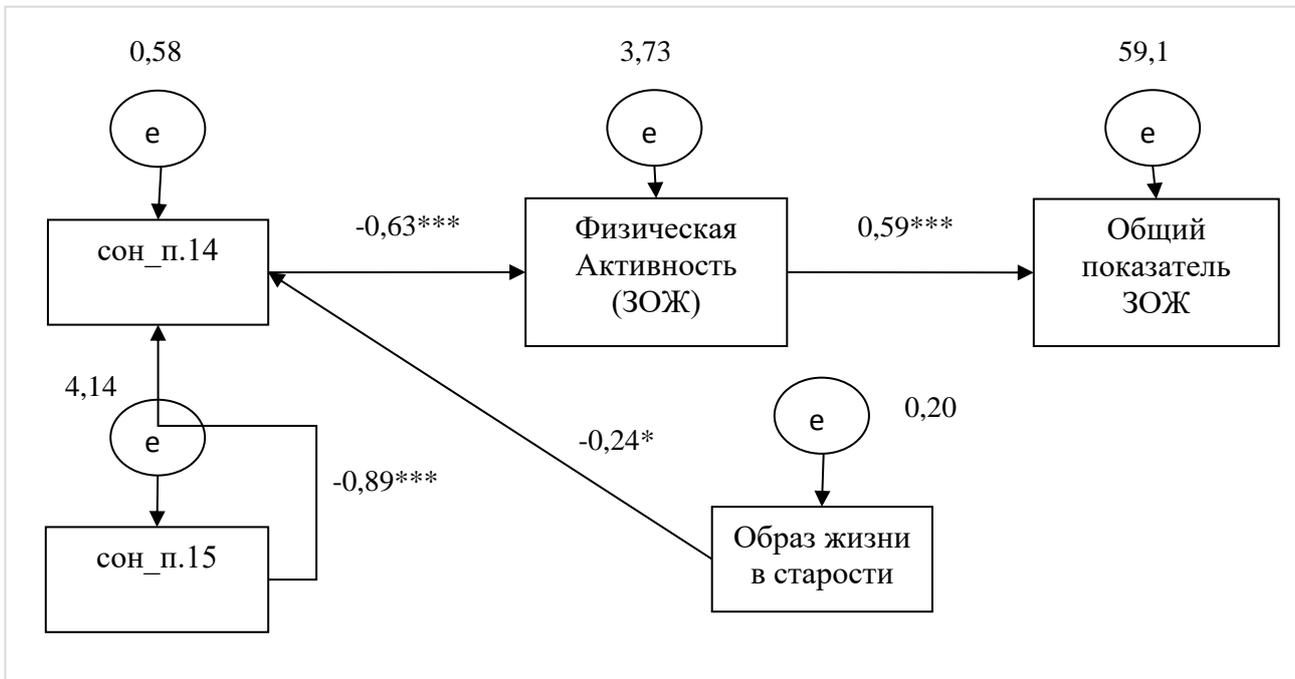


Рисунок 5. Модель пути взаимосвязей характеристик сна, физической активности и оценки здорового образа жизни во второй группе (периодически задумываются о связи их нынешнего образа жизни и конструктивного старения).

Примечание: сон_п.14 - Ложусь за полночь (после 24.00); сон_п.15 - Ложусь спать всегда в одно и то же время и высыпаюсь.

Соблюдение режима сна, а именно: выработанная привычка ложиться спать в одно и то же время, что способствует высыпанию, влияет на повышение физической активности и способствует формированию поведения, направленного на сохранение своего здоровья. Выбор желаемого образа жизни в старости также вносит свой вклад в режим сна, в части засыпания. Так, респонденты, стремящиеся к активному образу жизни в старости – чаще не соблюдают режим и ложатся спать за полночь. При выборе спокойного образа жизни отмечается обратная тенденция. Значения критериев модели находятся в диапазоне их соответствия, что свидетельствует о хорошей модели ($\chi^2=3,300$; $df=6$; $\chi^2/df=0,55$; $p=0,766$; $CFI=1,000$; $GFI=0,998$; $RMSEA=0,000$; $PCLOSE=0,784$).

Прогнозирование вклада сна и физической активности в желаемый образ жизни в группе участников, которые периодически задумываются о связи их нынешнего образа жизни и конструктивного старения, представлено в модели путей на рисунке 6.

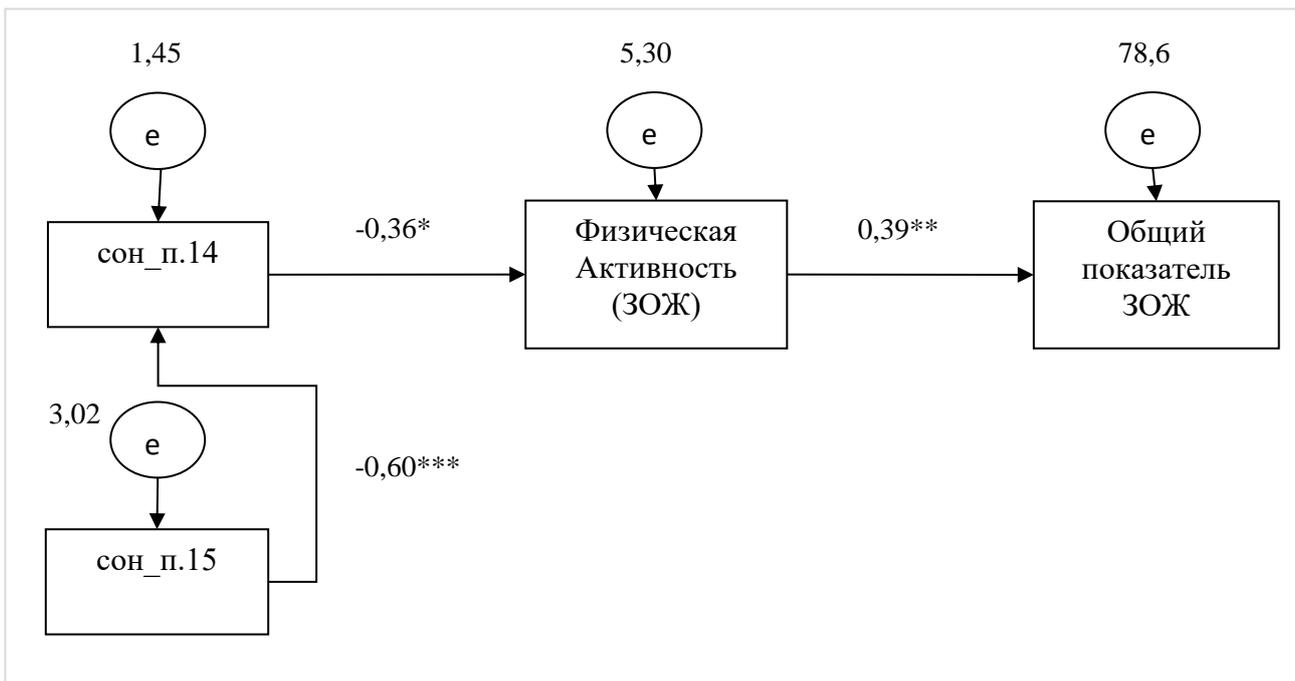


Рисунок 6. Модель пути взаимосвязей характеристик сна, физической активности и оценки здорового образа жизни в третьей группе (задумываются о связи их нынешнего образа жизни и конструктивного старения).

Примечание: сон_п.14 - Ложусь за полночь (после 24.00); сон_п.15 - Ложусь спать всегда в одно и то же время и высыпаюсь.

Структура связей схожа со структурой второй группы. Соблюдение режима физической активности детерминируется выработанным режимом сна и отдыха. Модель

эмпирически подтверждается ($\chi^2=1,098$; $df=3$; $\chi^2/df=0,366$; $p=0,777$; $CFI=1,000$; $GFI=0,991$; $RMSEA=0,000$; $PCLOSE=0,795$).

Проведенное нами исследование позволило рассмотреть вклад таких средовых характеристик, как «сон» и «физическая активность» в формирование желаемого образа жизни в старости. Специфика обозначенных факторов, а также особенности взаимосвязей была рассмотрена в группах с разным подходом к образу жизни в настоящем: 1 группа - респонденты, которые не задумываются о связи их нынешнего образа жизни и конструктивного старения; 2 группа - участники исследования, которые периодически задумываются об этом; 3 группа – те, кто задумываются.

Нами показана большая выраженность параметров «физическая активность» и «качество сна» у респондентов, которые осознанно подходят к образу жизни (3 группа), что является предсказуемым эффектом. Интересные результаты показаны в части оценки исследуемых параметров с учетом выбора желаемого образа жизни в старости (активного или спокойного).

На фоне выраженной тенденции выбора активного образа жизни, как в выборке, так и в выделенных группах, обнаружилась интересная тенденция. В группе респондентов, которые не задумываются о настоящем образе жизни, чаще задумываются о старости те, кто стремится к активной жизненной позиции в старости, и они чаще вносили определенные изменения в свою повседневную жизнь для увеличения благополучия в старости. Также в первой группе выявлена наибольшая выраженность негативных последствий в результате недосыпания у представителей, выбравших активный образ жизни в старости. Возможная такая тенденция связана с активной жизненной позицией, ориентированной на внешние ресурсы [Тихова Л.А., Стрижицкая О.Ю., 2022], что, несомненно, может быть связано с расходом внутренних ресурсов, т.к. частое привлечение внешних ресурсов может сформировать зависимую позицию и чрезмерные ожидания к окружающим.

В третьей группе респонденты чаще размышляли над вопросами старения, также меняли в своей жизни что-то для повышения собственного благополучия. Но в данном случае отмечается обратная тенденция, а именно: чаще обращались к вопросам старения, повышения благополучия в данном периоде и т.д. те, кто стремится к спокойному образу жизни в старости. Для группы в целом, характерно стремление к регулярным занятиям физическими упражнениями, а также к упорядоченному режиму сна и отдыха. В группе отмечается более позитивная оценка качества сна.

Анализ моделей путей в выборке и в выделенных группах отражает особенности взаимосвязей характеристик сна, физической активности и оценки здорового образа жизни и

проливает свет на механизмы взаимодействия перечисленных характеристик. Полученные результаты подчеркивают роль сна и физической активности в формировании желаемого образа в старости и являются важными для изучения поведения, направленного на укрепление своего здоровья. В качестве общей тенденции можно отметить включенность в структуру связей блока «режим сна (засыпание)», «физическая активность» и «общая оценка здоровья».

Выводы.

Основываясь на данных, полученных в ходе нашего исследования, показано, что наибольшая сформированность поведения, направленного на сохранение своего здоровья в плане физической активности, отмечается в группе участников исследования, которые осознанно подходят к своему образу жизни.

Выявлено, что в группе респондентов, не задумывающихся о своем образе жизни, выраженность характеристик сна и отношения к вопросам старения отмечается у респондентов, выбравших активной образ жизни, а в полярной группе (3 группа) – у представителей, выбравших спокойный образ жизни. Результаты исследования показали, что средовые факторы «сон» и «физическая активность» являются значимыми в конструировании продуктивной старости, но вносят положительный вклад при осознанном подходе к образу жизни. Проект поддержан грантом РФ № 22-28-00869.

Список литературы:

1. Власова И.А. Биологический возраст и уровень здоровья пожилых лиц, занимающихся физическими тренировками // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2011. – № 5. – С. 65-66.
2. Савченков М. Ф., Соседова Л. М. Здоровый образ жизни как фактор активного долголетия // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2011. – Т. 103. – № 4. – С. 138-143.
3. Стрижицкая О.Ю., Петраш М.Д. Конструирование продуктивной старости: биологические, психологические и средовые факторы // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 1. С. 8–28. doi:10.17759/cpp.2022300102.
4. Стрижицкая О. Ю. Психология позитивного старения: условия, факторы и социальные эффекты геротрансцендентности: дис. ... д. психол. наук. Санкт-Петербург, 2018. 263 с.
5. Петраш М. Д., Стрижицкая О. Ю., Муртазина И. Р. Валидизация опросника «Профиль здорового образа жизни» на российской выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 3. С. 164-190. DOI: 10.17759/cpp.2018260309.

6. Тихова Л.А., Стрижицкая О.Ю. Направленность на путешествия и психологическое благополучие в средней взрослости // Мир педагогики и психологии: международный научно-практический журнал. 2022. № 07 (72). Режим доступа: <https://scipress.ru/pedagogy/articles/napravlennost-na-puteshestviya-i-psikhologicheskoe-blagopoluchie-v-srednej-vzroslosti.html> (Дата обращения: 12.07.2022)
7. Уолкер М. Зачем мы спим. Новая наука о сне и сновидениях / Мэтью Уолкер; [пер. с англ. В.М.Феоклистовой]. – М.: КоЛибри, Азбука_Аттикус, 2021.- 480с.
8. Didikoglu A, Maharani A, Payton A, Pendleton N, Canal MM. Longitudinal change of sleep timing: association between chronotype and longevity in older adults. *Chronobiol Int.* 2019 Sep;36(9):1285-1300. doi: 10.1080/07420528.2019.1641111. Epub 2019 Jul 22. PMID: 31328571.
9. Fortes, C., Mastroeni, S., Sperati, A., Pacifici, R., Zuccaro, P., Francesco, F., Ebrahim, S. Walking four times weekly for at least 15min is associated with longevity in a Cohort of very elderly people. *Maturitas*, 2013, 74(3), 246–51. doi:10.1016/j.maturitas.2012.12.001
10. Fritsch T. et al. Cognitive Functioning in Healthy Aging: The Role of Reserve and Lifestyle Factors Early in Life // *The Gerontologist*. 2007. Vol. 47, iss. 3. pp. 307–322. DOI: 10.1093/geront/47.3.307
11. Fu L., Jia L., Zhang W., Han P., Kang L., Ma Y., Yu H., Zhai T., Chen X., Guo Q. The association between sleep duration and physical performance in Chinese community-dwelling elderly. *PLoS ONE*. 2017;12:e0174832. doi: 10.1371/journal.pone.0174832.
12. Hartescu I, Morgan K, Stevinson CD. Increased physical activity improves sleep and mood outcomes in inactive people with insomnia: a randomized controlled trial. *J Sleep Res.* 2015 Oct;24(5):526-34. doi: 10.1111/jsr.12297. Epub 2015 Apr 21. PMID: 25903450.
13. Štefan L, Vrgoč G, Rupčić T, Sporiš G, Sekulić D. Sleep Duration and Sleep Quality Are Associated with Physical Activity in Elderly People Living in Nursing Homes. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Nov 9;15(11):2512. doi: 10.3390/ijerph15112512. PMID: 30423981; PMCID: PMC6266288.
14. Tsou M.-T. Association between sleep duration and health outcome in elderly Taiwanese. *Int. J. Gerontol.* 2011;5:200–205. doi: 10.1016/j.ijge.2011.09.020.
15. Wolkove N., Elkholy O., Baltzan M., Palayew M. Sleep and aging: 1. Sleep disorders commonly found in older people. *CMAJ*. 2007;176:1299–1304. doi: 10.1503/cmaj.060792.

ГЛАВА IV

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФЕНОМЕНА ЗАВИСИМОСТИ

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ, ИМЕЮЩИХ НИКОТИНОВУЮ ЗАВИСИМОСТЬ

Беляшова Е. Н., Болотина Н.В., Довженко А.Ю.

Аннотация. Приведены результаты эмпирического исследования гендерных особенностей в связи с психосоциальными особенностями развития молодых людей с никотиновой зависимостью. Совокупная выборка 100 человек в возрасте 18 до 25 лет. Использованы: авторская анкета, включающая в себя генограмму, *тест* «Определение никотиновой зависимости» (К. Фагерстрем); «Оценка мотивации к курению» (Д. Хорн); «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (Г.В. Лозовая), «Фрайбургский личностный опросник», шкала XII «феминность-маскулинность» (А. А. Крылова и Л. В. Куликова); «Полоролевой опросник» (С. Бэм); «Качественный анализ ранних детских воспоминаний» (А. Адлер); «Ценностно-ориентационное единство» (Л. М. Фридман). Выявлено, что для курящих как мужчин, так и женщин более характерны маскулинные, либо андрогинные, с преобладанием маскулинности, черты личности.

Ключевые слова: феминность, маскулинность, андрогинность, никотиновая зависимость

Annotation. The results of an empirical study of gender characteristics in connection with the psychosocial characteristics of the development of young people with nicotine addiction are presented. Aggregate sample of 100 people aged 18 to 25 years. Used: the author's questionnaire, which includes a genogram, the test "Definition of nicotine addiction" (K. Fagerstrom); "Smoking Motivation Assessment" (D. Horn); "Diagnostics of propensity to 13 types of addictions" (G.V. Lozovaya), "Freiburg personality questionnaire", scale XII "femininity-masculinity" (A.A. Krylova and L.V. Kulikova); "Gender role questionnaire" (S. Bam); "Qualitative analysis of early childhood memories" (A. Adler); "Value-oriented unity" (L. M. Fridman). It was revealed that both men and women who smoke are more characterized by masculine or androgynous, with a predominance of masculinity, personality traits.

Keywords: femininity, masculinity, androgyny, nicotine addiction

Введение. Социально-философский взгляд на зарождение и осмысление вопроса о взаимодействии фемининного и маскулинного начал в социально-бытовой структуре необходим для детального изучения личности. Социализация мужчины или женщины в обществе, свобода личности и ее развитие имеют непосредственную связь с уровнем индивидуально-личностного развития человека. Социальная среда обнаруживает способы и формы восприятия и осмысления себя субъектом, с целью научения адекватного принятия личности, уважая гендерное самосознание личности [7,8].

Т.В. Пермякова, В.С. Куимов, С. И. Слобцова отмечают, что «мужественность» и «женственность» выступают в роли моделей стереотипизации в социальной среде, трактующих суждения о мужчине и женщине как о виде, описывающих их конструкты поведения [9,15,18]. Термины «маскулинность» и «феминность» определяются как характерные для гендерной картины мира мужественный и женственный инструменты репрезентации. Изучение феминизации и маскулинизации мужчин и женщин – одно из самых молодых направлений современных исследований, так как являются основополагающими формами гендерных проявлений. Гендер не является источником формирования полоролевой идентификации человека, но выступает в роли выразителя половой принадлежности в социальной среде. Можно утверждать, что пол, в большей степени, имеет прямую взаимосвязь с физиологией, телесной организацией. Гендерная идентичность же связана с самовыражением, с реализацией своей половой принадлежности и ее предъявление в культуре общества.

Джеймс Холлис связывает феминизацию мужского общества с неготовностью сепарироваться от матери, что отражает, с одной стороны, наличие потребности у молодых мужчин в сильной заботе и внимании, поиск тепла и успокоения, с другой стороны, стремление матерей проживать жизнь своих сыновей, которую они сами желали прочувствовать. Маскулинизацию женщин, Дж. Холлис описывает как результат невыраженной агрессии в раннем детстве, холодности со стороны отца или его полное отсутствие [19].

Зигмунд Фрейд же писал о том, что, если ребенок получал чрезмерную или недостаточную стимуляцию в младенчестве и произошла его фиксация на оральной стадии, это проявляется в курении, переедании, употреблении алкоголя и прочих проявлениях зависимости. Мужчины, фиксированные на оральной стадии, всю жизнь ищут «хорошую грудь», дабы избавиться от чувства опустошенности, ждут поддержки и одобрения, оказываются чрезмерно зависимыми и доверчивыми, что, по мнению Зигмунда Фрейда, является результатом искаженной сепарации с матерью и, в результате, проявлением феминных черт личности. Стремление возместить ущерб, нанесенный на момент протекания оральной стадии развития ребенка, наблюдается и во взрослом возрасте посредством выраженной активности ротовой полости. К данной активности Зигмунд Фрейд относил и процесс курения и, как следствие, никотиновую зависимость [18].

Исследования Е. А. Кобзева показали, что молодые люди, имеющие зависимость от никотина, отличаются упрямством, более выраженной подвижностью, импульсивностью [8]. О наличии у личности никотин зависимого человека маскулинных черт также писали С. А.

Гаркушенко, А. В. Голенков [3,4].

Несмотря на стремительно растущий интерес к вопросу становления гендера, на настоящий момент отсутствует единая теория маскулинизации/феминизации общества с учетом влияния ближайшего окружения, социальных стереотипов и зависимого поведения молодых людей. В связи с этим, отсутствующая единая теория возникновения никотиновой зависимости не позволяет разработать эффективную схему лечения и принципы работы с зависимыми, вследствие чего у бывших курильщиков возникают рецидивы [4].

С. Бэм, называет феминность и маскулинность комплексом психологических, социальных, культурных и поведенческих свойств личности, который обеспечивает индивиду социально-правовой статус женщины или мужчины [2]. Вопросы становления феминности и маскулинности мужчин активно изучаются и требуют получения более точной и подробной информации, а также изучения с различных сторон. Кроме того, данная тема прежде не была изучена с точки зрения связи гендерной идентичности с никотиновой зависимостью.

Зависимое поведение обусловлено имеющейся у личности психологической и/или химической зависимостью от веществ различного вида, от какого-либо вида занятия, от другой личности, которая принимает форму непреодолимого влечения и пагубного влияния на функционирование индивида [20, 21]. Табачная зависимость рассматривается как один из видов зависимого поведения, которое характеризуется патобиологическим процессом, проявляющимся в виде желания повторного приема дозы никотина и одновременным развитием клиники синдрома патологического влечения к табачным изделиям, синдрома отмены, ремиссий и рецидивов [16, 22].

Цель исследования: выявить и описать гендерные особенности проявлений феминности и маскулинности у мужчин и женщин, имеющих никотиновую зависимость и проанализировать наличие и характер взаимосвязи между гендерной идентичностью, стереотипизацией и детско-родительскими отношениями.

Гипотеза исследования заключается в предположении, что выраженность феминности и маскулинности у молодых людей, имеющих никотиновую зависимость, и у молодых людей, не имеющих никотиновой зависимости, различается: у молодых людей с никотиновой зависимостью выше проявления маскулинности, что связано с социальными стереотипами и детско-родительскими отношениями.

Выборка и методики исследования. Объем совокупной выборки исследования составил 100 человек. Эмпирическая группа (ЭГ) представлена 25 юношей и 25 девушек в возрасте от 18 до 25 лет со стажем курения от 3 лет, контрольная выборка (КГ) из 50 человек 18-25 лет, не имеющих никотиновой зависимости. У 45 опрошиваемых (21 девушек и 24

юноши) были совершены попытки избавления от зависимости, но неоднократно случались рецидивы.

Характеристика выборки

Вуз /специальность	Не курящие N=50		Курящие (ЭГ) N=50		
	М-25	Ж-25	Стаж курения	М	Ж
ТГМУ Клиническая психология	9	4	5-12 лет	13	13
ДВФУ Психологи-педагоги/ педагоги	4	9	4-13 лет		8
МГУ им. ад. Невельского Психологи	12	12	3-13 лет	8	0

Методический комплекс исследования: авторская анкета, разработанная для однородности выборки, включающая в себя генограмму; методика «Определение никотиновой зависимости» (К. Фагерстрем); «Оценка мотивации к курению» (Д. Хорн); «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (Г.В. Лозовая), «Фрайбургский личностный опросник», шкала XII «феминность-маскулинность» (А. А. Крылова и Л. В. Куликова); «Полоролевой опросник» (С. Бэм); «Качественный анализ ранних детских воспоминаний» (А. Адлер); «Ценностно-ориентационное единство» (Л. М. Фридман) методы статистической обработки данных эмпирического исследования – коэффициент корреляции Спирмена, и так же U-критерий Манна – Уитни.

Процедура исследования. Исследование производилось в вечернее время и в выходные дни, свободные от учебной деятельности. На момент проведения исследования испытуемые находились аудиториях соответствующего ВУЗа. Время, выделенное на выполнение предложенных методик, не было ограничено. Количество человек, находящихся в помещении во время исследования – от 4 до 10 человек.

В первую очередь исследуемым предлагалось заполнение авторской анкеты, для качественного анализа выборки. Анкета состоит из 10 пунктов с открытыми и закрытыми вопросами, одиннадцатым пунктом является генограмма. Исследуемым необходимо написать имя, пол и возраст, образование и специальность, указать, каким по счету ребенком он является в семье и есть ли братья и сестры, в какой семье воспитывался: полная или неполная. Далее предлагается отметить людей, занимавшихся его воспитанием, где предложены следующие варианты ответа: отец, мать, отчим, мачеха, приемный отец, приемная мать, бабушка, дедушка и иное лицо, которое исследуемый может вписать самостоятельно, если это

необходимо. Для курящих молодых людей также предоставлены два пункта с открытыми вопросами: «В каком возрасте Вы попробовали первую сигарету?» и «Пробовали ли Вы «бросить» курить? Сколько было совершено попыток?». После заполнения анкеты исследуемым необходимо отметить на генограмме людей, имеющих никотиновую зависимость, среди которых изображены отец и мать, дедушка и бабушка по линии отца, дедушка и бабушка по линии матери. Молодым людям, желающим получить обратную связь, предлагается указать контактные данные, а именно номер телефона и/или e-mail.

Методика «Определение никотиновой зависимости» предложена шведским психотерапевтом К. Фагерстремом в 1992 году «Определение никотиновой зависимости», выявляет связь между личным, полученным в ходе исследования и первичной обработки баллом респондента, и тяжестью абстинентного синдрома. Выбор данной методики обусловлен ее эффективностью, что определяется возможностью быстрого выявления стадии никотиновой зависимости. Степень зависимости или привыкания к никотин-содержащим веществам определяется по количеству выкуренных сигарет за сутки, по биохимическим показателям, а также при помощи данного опросника, который состоит из 6 вопросов, позволяющих выявить низкий (0-3 балла), средний (4-6 баллов) и высокий (7-10 баллов) уровень зависимости от никотина. Примерное время тестирования, необходимое для этой методики – 3-5 минут.

Критерии никотиновой зависимости: наличие минимум 3-х из перечисленных критериев: 1) толерантность к эффектам никотина, то есть потребность в более высоких дозах никотина для достижения желаемого эффекта; 2) симптомы синдрома отмены после воздержания от курения или снижения дозы никотина; 3) потребление в течение более продолжительного времени или в больших количествах, чем планировалось; большие затраты времени на приобретение или потребление табака; 4) потребление, ведущее к сокращению важных социальных, рекреационных или профессиональных видов деятельности; 5) продолжительное желание или безуспешные попытки сократить потребление; 6) продолжение потребления, несмотря на знание о вредных последствиях. Валидность и надежность данной методики была проверена и подтверждена в ходе проведения пятнадцати исследований на 1 830 персонах из 13 стран в период с 1992 по 1996 годы, которые показали, что самые низкие баллы варьировались в диапазоне от 2,8 до 4,6 баллов в Норвегии и Германии, в то время, как в Швеции и Соединенных Штатах Америки были самые высокие баллы. При этом, распространенность курения от 16% до 37%. Была получена обратная корреляция высоких показателей по оценке методики со странами с более низким уровнем зависимости ($r = -0,73$, $P = 0,001$). Так же имеются исследования методики, используя близнецовый метод [10].

Тест «Оценка мотивации к курению» разработан Дэниэлом Хорном в 1963 году, позволяет определить причины курения людей, употребляющих никотин-содержащие вещества. Автор выделил шесть типов курительного поведения: 1) стимуляция, к которой относится вера в то, что никотин снимает чувство усталости, позволяет пробудиться. У индивидов, относящихся к данному типу, обычно наблюдается вторая и третья стадии зависимости, отмечаются симптомы астении и вегетососудистой дистонии. 2) «игра с сигаретой», в этом случае человек воспринимает курение как игру, что проявляется в наличии большого количества аксессуаров, таких как необыкновенные зажигалки, пепельницы, чехлы и марка.

Люди, относящиеся ко второму типу поведения, нередко акцентируют свое внимание на процессе выпуска дима. Данной категории обычно соответствует 1 стадия зависимости от никотина. 3) «расслабление» - человек курит только в комфортных для него условиях и, таким образом, получает большее удовольствие от процесса. Представители этого типа долго не могут бросить курить, часто начинают снова, так как сила привычки берет верх. 4) «поддержка» тесно связана со стрессовыми ситуациями, когда индивид переживает волнение, тревогу, напряжение и дискомфорт, и курение воспринимается как способ расслабления, успокоения. Сигарета помогает подавить гнев, перебороть застенчивость, прийти в себя и собраться с духом, то есть, курение воспринимается как средство, снижающее эмоциональное напряжение. 5) «жажда» - физическую привязанность к никотину.

Высокие показатели по данному виду положительно коррелируют с третьей и второй стадиями никотиновой зависимости. Человек курит только тогда, когда уровень никотина в крови понижается, при этом, не обращая внимания на возможные запреты. Бросить курить практически не могут, так как у таких личностей отсутствует желание и мотивация. б) «рефлекс» - курильщики не осознают причин зависимости, а также могут и вовсе не замечать процесс курения, так как он практически автоматизирован.

Люди не замечают количество выкуриваемых в сутки сигарет, процесс совершается, чаще всего, на рабочем месте, за рулем автомобиля, в дороге. Чтобы представителю данного типа бросить курить, необходима тщательная и серьезная подготовка, формирование понимания своей зависимости, ее оценка и создание мотивации. Валидность методики была подтверждена во Франции в 1968 году посредством исследования 311 человек, в числе которых 214 мужчин в возрасте от 20 до 40 лет, выкуривающих от 15 до 30 сигарет в сутки. К 1969 году число испытуемых возросло до 2 095 человек, проживающих как на территории Франции, США и Германии.

Методика диагностики склонности к 13 видам зависимостей Г.В. Лозовой,

разработанная в 2007 году в СПб ГУФК имени П.Ф. Лесгафта. Методика позволяет выявить склонность к следующим видам зависимости: алкогольная зависимость, интернет-зависимость, любовная зависимость, зависимость от межполовых взаимоотношений, ТВ-зависимость, религиозная зависимость, наркотическая зависимость, зависимость от ведения здорового образа жизни, лекарственная зависимость, игровая зависимость, трудоголизм, никотиновая зависимость, пищевая зависимость, а также общая склонность к зависимому поведению. Тест состоит из 70 вопросов, которые оцениваются по пятибалльной шкале. К низкой степени зависимости относятся результаты до 11 баллов, к средней степени – от 12 до 18 баллов и к высокой степени зависимости – от 19 до 25 баллов. Для проведения исследования была выбрана шкала «Никотиновая зависимость» [10].

Обработка полученных в ходе исследования результатов по данной работе будет производиться с помощью коэффициента корреляции Спирмена, и U-критерий Манна – Уитни, используемый с целью оценки различий между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо признака, измеренного количественно. Статистическая обработка производилась при помощи компьютерной программы анализа данных «STATISTICA-7.0» для Windows.

Методика «Фрайбургский личностный опросник» - опросник, разработанный для исследования свойств и состояний личности, которые первостепенны для адаптации в социуме и регуляции поведения. Первая версия была разработана в 1963 году Франбергом, Заргом и Гампелом, а опубликована она была только в 1970 году. А.А. Крылов и Л.В. Куликов провели исследование, в ходе которого выяснили, что показатель FPI-B дает возможность оценить целый ряд важных свойств личности, к которым отнесли уровень эмоциональной устойчивости, коммуникационную сферу деятельности, экстраверсию и интраверсию [11]. Данная методика активно используется в психологической практике: психотерапия, психосоматика, психореабилитация, медицинская психология. Опросник предлагается лицам старше 16 лет. Исследование можно проводить как с группой, так и в индивидуальном порядке. Валидизацию опросника проводили на выборке, которую составляли 2300 человек в 1983 году. В 1989 году была поведена адаптация и модификация опросника А.А. Крыловым и Т. И. Ронгинским.

В представленном исследовании использована шкала XII «феминность-маскулинность», которая позволяет диагностировать состояния и свойства отдельной личности, имеющие первоочередное значение для адаптации в социальной среде и в регуляции поведения. Высокие показатели шкалы говорят о том, что процессы психической деятельности преимущественно мужского типа, к которому авторы относят смелость,

предприимчивость, склонность к риску и желание самоутвердиться, решительность. Низкие показатели свидетельствуют о женских чертах: чувствительность, склонность к волнениям, уступчивость и мягкость, скромность.

Полоролевой опросник С. Бэм - позволяет диагностировать психологический пол индивида и степень его андрогинности, предложен Сандрой Бэм, которая так же является автором теории гендерных схем и концепции андрогинии, в 1974 году [24]. Опросник состоит из 60 утверждений, на которые исследуемый должен дать ответ «да», либо «нет», тем самым указывая на наличие или отсутствия у себя определенной черты личности. За каждое из совпадений с ключом дается один балл. После, баллы суммируются и показатели феминности и маскулинности поочередно делятся на 20. Последующий подсчет баллов производится по формуле $IS=(F-M) * 2,322$. При условии, что величина IS-индекса меньше -1, то можно судить о выраженной маскулинности индивида. При попадании индекса в рамки от -1 до +1 можно говорить о том, что личность андрогинна. И, если индекс превышает показатель +1, то можно утверждать, что исследуемый феминен. В интерпретаторе методики описаны основные качества личности, присущие тому или иному гендерному типу. Автор относит к маскулинности: независимость, агрессивность, уверенность в себе, склонность к риску, властность, лидерство; к феминности: мягкость, женственность, любовь к детям, способность сочувствовать и сопереживать. Промежуточный тип – андрогинность, к которой можно отнести как маскулинные черты, так и феминные [16].

Методика «Ценностно-ориентационное единство» позволяет зафиксировать степень совпадения позиций и оценок группы людей по отношению к целям действительности. Методика использована с целью выявления стереотипного мышления у курящих и некурящих молодых людей посредством оценки предоставляемых пословиц, и поговорок. Выбранная методика была создана и апробирована Львом Моисеевичем Фридманом 1988 году. Методика интерпретируется в соответствии с ключом оценки и обработки данных исследования. Исследуемым предлагается некоторое количество пословиц и поговорок, которые были сложены давно. Было выбрано 35 пословиц и поговорок, отражающих стереотипное поведение мужчин и женщин.

Испытуемым необходимо было прочесть каждую пословицу или поговорку и поставить рядом с ее номером знак «+», если пословица считается верной, или знак «-», при условии, что респондент не согласен с ее содержанием. Затем ответы исследуемых сводятся в таблицу, где в строку «итога» необходимо записать максимальное число совпадений мнений студентов и справедливости каждого высказывания. Это будет означать, что респонденты согласны с мнением, этическим суждением, предоставленным в методике. Далее необходимо

вычислить процент совпадений мнений по формуле $C = 100 \times K / p$ (%), где p является числом исследуемых, K – количество мнений, совпадающих у большинства. Далее все значения складываются, полученная сумма делится на количество высказываний. Таким образом, мы получаем показатель ЦОЕ. Минимальным значением является ЦОЕ = 50%, что является признаком низкого уровня сплоченности. Соответственно, максимальным уровням считается 100% [18].

Методика «Качественный анализ ранних детских воспоминаний» в концепции Альфреда Адлера. В основе использованной методики легло положение З. Фрейда [25] о детских воспоминаниях, представляющих собой обработанные с течением времени воспоминания, подвергшиеся различным силам психики человека. Автор говорил о том, что ранние детские воспоминания являются давними впечатлениями, содержащими реальные и фантазийные элементы, которые в итоге приобретают вид замаскированных воспоминаний. А. Адлер выделил положение о «жизненном стиле личности», а именно то значение, которое человек придает собственной личности и окружающим, выработанные паттерны поведения, направленность стремлений, а также в данное понятие включены самооценка и самовосприятие. А. Адлер не занимался созданием инструкций, при помощи которых он получал ранние воспоминания у клиентов. Таким образом, указания по поводу проведения процедуры получения ранних детских воспоминаний разрабатывались учениками и последователями. К тому же, на настоящий момент не существует конкретного универсального метода получения информации и анализа продукта деятельности респондента [22,23].

Достоинством метода анализа ранних воспоминаний является то, что респондент готов говорить о своем детстве, и нет необходимости проверять подлинность слов исследуемого. Не важно, действительно ли воспоминание первое, происходило ли то, о чем говорит клиент, на самом деле. Важно то, как об этом пишет или рассказывает респондент. Преимуществом методики является ее компактность и простота, что дает возможность использовать ее для групповых исследований. Человек, сомневаясь в подлинности и наличии ранних воспоминаний, может отказаться от прохождения исследования, потому необходимо задавать наводящие вопросы или попросить придумать воспоминание. Нельзя исключить и текущее состояние клиента, которое может стать причиной отказа или же возникновения воспоминаний, имеющих отрицательный исход событий. ,

Для качественного анализа ранних детских воспоминаний необходимо изложение исследуемым своего самого раннего воспоминания в устном или письменном виде. При этом испытуемого просят описать конкретное событие жизни в мельчайших подробностях, даже

при условии, что респондент может считать его незначительным. Перед началом прохождения данной методики следует: исключать случаи, которые повторялись в жизни исследуемого неоднократно; не отказываться описывать воспоминание, если человеку кажется, что событие случилось не с ним; включать в воспоминания все детали; давать только те воспоминания, которые произошли до восьми лет, при этом описывая все чувства, даже если они имеют противоречия; называть имена людей, присутствующих в воспоминании, а также их положение по отношению к ближайшему окружению респондента; описывать эмоциональное состояние и чувства до и после случившегося события [22]. Использована шкала оценки ранних детских воспоминаний, разработанная и описана К.Е. Алтманом и Дж. Куинном в 1973 году. Воспоминаниям дается оценка по девяти параметрам социального интереса [23].

После сбора информации от клиента проводится контент-анализ. Во-первых, прослеживается отсутствие или наличие людей в воспоминаниях. Присутствие матери может проявляться у субъектов, нуждающихся в заботе и внимании либо с избалованным стилем жизни, а также у хорошо адаптированных в социальной среде людей. Если респондент обращается к отцу, то причиной подобных воспоминаний может являться отсутствующая или «холодная», «мертвая» мать, рождение нового ребенка.

Также у исследуемых с избалованным стилем жизни, восстающих против строгого отца или лица, заменяющего его. Присутствие братьев или сестер отражает инфантилизм, несамостоятельность и зависимость или соперничество. Нередко исследуемые описывают события, в которых присутствуют бабушки и дедушки. Такие воспоминания могут являться признаком избалованности или недостаточной социальной адаптации в связи с исключением других фигур. При появлении в воспоминаниях чужих людей человек выражает комфорт, находясь в социальной среде. Данный параметр также может являться свидетельством наличия опасности, несамостоятельности или страха перед одиночеством. Вторым этапом контент-анализа является описание типа событий, где необходимо проследить наличие или отсутствие опасности в ранних воспоминаниях, несчастные случаи, наказания физические или моральные, страх перед болезнью, смерть, проступки в жизни респондента. На третьем этапе рассматривается восприятие субъектом ситуации в целом, его чувства и эмоции, развитое социальное сотрудничество или «Я»-ситуация [1].

Количественный анализ метода ранних воспоминаний проводится путем оценки по шкале от 1 до 7 по разделам: поведение субъекта по отношению к среде (отъединенность, пассив, агрессивность, зависимость); индивидуальное эмоциональное переживание среды (угрожающая и фрустрирующая среда, отвергающая, чувство неуверенности в себе и несостоятельности, угнетенности и дурного обращения). Следующим этапом анализа

воспоминаний является оценка каждой стадии психосексуального развития. Оральная стадия, где затрагиваются темы воспитания, лишения заботы или недоверия, удовлетворение желаний или их игнорирование. Анальная стадия, касающаяся тем бунтарства и неподчинения вышестоящим лицам, аутоагрессивное поведение, нанесение вреда окружающим, а также послушание, чистоплотность и аккуратность. Стремление к лидерству и получение удовольствия от доминирования, власти и силы, или, напротив, страх перед сексуальными темами, страх перед наказанием за удовольствие – фаллическая стадия. Четвертой стадией, выделенной А. Адлером, является Эдипова стадия, включающая в себя темы вражды, соперничества или гармонии в семейных отношениях. Латентная стадия является последней, и к ней относят темы взаимодействия со сверстниками и с коллективом в целом, а также индивидуальные достижения респондента [23].

Подтверждением валидности методики в русском переводе Е.В. Сидоренко являются совпадения данных с результатами, полученными в США [22].

Результаты

Описание, анализ и интерпретация результатов анкеты у лиц, имеющих зависимость от никотина и молодых людей, независимых от табачных изделий

Данные анализа результатов по разработанной анкете позволили выявить, что у 45 человек из 50 мужчин и женщин на момент исследования имеется незаконченное высшее образование (студенты), и у 5 мужчин – высшее оконченное.

В ответ на вопрос о старшинстве (среди детей) в семье 17 мужчин и 9 девушек ответили, что являются первыми в семьях детьми, 12 являются единственными. Вторыми были рождены 9 девушек и 8 юношей. Третьими по счету детьми появились 7 женщин.

На вопрос о составе семьи 6 девушек и 9 мужчин росли в полных семьях, а остальные 35 человек – из неполных семей. Среди женщин выборки у 6 из 25 в семье имеется отец и у 22 только мать, 8 девушек воспитывались отчимом, и 1 девушка мачехой. В основной состав семьи 19 девушек включили бабушку, 7 человек – дедушку и 4 человека назвали иное лицо. Среди мужчин выборки у 12 юношей из 25 семья полная с отцом, а в 2 семьях - отчим, у всех 25 человек были названы мать и бабушка, и у 20 мужчин – дедушка.

45 человек выборки пробовали «бросить» курить, среди них 21 девушка и 24 юноши. У 12 девушек в семье курящим является отец, у 8 людей курит мать, 9 человек назвали дедушку по отцу, 3 молодых людей упомянули бабушку по отцовской линии, у 8 мужчин в семье курит дедушка по матери и 3 -х бабушка по материнской линии. У 10 мужчин в семье курящим является отец или лицо, заменяющее его, у 2 человек курит мать, 6 человек упомянули дедушку по отцовской линии и 4 мужчин написали о курящих дедушках по матери.

В КГ48 студентов и 2 человека со средне-специальным образованием. Ответом на вопрос о старшинстве среди детей в семье 14 мужчин ответили, что являются старшими братьями, 9 человек – вторые по очереди рождаемости и 2 – третьи в семье, являются младшими детьми. 14 девушек являются старшими сестрами в семье, 14 человек – средними и 2 девушки оказались младшими в семьях. Состав семьи: 40 человек, среди которых 17 девушек и 23 юноши, были воспитаны в полных семьях, и 10 – в семьях, где отсутствовал отец или лицо, заменяющее его, где 2 человека – мужчины и 8 – женщины. Таким образом, у 8 девушек в семье отсутствовал отец, но при этом 2 человека отметили, что его заменял отчим. На момент обследования было выявлено, что у 22 юношей присутствовал отец, оказавший существенное влияние на воспитание респондента. Стоит отметить, что во всех 50 случаях в семье присутствовала мать. Значимыми членами семьи для молодых людей, не имеющих зависимости от никотина, были выделены бабушка в 19 случаях среди женщин и в 9 – у мужчин, 21 человек отметил важность дедушки (16 девушек и 5 юношей), а также 2 мужчин выделили иных людей, таких как брат и тетя. У 8 девушек и 8 юношей в семье курит отец, в 9 случаях, из которых 6 девушек и 3 мужчин, курящей оказалась мать, а также в 12 семьях мужчин и 4 – женщин курит дедушка по отцу, а дедушка по матери отмечен курящим в 12 анкетах.

Для исследования гипотезы о выраженности феминности и маскулинности у курящих молодых людей, которая имеет связь с преждевременной сепарацией с отцом, был проведен анализ с вычислением U-критерия Манна-Уитни.

Таблица 1 - Результаты сравнительного анализа с помощью коэффициента U-критерий Манна – Уитни

№ п/п	Сравниваемые субшкалы	Объемы сравниваемых выборок		Значения суммы критерия Манна-Уитни, U	Уровень отвержения H_0 , $\alpha = 0,05$
		Курящие	Некурящие		
1	Полная семья (Авторская анкета)	50	50	625	0,000016
2	В воспитании принимал участие отец (Авторская анкета)	50	50	650	0,000035

Результаты анализа, представленные выше, подтверждают то, что лица, имеющие никотиновую зависимость по статистике, чаще воспитываются в неполных семьях, где

отсутствует отец, в отличие от молодых людей, не имеющих никотиновую зависимость, воспитываемые в основном в полных семьях.

Методика К. Фагерстрема «Определение никотиновой зависимости»

Частотный анализ результатов методики К. Фагерстема «Определение никотиновой зависимости» показал, что из 50 человек выборки, у девяти молодых людей выявлены средние показатели зависимости от никотин содержащих веществ, что соответствует второй стадии никотиновой зависимости, при которой суточное потребление табака растет до 15-20 штук в сутки, а физическая зависимость от никотина практически полностью сформирована. У 41 человек выборки выявлены высокие показатели никотиновой зависимости, что может являться признаком наличия никотинового синдрома, неконтролируемого желания получить дозу никотина, повышения толерантности, что соответствует третьей стадии никотиновой зависимости (табл. 2).

Таблица 2 – Частота встречаемости средних и высоких показателей по методике «Определение никотиновой зависимости» у молодых людей, имеющих никотиновую зависимость

Стадия никотиновой зависимости	Мужчины					Женщины					
	2 стадия	3 стадия				2 стадия	3 стадия				
Количество баллов	5	6	7	8	9	5	6	7	8	9	10
Частота встречаемости	3	3	7	6	5	6	4	2	5	4	4

Методика Д. Хорна «Оценка мотивации к курению»

Частотный анализ результатов методики Д. Хорна «Оценка мотивации к курению» позволяют нам выделить основные факторы, влияющие на молодых людей, употребляющих никотин (табл. 3). Наиболее важными причинами являются «Расслабление» (14 мужчин, 7 женщин) и «Поддержка» (9 мужчин, 7 женщин) Высокие показатели по фактору «Расслабление» имеют 21 человек из 50 опрашиваемых, а также у 27 из 50 исследуемых – средние баллы, и 2 человека – низкие. «Расслабление» присуще тем людям, которые могут курить только лишь в приятных для них местах, комфортных условиях, и процесс расценивается как дополнение к отдыху. Мотивирующий компонент «Поддержка» является доминирующим и важным в 16 случаях из 50, в 31 случае он имеет средние показатели и в 3 случаях из 50 – низкие показатели. Данный вид поведения перекликается с волнительными и тревожными моментами жизни. Желание закурить появляется лишь тогда, когда необходимо сдержать сильные эмоции, такие как страх, гнев. Курильщики определяют курение как

возможность «собраться с духом», прийти в себя.

Кроме того, можно выделить те факторы, которые оказывают наименьшее воздействие на молодых людей с никотиновой зависимостью, к которым относятся «Жажда», «Рефлекс», «Игра с сигаретой» и «Стимуляция». У женщин причина «Рефлекс» имеет минимальное значение в 19 случаях из 25, средние показатели – в 6, а у мужчин, в свою очередь, данный мотив имеет высокие показатели в 3 случаях, у 17 человек наблюдается средний уровень значимости данного мотива и в 5 случаях – низкий уровень. Курильщики, относящиеся к данному типу, обычно не замечают то, когда они начинают курить, где и более того, порой зависимые могут вовсе не замечать факт курения. Для мужчин малозначительной причиной выступает «Стимуляция», так как, по результатам исследования, в 18 случаях из 25 показатель средний и в 7 случаях – низкий. Юноши, которым свойственен данный стиль поведения, могут считать, будто сигарета позволяет расслабиться, избавляет от истощения и усталости, помогает пробудиться. У девушек данный мотив имеет следующие параметры: у 1 человека показатель высокий, в 1 случае – низкий, а у остальных 23 девушек уровень значимости «Стимуляции» на среднем уровне. «Игра с сигаретой» занимает средние позиции, так как у 9 исследуемых наблюдаются показатели, близкие к максимальным, у 39 человек – данный мотив является близким к высоким параметрам и у 2 человек имеет наименее важное значение. Люди с доминированием данного фактора отличаются тем, что воспринимают процесс курения, как некую игру, дополняя ее различными элементами, аксессуарами, вроде дорогих или необычных зажигалок, пепельниц и прочего. Доминирующей причиной «Жажда» является у 8 людей из 50 и у 23 из 50 – средние показатели по данному компоненту. Этот тип присущ тем людям, которые имеют сильную зависимость от никотина в физическом плане, начинают курить тогда, когда в крови понижается уровень содержания никотина.

Таблица 3 – Частота встречаемости средних и высоких показателей по методике «Оценка мотивации к курению» у молодых людей с никотиновой зависимостью

Причина курительного поведения	Мужчины						Женщины					
	Стимуляция	Игра с сигаретой	Расслабление	Поддержка	Жажда	Рефлекс	Стимуляция	Игра с сигаретой	Расслабление	Поддержка	Жажда	Рефлекс
Высокие показатели	0	4	14	9	5	3	1	5	7	7	3	0
Средние показатели	18	20	9	14	15	17	23	19	18	17	18	6

Низкие показатели	7	1	2	2	5	5	1	1	0	1	4	19
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Методика Лозовой Г.В. «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей»

Частотный анализ результатов методики в ЭГ выявил низкий показатель по общей склонности к зависимости у 13 человек из 50. Средние показатели общей склонности к зависимому поведению наблюдаются у 36 человек из 50, и 1 юноша имеет высокий показатель. Данная категория выявляет людей, которые с трудом справляются со своими привычками и пристрастиями. Личность, имеющая какую-либо зависимость, ищет способы адаптации в социальной среде, но находит лишь односторонние выходы из данной ситуации – зависимое поведение, которое позволяет чувствовать себя комфортно. Человек отвлекается от внешних проблем, создавая вокруг себя иллюзию спокойствия и защищенности. Ко второй группе можно отнести всех исследуемых, имеющих средние показатели по данной методике. Так, 31 человек из 50, а именно 17 мужчин и 14 девушек, имеют средний уровень зависимости от курения, что указывает на возможную толерантность к никотину. Остальные 16 человек имеют высокие показатели никотиновой зависимости, то есть курение может приобретать навязчивый характер, а при невозможности покурить, когда этого требует организм – проявляются признаки дискомфорта и повышенная возбудимость (табл. 4).

Таблица 4 – Частота встречаемости низких, средних и высоких показателей по «Методике диагностики склонности к 13 видам зависимостей» у молодых людей с никотиновой зависимостью

Склонность к зависимости:	Мужчины			Женщины		
	Низкие показатели	Средние показатели	Высокие показатели	Низкие показатели	Средние показатели	Высокие показатели
Никотиновой	1	17	7	2	14	9
Общей	4	20	1	9	16	0

Методика Франберга, Зарга и Гампела «Фрайбургский личностный опросник», XII шкала (маскулинность и +феминность) Частотный анализ показал, что низких показателей среди молодых людей, имеющих никотиновую зависимость, не наблюдается. А это может говорить об отсутствии феминных черт у ЭГ. Средние показатели имеются у 5 мужчин и 8 женщин из 50, и это указывает на наличие андрогинных черт личности, а значит, у них в равной степени проявляются как мужские, так и женские черты личности. Однако, высокие показатели имеют большую частоту встречаемости как среди мужчин, так и среди женщин, имеющих зависимость от курения – 20 юношей и 17 девушек. Люди, у которых преобладают

мужские черты личности, сочетают в себе такие качества, как уверенность в себе, мужественность, сила, целеустремленность. Частотный анализ результатов в КГ выявил у 5 девушек имеются низкие показатели (преобладают женственные черты характера). В группу со средними показателями (андрогинность) выделены 10 мужчин и 10 женщин из 50 человек. У 15 юношей и 10 девушек были получены высокие показатели методики, которые указывают на проявление маскулинных черт личности. Таким образом, уровень выраженности маскулинных качеств у курящих мужчин и женщин выше, чем у молодых людей, не употребляющих никотин содержащих веществ. Кроме того, у некурящих молодых людей более выражены качества, относящиеся к проявлениям феминности и андрогинности. Скорее всего, курильщикам свойственны напористость, направленность деятельности на определенную цель, независимость, рискованность, агрессивность, самостоятельность, самоуважение и высокая самооценка, более развитый самоконтроль, что явно проявляется в ведущих мотивах курения (Рис.1).

Методика С. Бэм «Полоролевой опросник» Частотный анализ результатов в ЭГ выявил преобладание маскулинности у 11 человек (независимость личности, напористость, агрессивность, целеустремленность); преобладание феминных черт выявлено только у 1 девушки (мягкость, ранимость, робость, эмпатичность) Андрогинные черты преобладают у 16 мужчин и 22 женщин. В КГ у большинства респондентов выявлена андрогинность: 47 человек из 50 (рис.2).

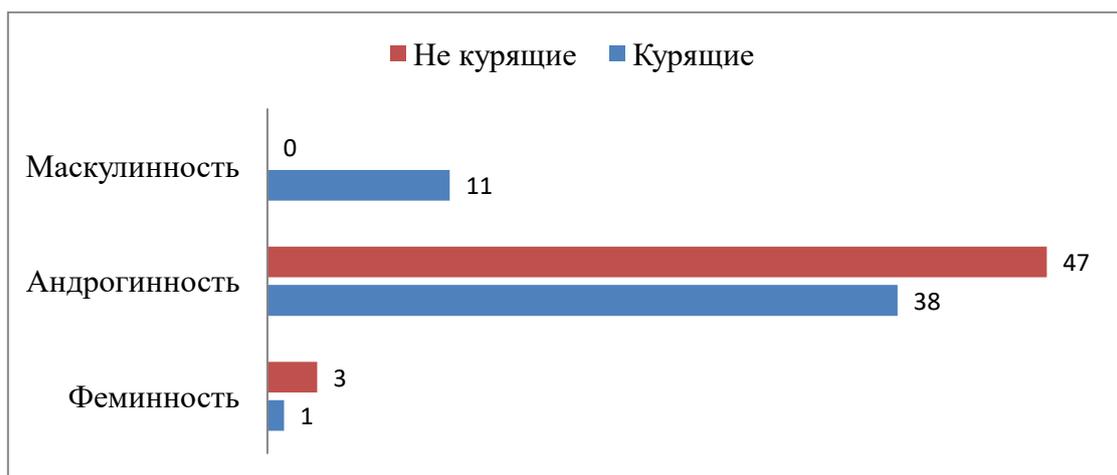


Рисунок 1. – Сравнительный анализ показателей феминности, андрогинности и маскулинности методики «Фрайбургский личностный опросник» по шкале №12 курильщиков и молодых людей, не имеющих никотиновую зависимость

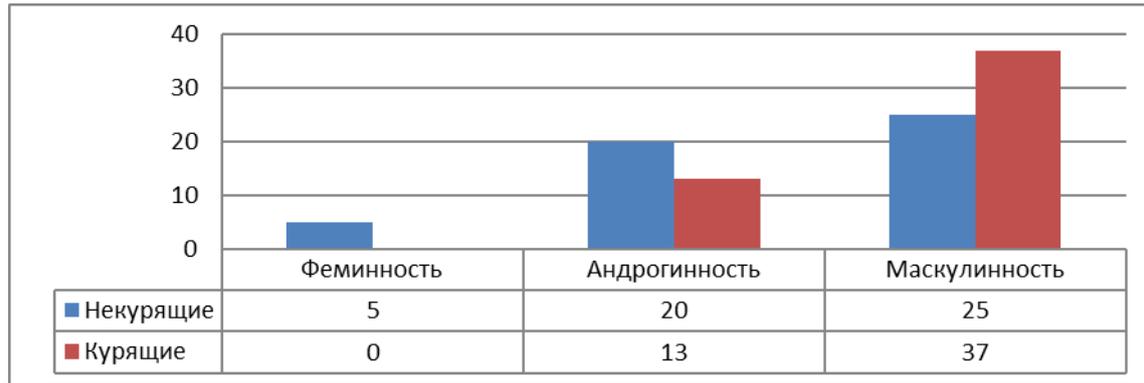


Рисунок 2. - Сравнительный анализ показателей феминности, андрогинности и маскулинности методики С. Бэм «Полоролевой опросник» у курильщиков и молодых людей, не имеющих никотиновую зависимость

Анализ значимости различий между показателями феминности, маскулинности и андрогинности по методикам С. Бем и Фрайбургский опросник в группах сравнения с вычислением коэффициента U Манна-Уитни показал, что показатель маскулинности значимо выше у курящих мужчин и женщин (табл.5).

Таблица 5 - Результаты сравнительного анализа с помощью коэффициента U-критерий Манна – Уитни

№ п/п	Сравниваемые субшкалы: Маскулинность и феминность	Объемы сравниваемых выборок		Значения суммы критерия Манна-Уитни, U	Уровень отвержения H_0 , $\alpha = 0,05$
		Курящие	Некурящие		
1	Фрайбургский опросник	50	50	200,5	0,029772
2	С. Бэм)	50	50	142,5	0,000972

Методика «Ценностно-ориентационное единство» Частотный анализ показал, что у курящих молодых людей наблюдаются совпадения в высокой степени в 36 случаях предоставленных пословиц из 70. Более того, стоит отметить, что у мужчин ярче выражен именно высокий уровень частоты встречаемости. Средний уровень показателей наблюдается в 13 случаях среди мужчин и в 21 поговорке у женщин. Это говорит о том, что мужчины, имеющие зависимость от никотина более подвержены влиянию мнения окружающих, чем курящие женщины. В КГ наблюдаются совпадения в высокой степени в 15 случаях предоставленных пословиц из 70. У мужчин в большей степени выражены средние показатели, а именно в 28 случаях. Средний уровень показателей у девушек наблюдается в 27

случаях. Это говорит о том, что у мужчин, не имеющих зависимости от никотина, в меньшей степени выражено стереотипное поведение по отношению к мужским социальным ролям (табл. 6).

Таблица 6 – Степень совпадения мнений и оценок у курящих молодых людей по методике «Ценностно-ориентационное единство»

Группа	пол	Мужчины					Женщины				
	Уровень показ.	Средний			Высокий		Средний			Высокий	
	% совпадения	50%	60%	70%	80% - 89%	90% - 100%	50% - 59%	60% - 69%	70% - 79%	80% - 89%	90% - 100%
ЭГ	Абс.зн.	5	2	6	12	10	5	9	7	9	5
КГ	Абс.зн.	9	9	10	5	2	14	8	5	7	1

Результаты частотного анализа показывают, что курящие мужчины в 25 случаях из 25 соглашались с пословицами №10 и 17, представляющих мужчину как сильную, важную и властную личность. Кроме того, в 24 случаях принимают пословицы №19 и 24. Также, курящие мужчины принимают верными такие пословицы и поговорки, как №14, 15, 23 и 33 в 20 случаях, № 32 и 35 у 22 мужчин из 25, №28 в 21 варианте и №20 у 23 человек. Полученные данные свидетельствуют о том, что зависимые от никотина юноши подвержены влиянию стереотипов о том, что мужчина должен быть сильным, надежным, уверенным в своих способностях и смелыми, а женщины – зависимыми от мужского пола. Стоит отметить, что среди отвергаемых пословиц и поговорок в 25 случаях из 25 были выдвинуты №4 и 22, имеющие отрицательное описание женщины («Бабий ум – что перекаати-поле», «Кто с бабой свяжется – сам баба будет»). Вероятно, на решение исследуемых повлияла грубая форма обращения к женскому полу. Пословица №18, затрагивающая сферу деятельности, также относится к отвергаемым. У 23 мужчин проигнорированы пословицы №7 и 24, выражения №3 и 8 не были выбраны 22 юношами, и, кроме того, отвергаемыми являются пословицы и поговорки с номерами 2, 5 и 6.

В отличие от мужчин, у девушек, имеющих зависимость от никотина, выбрано меньшее количество принятых пословиц и поговорок. Так, все женщины, участвовавшие в исследовании, выбрали верными пословицы и поговорки с номерами 9 и 14. Меньшее количество исследуемых отметили как верные высказывания № 10, 12, 15, 23, 27 и 32. Как и у

мужчин, имеющих зависимость от никотина, девушки остановились на выборе пословиц и поговорок, связанных с принятыми в обществе нормами и стереотипами о силе и надежности мужчин и о беззащитности и зависимости женщин. Мужчины КГ в 23 случаях принимает пословицу №15 и в 22 – №14. В меньшей степени (20-21 человек) молодые люди принимают высказывания с номерами 17, 20, 32, 27 и 35. К отвергаемым пословицам и поговоркам были отнесены варианты № 3, 22 и 34.

Таблица 7 – Качественный анализ результатов методики «Ценностно-ориентационное единство», имеющих высокий уровень частоты согласия для мужчин с никотиновой зависимостью

Реакция на высказывание		Принятие										Отказ											
Группа	№ пословицы/поговорки	10	14	15	17	19	20	23	24	28	32	33	35	2	3	4	5	6	7	8	18	22	34
		ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ
ЭГ	Абс.зн.	25	20	20	25	24	23	24	21	22	20	22	21	22	25	20	20	23	22	24	25	23	20
КГ	Абс.зн.	22	23	21			21			21		20		24							24		

Таблица 8 – Качественный анализ результатов методики «Ценностно-ориентационное единство», имеющих высокий уровень частоты согласия для женщин с никотиновой зависимостью

Реакция на высказывание		Принятие										Отказ									
Группа	№ пословицы/поговорки	9	10	12	14	15	23	27	32	1	3	4	6	11	34						
		ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ						
ЭГ	Абс.зн.	25	22	20	25	21	22	20	22	25	25	22	22	22	25						
КГ	№ пословицы/поговорки	14	17	19	24	25	27	32						22							
	Абс.зн.	21	23	21	24	21	21	22						21							

Полученные результаты позволяют говорить о том, что мужчины, по мнению юношей КГ, должны быть сильными, внушающими доверие и надежность, смелыми и готовыми брать

на себя ответственность. Для девушек КГ характерно принятие высказываний под номерами 24, 17, 14, 19, 25, 27 и 32. При этом 21 женщина посчитала неверной поговорку №21 («Коса – девичья краса»). Выбранные девушками высказывания имеют отношение к внешнему виду женщины, ее роли в социуме и связям с противоположным полом (табл. 7 и 8).

Методика «Анализ ранних детских воспоминаний» в концепции Альфреда Адлера позволила определить влияние ближайшего окружения и среды на исследуемую группу девушек и мужчин, имеющих зависимость от никотина. Было выявлено, что у 11 мужчин из 25 в раннем детском воспоминании присутствует мать, и только в 5 случаях был упомянут отец. В трех рассказах имеются братья и сестры, в 4 – бабушки и дедушки, а также в 3 воспоминаниях, исследуемых появляются посторонние люди. Отсутствие матери в воспоминаниях свидетельствует о чувстве субъекта, что мать им пренебрегала, либо о неудовлетворенности жизненной ситуацией в связи с холодностью матери. В случае, если респондент не включает в раннее детское воспоминание отца, можно говорить о его малой значимости для субъекта в связи с отсутствием или эмоциональной холодностью. В 20 из 25 случаев респонденты рассказывали истории о приятных событиях, где они принимали активное участие, были подвижны, доброжелательны. В 18 случаях из 25 мужчины рассказывали о ситуациях, происходивших на открытой местности (например, улица, природа). Также важно то, что в 23 воспоминаниях наблюдаются проявления неуверенности в себе, безнадежность, «ведомое» преследование цели, что говорит о зависимости исследуемых от решений и действий окружающих людей.

Исследование курящих девушек позволило также выявить частоту встречаемости лиц из ближайшего окружения респондентов, а также характер воспоминаний. Так у 6 женщин в воспоминаниях была упомянута мать, в 5 случаях – отец. Братья и сестры присутствовали только в двух воспоминаниях, а в 9 – бабушка и дедушка. Кроме того, посторонние люди в воспоминаниях курящих женщин встречаются 16 раз. Таким образом, для курящих девушек в большей мере характерна неудовлетворенность отношениями с родителями в связи с недостатком внимания к субъекту, отсутствие привязанности к матери или отцу, но в большей степени выражена адаптивность в общественной среде, что прослеживается в ранних детских воспоминаниях девушек. Это проявляется в повышенной активности субъекта, доброжелательности по отношению к окружающим, принимающей социальной среды, что связано с осознанием себя как части общества, распространении собственных интересов за пределы семьи. В отличие от показателей респондентов мужского пола, у девушек в 23 случаях действия воспоминаний, описанных ими, происходят в замкнутых пространствах (комната или какое-либо другое помещение).

Частотный анализ в КГ показал у 7 мужчин из 25 в раннем детском воспоминании присутствует мать, и только в 5 случаях упомянут отец или лицо, заменяющее его. Кроме того, в 13 воспоминаниях появляются посторонние люди. В 18 случаях юноши вспоминали приятные, радостные события, где они принимали активное участие, были подвижны, доброжелательны. В 13 случаях из 25 мужчины рассказывали о ситуациях, где, совершая действие, субъекты преследовали цели с помощью фиктивных или тщательных усилий. События, описываемые исследуемыми, происходили на закрытой местности (комната, палатка, детская кроватка), что является признаком повышенного контроля и выстраивания норм и правил. Частотный анализ девушек КГ из 25 человек показал, что у 15 женщин в воспоминаниях была упомянута мать, в 11 случаях отец. Братья и сестры присутствовали только в двух воспоминаниях. Кроме того, посторонние люди в воспоминаниях курящих женщин встречаются 12 раз. Таким образом, для некурящих девушек в большей мере характерна хорошая адаптивность субъектов благодаря, привязанность к матери, избалованность. В 12 случаях из 25 события, описанные девушками, не являются приятными. А именно, в 5 случаях женщины рассказывали об опасных ситуациях, несчастных случаях, болезненных состояниях, а 7 девушек рассказали о проступках и собственных кражах. Полученные данные могут свидетельствовать о сосредоточенности на пессимистичной, враждебной стороне собственной жизни, страхе перед заболеваниями, а также о прилагаемых усилиях, направленных на избегание повторения совершенных ошибок. В отличие от показателей респондентов мужского пола, у девушек в 13 случаях действия воспоминаний, описанных ими, происходят в расширенных пространствах (улица, природа), что указывает на стремление охватить большее количество информации, места и внимания.

Данная методика позволила выделить стадии психосексуального развития в соответствии с темами ранних детских воспоминаний. Результаты представлены ниже в таблице 10.

Таблица 10 – Стадии психосексуального развития в соответствии с темами ранних детских воспоминаний у молодых людей, имеющих никотиновую зависимость

Группа	Пол	Мужчины					Женщины				
		Оральная	Анальная	Фаллическая	Эдипова	Латентная	Оральная	Анальная	Фаллическая	Эдипова	Латентная
ЭГ	Абс.зн.	15	7	4	5	2	18	15	3	1	2
КГ	Абс.зн.	5	16	3	2	14	18	14	4	4	8

Исходя из результатов, представленных выше, в 33 случаях выделена оральная стадия психосексуального развития в соответствии с темой ранних воспоминаний, где данная тенденция встречается у 15 мужчин и 18 женщин. Это говорит о том, что курящие молодые люди повествовали о лишении чего-либо и недоверии, неудовлетворенности желаний, отверженности. Анальная стадия психосоциального развития прослеживается у 7 юношей и 15 девушек, что выражается в темах бунтарства, аутоагрессивного поведения, нанесения вреда окружающим, неподчинения установленным правилам. В 7 случаях из 50 в ранних детских воспоминаниях наблюдаются темы властности и доминирования, силы и сексуальности, что говорит о фиксации на фаллической стадии развития. У пяти мужчин и одной женщины наблюдается Эдипова стадия, выраженная во враждебных тематиках, соревновательности, стремлении к победе. И, наконец, латентная стадия психосоциального развития встречается у 4 человек, что говорит о наличии совместной деятельности со сверстниками и индивидуальных достижениях, проявляющихся в ранних детских воспоминаниях.

Таким образом, для курящих молодых мужчин и женщин, находящихся на второй и третьей стадиях зависимости от никотина, характерно проявление никотинового синдрома, проявляющееся в неконтролируемом желании закурить, в повышении толерантности. При этом, основными причинами и мотивами для курения является «Расслабление», выраженное в необходимости приятных и комфортных условий, при этом процесс расценивается как приятное дополнение к отдыху, и мотивирующий компонент «Поддержка», что переключается с моментами в жизни, когда переполняют отрицательные или положительные эмоции. Кроме того, для курящих мужчин и женщин характерно мнение о том, что сигарета способна избавить от усталости, истощения, стать предметом для некой игры или доминирующей причиной зависимого поведения является физиологическая потребность в потреблении никотина. Курящие молодые люди в большей степени проявляют андрогинные качества, характерные для гармоничных личностей. Кроме того, прослеживаются и проявления маскулинных черт, к которым относят мужественность, силу и целеустремленность, уверенность в себе и надежность.

Однако, стоит отметить, что для курильщиков свойственна более яркая подверженность мнению окружающих людей, выраженная в проявлении стереотипного поведения, зависимости от социальной среды, но в менее выраженной привязанности к родителям, а в большей степени к отцу. Зависимые молодые люди имеют такие особенности как неудовлетворенность желаний, отверженность матерью или отцом, либо холодность со стороны родителей, аутоагрессивности поведения, бунтарстве.

Частотный анализ в КГ показал, что анальная стадия психосоциального развития

прослеживается у 16 юношей и 14 девушек, что выражается в темах бунтарства, аутоагрессивного поведения, нанесения вреда окружающим, неподчинения установленным правилам. В 23 случаях выделена оральная стадия психосексуального развития в соответствии с темой ранних воспоминаний, где данная тенденция встречается у 5 мужчин и 18 женщин. Это говорит о том, что некурящие молодые люди повествовали о лишении чего-либо и недоверии, неудовлетворенности желаний, отверженности. Латентная стадия психосоциального развития встречается у 14 юношей и 8 девушек, что говорит о наличии совместной деятельности со сверстниками и индивидуальных достижениях, желании быть частью группы, стремлении понравиться, проявляющихся в ранних детских воспоминаниях. В 7 случаях из 50 в ранних детских воспоминаниях наблюдаются темы властности и доминирования, силы и сексуальности, что говорит о фиксации на фаллической стадии развития. У двух мужчин и четырех женщин выражена Эдипова стадия, проявляемая во враждебных тематиках, соревновательности, стремлении к победе.

Так, для некурящих женщин более характерно феминное поведение, проявляющееся в способности сочувствовать, переживать, слабости и ранимости, податливости. У некурящих мужчин выражены и андрогинные черты, при которых субъект является более гибким и адаптивным. Это позволяет нам сделать выводы о том, что мужчины, не зависящие от курения, способны тратить меньшее количество времени на адаптацию в измененных условиях, обладают гибкостью, а также находятся в гармонии с собой. Независимые от никотина люди более настойчивы, гармоничны, в средней степени зависят от стереотипов, сложившихся в общественной среде, но больше привязаны к определенным личностям. Стоит отметить, что по результатам полученных данных, мужчины привержены стереотипам с большей частотой встречаемости, но менее привязаны к родителям, а девушки напротив, чаще рассказывают случаи, связанные с матерью и отцом, что говорит о большей адаптивности и избалованности. Некурящие молодые люди аутоагрессивны, не готовы подчиняться установкам, недоверчивы и не чувствуют удовлетворенности собственной жизнью, а также стремятся к контакту со сверстниками.

Корреляционный анализ результатов исследования

Вычисление коэффициента ранговой корреляции Ч. Спирмена показало наличие значимой прямой связи между показателями никотиновой зависимости и маскулинности, между раскрепощением, снятием напряжения, как причинами курения, и показателем маскулинности в группах мужчин (табл. 11) и в группах женщин (табл. 12)

Таблица 11 – Результаты статистической обработки с помощью коэффициента ранговой корреляции (Ч. Спирмен) для мужчин, имеющих зависимость от никотина

Коррелируемые показатели	Объем выборки	Значение коэффициента корреляции Спирмена, R	Уровень значимости отвержения гипотезы о независимости, α (односторонний критерий)
Никотиновая зависимость / Фрайбургский опросник (Маскулинность)	25	0,50	0,011
Методика Бэм С. (Маскулинность) / Причины курения (Раскрепощение)	25	-0,37	0,030
Причины курения (снятие напряжения) / Методика Бэм С. (Маскулинность)	25	0,56	0,004
Никотиновая зависимость / Причины курения	25	0,39	0,05
Никотиновая зависимость / 13 видов зависимостей (Курение)	25	0,46	0,012
Анкета (Полная семья) / Фрайбургский опросник (Феминность/маскулинность)	25	0,50	0,010
Анкета (курящая мать) / Причины курения (снятие напряжения)	25	0,41	0,040

Таким образом, можно наблюдать положительную корреляцию методики «Определение никотиновой зависимости» с методикой «Фрайбургский личностный опросник» ($p = 0,011577$, при $\alpha = 0,05$), то есть чем выше баллы по опроснику «Определение никотиновой зависимости», определяющей стадию зависимости от курения, тем будут выше показатели по методике «Фрайбургский личностный опросник». Учитывая то, что для юношей, употребляющих никотин в большей мере характерно проявление маскулинности, то можно сделать вывод, что у курящих мужчин в большей степени проявляются маскулинные личностные черты. Более того, в процессе исследования появились данные, которые указывают на связь методики «Определение никотиновой зависимости» с опросником Лозовой Г.В. «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» ($p = 0,018334$, при $\alpha = 0,05$) и с методикой Д. Хорна «Оценка мотивации к курению» ($p = 0,040257$, при $\alpha = 0,05$).

Так, у молодых людей, имеющих, в большей степени, 3 стадию зависимости от курения, которую подтверждает данными положительной корреляции шкала методики «Диагностика

склонности к 13 видам зависимостей», наблюдается более яркая выраженность маскулинных черт личности. Полученные в ходе исследования данные позволяют говорить о том, что мужчины, зависимые от никотина, таким образом, выражают свою силу и независимость, сдерживают, посредством курения, скопившиеся или нахлынувшие в определенный момент эмоции. Учитывая то, что по методике «Оценка мотивации к курению» среди двигающих механизмов ведущим является фактор «Поддержки», то связь данного мотива с маскулинностью вполне оправдана. «Поддержка» сочетает в себе сдержанность, подавление эмоциональной составляющей личности. Если вспомнить основные черты «маскулинности», к которым относятся сила воли, целеустремленность, сдержанность, стойкость, агрессивное поведение, то корреляция данного гендера с типом поведения «Поддержка» логична, так как мотив сочетает в себе черты, более свойственные мужчинам, нежели противоположному полу. Потому, если будут расти показатели первой методики, то, соответственно, показатели второй методики также будут подниматься, при условии изменения показателей первого опросника.

Кроме того, были выявлены корреляционные связи между гендерной идентичностью и курительным поведением: получена обратная корреляция данных «Полоролевого опросника» с методикой «Оценка мотивации к курению» ($p = 0,030732$, при $\alpha = 0,05$). Использование результатов по указанным методикам дает нам возможность предположить, что чем больше проявляются андрогинные черты личности, тем меньше курящим молодым людям свойственно поведение «Раскрепощенность». Такие люди могут показывать, как мужские, так и женские стороны личности. Они способны адаптироваться в измененных условиях окружающей среды быстрее людей, у которых доминируют маскулинные либо феминные черты. Это происходит за счет их большей гибкости. Но, судя по данным, полученным в ходе проведенного эмпирического исследования, таким людям не свойственно использование сигареты как способа почувствовать себя более свободным, независимым.

Статистический анализ данных анкеты в связи с методиками позволил выявить определенные связи. Так, показатель анкеты «Полная семья» имеет прямую связь с методикой «Фрайбургский личностный опросник» ($p = 0,010600$, при $\alpha = 0,05$), что говорит о важности присутствия в семье обоих родителей, которые, непосредственно, влияют на развитие феминных и маскулинных черт личности мужчин. Кроме того, прослеживается корреляция по параметру анкеты «Курящая мать» с методикой «Оценка мотивации к курению», а именно фактором «Поддержка» ($p = 0,040135$, при $\alpha = 0,05$). Данная связь демонстрирует то, как влияет зависимое поведение матери, а именно зависимость от никотина, на формирование зависимости у сына, где мотивирующим компонентом является «Поддержка». Вероятно, это имеет зависит от уровня маскулинности, проявляемого в поведении матерью и сложившимися

в социальной среде стереотипами. При возникновении ситуации, расцениваемой как стрессовая, мужчина «выпускает пар» посредством курения, так как, вероятно, наблюдает данное поведение у матери.

Таблица 12 – Результаты статистической обработки с помощью коэффициента ранговой корреляции (Ч. Спирмен) для женщин, имеющих зависимость от никотина

Коррелируемые показатели	Объем выборки	Значение коэффициента корреляции Спирмена, R	Уровень значимости отвержения гипотезы о независимости, α (односторонний критерий)
Никотиновая зависимость / Фрайбургский опросник (Маскулинность)	25	0,36	0,035
Методика Бэм С. (Маскулинность) / Причины курения (Раскрепощение)	25	-0,62	0,015
Методика Бэм С. (Маскулинность) / Причины курения (Снятие напряжения)	25	0,56	0,029
Анкета (Очередность, ребенок по старшинству) / Фрайбургский опросник (Феминность / маскулинность)	25	0,35	0,039
Анкета (Значимая мать) / Фрайбургский опросник (Феминность)	25	0,52	0,026
Анкета (Полная семья) / Причины курения (Снятие напряжения)	25	-0,62	0,008
Анкета (Курящий отец) / Причины курения	25	-0,77	0,044

Исходя из представленных выше результатов, можно говорить о наличии положительной корреляции методики «Определение никотиновой зависимости» с методикой «Фрайбургский личностный опросник» ($r = 0,035818$, при $\alpha = 0,05$), что говорит о том, что рост баллов по одной методике приведет к росту баллов по второй методике. Следовательно, можно сделать следующее умозаключение: чем выше баллы по опроснику «Определение никотиновой зависимости», определяющей стадию зависимости от курения, тем будут выше показатели по методике «Фрайбургский личностный опросник». Учитывая то, что для

курящих девушек в большей мере характерно проявление андрогинности и маскулинности, то можно сделать вывод, что у курящих женщин в большей степени выражены черты личности по мужскому типу, а также смешанный.

Для девушек, имеющих 2 и 3 степени зависимости, по методике «Оценка мотивации к курению» среди двигающих механизмов ведущим является фактор «Поддержка». По результатам статистического анализа, была выявлена связь методики С. Бэм с методикой «Оценка мотивации к курению», а именно «Поддержка» ($p = 0,029123$, при $\alpha = 0,05$). Как упоминалось ранее, данный мотив курительного поведения характеризуется сдержанностью, стойкостью, подавлением эмоциональной сферы субъекта. Чем более выражен данный мотив, тем, соответственно, сильнее будут проявляться маскулинные качества у женщин.

Также, выявлены корреляционные связи между гендерной идентичностью и никотиновой зависимостью, где была получена обратная корреляция по методике «Полоролевой опросник» С. Бэм с методикой «Оценка мотивации к курению» по мотивирующему компоненту «Раскрепощение» ($p = 0,01456127$, при $\alpha = 0,05$), что, как и в случае с зависимостью у мужчин, указывает на то, что при большем проявлении маскулинных и андрогинных черт личности, тем меньше выражается «Раскрепощение» в роли мотива курения. Иными словами, зависимые от никотина девушки не будут пользоваться привычкой с целью почувствовать себя более свободно и раскованно, а, вероятно, напротив, может погружать субъекта в собственные размышления.

Анализ полученных данных также позволили определить связи семейных отношений с проявлением феминности и маскулинности и зависимым поведением. Так, показатель анкеты «Полная семья» имеет обратную связь с методикой «Оценка мотивации к курению» по параметру «Снятие напряжения» ($p = 0,00751477$, при $\alpha = 0,05$), что говорит о том, что при полной семье с гармоничными отношениями между лицами ближайшего окружения, мотивация к курению, вероятно, будет снижаться. А также при высоком уровне проявления мотива «Снятие напряжения» можно предположить, что в отношениях отца с матерью и остальным ближайшим окружением имеются разлады, что, непосредственно, сказывается на курящей дочери. Также, исходя из анализа, была выявлена обратная корреляция между «Курящим отцом» и методикой «Оценка мотивации к курению» ($p = 0,0441487$, при $\alpha = 0,05$). Вероятно, при курящем отце девушка будет в меньшей степени замотивирована на возникновение мотивов для начала курения. С другой стороны, чем больше отец будет упоминать о вреде никотина на организм, тем, возможно, выше вероятность появления мотивов для курения у дочери. Корреляция между «Фрайбургским личностным опросником» и анкетой, предоставил нам положительную корреляцию с пунктами «Очередность/ребенок

по старшинству» и «Значимая мать». Эти данные могут указывать на то, что чем старше ребенок, тем больше ответственности возлагается на плечи дочери, что является маскулинизацией в семье через приписывание дополнительных обязанностей первому ребенку. Вероятно, если девушка – единственный ребенок в семье, то проявление андрогинных черт, близких к феминности, более вероятно. Однако, при высокой значимости матери, у девушки также в большей мере выражаются черты маскулинности и андрогинности. Скорее всего, это связано с маскулинной, властной матерью, отсутствующим отцом и стереотипным поведением.

Таблица 13 - Результаты статистической обработки с помощью коэффициента ранговой корреляции (Ч. Спирмен) для курящих мужчин и женщин

Коррелируемые показатели	Объем выборки	Значение коэффициента корреляции Спирмена, R	Уровень значимости отвержения гипотезы о независимости, α (односторонний критерий)
Методика Бэм С. (Маскулинность) / ЦОЕ (1)	50	0,30	0,014
Методика Бэм С. (Маскулинность) / ЦОЕ (15)	50	0,27	0,025
Фрайбургский опросник (Маскулинность) / ЦОЕ (7)	50	-0,26	0,028
Фрайбургский опросник (Маскулинность) / ЦОЕ (11)	50	0,27	0,026
Фрайбургский опросник (Маскулинность) / ЦОЕ (12)	50	0,30	0,017
Фрайбургский опросник (Маскулинность) / ЦОЕ (22)	50	-0,33	0,009
Фрайбургский опросник (Маскулинность) / ЦОЕ (33)	50	0,32	0,011
Фрайбургский опросник (Маскулинность) / ЦОЕ (35)	50	0,26	0,032

Таким образом, по результатам исследования были получены данные, указывающие на

связь гендерной идентичности с никотиновой зависимостью. Гипотеза H_1 принимается при сопоставительном анализе результатов, которые показали положительную корреляцию данных опросника «Определение никотиновой зависимости» с методикой «Фрайбургский личностный опросник» ($r = 0,011577$, при $\alpha = 0,05$), и отрицательную корреляцию данных «Полоролевого опросника» с методикой «Оценка мотивации к курению» ($r = 0,067732$, при $\alpha = 0,05$).

Анализ результатов статистической обработки с помощью коэффициента ранговой корреляции Ч. Спирмена (Таблица 13) позволил выделить корреляционные связи по методикам «Фрайбургский личностный опросник», С. Бэм «Полоролевой опросник» и «Ценностно-ориентационное единство» Л.М. Фридмана.

Таким образом, мы видим положительную корреляцию методики «Полоролевой опросник» с отрицанием пословицы №1 «Баба да бес – один у них вес» и принятием высказывания №15 «Женщина и виноградная лоза без мужчины вянут». Исходя из результатов, представленных ранее, по методике С. Бэм было выявлено, что курящим молодым людям более свойственно проявление андрогинности и, в редких случаях, маскулинности. Выбор зависимых от никотина мужчин и женщин может быть обоснован влиянием стереотипа по поводу зависимости женщины от мужского пола, силы мужчины. Выделенная связь может говорить о том, что при более ярко выраженных чертах маскулинности, курящие мужчины и женщины будут более зависимы от стереотипов общества о социальных ролях, и в большей мере будут отрицать проявление негативной оценки женского пола, представленной в пословице №1.

Прямая корреляция выявлена у методики «Фрайбургский личностный опросник» и пословиц №11, 12, 33 и 35. Проведенное исследование показало, что курящие молодые люди в большей степени проявляют черты маскулинности и андрогинности в зависимости от стажа курения и степени зависимости. Пословица №11 «Где много мужчин, там дров нет, где много женщин, там воды нет» касается личностных черт, присущих определенным гендерным ролям, высказывание №12 «До тридцати лет мужчина женится сам, после тридцати – люди женят его, а после сорока женит бес» можно отнести к стереотипам о мужчине, о его обязанностях в семейных отношениях. Пословицы №33 «Трусливый мужчина перед женою храбрится» и №35 «Хороший сын – воздвинутая башня, плохой сын – камень на шее» также, как и прошлые, в большей степени относятся к проявлению мужского поведения, принятого в социальной среде, как норма. Таким образом, чем сильнее выражена зависимость от никотина у мужчин и женщин, тем ярче проявляются мужские черты характера в поведении курильщиков. Но, чем выше показатели по шкалам маскулинности и андрогинности, тем

сильнее молодые люди, имеющие зависимость от никотина, подвержены стереотипному мышлению, связанному с проявлением мужского поведения. Однако, имеются и две поговорки с противоположной корреляцией, относительно «Фрайбургского личностного опросника». Этими выражениями являются №7 «В чем деду стыд, в том бабе смех» и №22 «Кто с бабой свяжется – сам баба будет». Видно, что обе поговорки содержат в себе не только негативное обращение к женскому полу, но и в целом выделяют отрицательные черты, приписываемые женщинам, такие как болтливость, лицемерие, зависимость, безнадежность. Обратная корреляция свидетельствует о том, что чем сильнее проявляется маскулинность, тем сильнее отвергаются качества, негативно воспринимаемые в социальной среде.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что курящие молодые люди имеют стереотипы о том, какие социальные роли должен играть мужчина. Вероятно, уровень выраженности маскулинных черт связан со стереотипами о мужском поведении, и о том, что курение, вероятно, в большей степени является мужской зависимостью. Однако, опираясь на результаты по методике «Ценностно-ориентационное единство» можно предположить, что данное поведение обоснованно стереотипами, и может являться социальной ролью, которую играют курящие молодые люди, дабы соответствовать принятым в обществе нормам и стандартам. Таким образом, подтверждается гипотеза H_2 о том, что тип сексуальной ориентации имеет связь со стереотипами, приписываемыми обществом мужчинам и женщинам, и, следовательно, у курящих молодых людей более выражена маскулинность.

В рамках выпускной квалификационной работы был проведен корреляционный анализ по методике С. Бэм «Полоролевой опросник», пункту «Отец присутствует в воспоминании» из методики «Ранние детские воспоминания» А. Адлера и вопросу «Принимал ли участие в воспитании отец» из авторской анкеты. Однако, корреляционных связей по данным методикам обнаружено не было, что говорит об отсутствии связей между проявлением феминности и маскулинности у курящих молодых людей с тем, присутствует ли в семье отец или лицо, заменяющее его, или нет. Полученные данные говорят о том, что гипотеза H_3 «Выраженность феминности и маскулинности у курящих молодых людей имеет корреляцию с преждевременной сепарацией с отцом» не подтверждена.

Анализ результатов, полученных в ходе эмпирического исследования в рамках данной выпускной квалификационной работы, позволил выполнить поставленные задачи. Они заключались в том, чтобы определить выраженность маскулинных и феминных качеств у курящих молодых людей в гендерном аспекте, а также проанализировать связи выявленных показателей зависимости с культурными стереотипами маскулинности/феминности. Так же необходимо было определить, есть ли различия на уровне гендерной организации личности у

молодых людей, зависимых от никотина и юношей и девушек, не употребляющих табачные изделия, содержащие никотин. Таким образом, была обнаружена связь маскулинной организации личности и андрогинности с никотиновой зависимостью 2 и 3 стадий, а также выявлена обратную корреляцию мужественности и типа курительного поведения «Раскрепощение» и прямая связь с типом «Поддержка». Немаловажными являются и связи выраженности феминности и маскулинности зависимых от никотина молодых людей с тем, полная ли семья, а также при присутствии в семье матери, зависимой от никотина и фактором «Поддержка».

Кроме того, выявлено, что девушки, у которых в семье присутствует курящий отец, в меньшей степени замотивированы на принятие данной зависимости и с меньшей вероятностью станут зависимыми от никотина. Выраженность маскулинности у девушек имеет связь со старшинством среди детей в семье, где чем старше ребенок, тем больше выражены андрогинные и маскулинные черты. Тем самым удалось подтвердить гипотезу H_1 при сопоставительном анализе результатов, которые ввиду имеющихся корреляционных связей, указывают на наличие связи между никотиновой зависимостью и гендерной идентичностью молодых людей. Кроме того, проведенный корреляционный анализ позволил выявить имеющуюся связь между выраженностью маскулинных и андрогинных черт личности со стереотипами о мужском поведении, принятыми в социуме.

Таким образом, была подтверждена, и гипотеза H_2 «Тип сексуальной ориентации имеет связь со стереотипами, приписываемыми обществом мужчинам и женщинам, и, следовательно, у мужчин и женщин, имеющих никотиновую зависимость, более выражена маскулинность. Однако, по результатам проведенного исследования и последующего анализа данных гипотеза H_3 не была подтверждена, а, следовательно, маскулинность курящих молодых людей не имеет связи с ранней сепарацией отца.

Заключение. Между мужчинами и женщинами, находящимися на 2 и 3 стадиях никотиновой зависимости и молодыми людьми, не имеющими зависимости от курения, имеются различия в уровне гендерной идентификации. Курящие мужчины и девушки либо проявляют в большей степени маскулинные черты личности, либо андрогинные, с преобладанием маскулинности. Проявление данных черт может быть результатом влияния стереотипов о мужских и женских социальных ролях, сложившихся в обществе.

Список литературы:

1. Адлер А. Наука жить. пер. с англ. и нем. - К.: Port-Royal, 1997. 288 с.

2. Беляшова Е.Н. Феминность и маскулинность у мужчин, имеющих никотиновую зависимость. Студент. Аспирант. Исследователь, Изд. Общество с ограниченной ответственностью "Эксперт-Наука", №7(13), 2016 г. С. 92-104
3. Бэм С. Линзы гендера: Трансформация взглядов на проблему неравенства полов. М.: Российская политическая энциклопедия, 2004. 336 с.
4. Гаркушенко С. А., Психологические особенности людей с никотиновой зависимостью, Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия «Психология». 2014. №1 С. 156-159
5. 5. Голенков А.В. Социально-психологические особенности табачной зависимости у жителей Чувашии. Наркология. 2013. Т. 12 (133), № 1. С. 28–32
6. Денисова А. Л. Словарь гендерных терминов. Региональная общественная организация «Восток-Запад: Женские Инновационные проекты». М.: Информация. XXI век. 2012. 238 с.
7. Каменская В.Г. Возрастные и гендерные особенности системы психологических защит (на примере подростково-юношеской выборки). // Психологический журнал. 2005. №4. С. 77- 89.
8. Карнеев Р. К. Мерзлякова С. В. Маскулинность – феминность личности как фактор развития ценности семьи современной молодежи, Вестник Брянского государственного университета. Брянск. 2012. № 1 С. 35-39
9. Кобзев Е. А. Исследование отношений и особенностей личности на различных этапах жизненного пути юношей, употребляющих никотин, Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта, 2013. №10 (104). С. 91-9512. Кон И. С. Мужские исследования: меняющиеся мужчины в изменяющемся мире. Введение в гендерные исследования. СПб.: 2001. С. 583-584
10. Кон И. С. Ребенок и общество (историко-этнографическая перспектива). М.: Наука, 2008
11. Красова Е.Ю. Словарь гендерных терминов. М: Информация — XXI век, 2002. 256 с.
12. Макаров В.В., Василенко И.В., Коваленко Н.В. Некоторые аспекты социокультурной направленности современных молодых женщин. Материалы международной научной конференции. Иваново, 23-24 апреля 1998 г. 149 с.
13. Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, 1994г - <http://mkb-10.com/> [Дата обращения: 2.06.2016]
14. Мэрион Вудман, Опустошенный жених. Женская маскулинность.

Аналитическая психология, М., "Когито-Центр", 2015, С. 289-303

15. Пермякова Т.В., Куимов В.С., Эталонная и реальная маскулинность в оценках мужчин и женщин, Вестник Челябинского государственного университета. 2013. № 13 (304), С. 14-18.
16. Саралиева З.М., Татарченко А.Ф., Балабанов С.С. Проблемы адаптации женщин к новым условиям жизни (по итогам социологического исследования). Женщина в российском обществе, 1996. №1. С. 11-18.
17. Сахарова Г.М. Воздействие курения табака на организм. Качество жизни. Медицина. 2004. №1. С. 14 – 16.
18. Сечко В.В. Статистическая обработка психологических данных. Минск.: РГСУ, 2002. – 32 с.
19. Слобцова С. И., Маскулинность как объект современных исследований, Евразийский Союз Ученых (ЕСУ) №10 (19), 2015, С. 54-57
20. Холлис Дж. "Под тенью Сатурна: мужские психические травмы и их исцеление", М., "Когито-Центр", 2015 пер. В.К. Мершавки, С. 7-41
21. Цейтлин Н. А. Из опыта аналитического статистика. М.: Солар, 2006. 905 с.
22. Horn D. Modifying smoking habits in high school students. JAMA: 1970. P. 63-65

ДИНАМИКА ОБРАЗА-Я У НАРКОЗАВИСИМЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ РЕАБИЛИТАЦИИ

Хмелевская О.Е., Евсютин М.О.

Аннотация. Статья освещает результаты исследования динамики образа-Я наркозависимых, находящихся на разных этапах реабилитационного курса (адаптационном (1 месяц), интеграционном (2 месяца) и стабилизационном этапе реабилитации (12 месяцев)) в отделении медицинской реабилитации №2 государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевой наркологический диспансер» Приморского края. В исследовании приняли участие 40 наркозависимых мужчин и женщин в возрастном диапазоне от 24 до 58 лет. Методический аппарат исследования: Тест двадцати высказываний «Кто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд; модификация Т.В. Румянцевой), «Тест межличностных отношений» Т. Лири, «Тест - опросник самоотношения» (В.В. Столин и С.Р. Пантелеев). Для оценки различий образа – Я наркозависимых, находящихся на разных реабилитационных этапах, применялись критерии U Манна-Уитни и углового преобразования Фишера. Обнаружены различия ($\alpha < 0,01$) в Социальном и Деятельном Я – тест М. Куна, Т. Макпартленда; по шкалам «зависимый» ($\alpha = 0,014 < 0,05$) и «подчиняемый» ($\alpha = 0,012 < 0,05$) – методика Т. Лири; различия по Шкале S («глобальное самоотношение» - ,000), шкалам «самоуважения» (I) - ,000, «аутосимпатии (II)» - ,000, «самоинтереса (IV)» - ,000, «самоуверенности (1)» - ,002, «самопринятия (3)» - ,000, «самопоследовательности (саморуководства) (4) - ,005», «самообвинения (5) - ,006 - тест В.В. Столина и С.Р. Пантелеева. Полученные результаты указывают на особенности и отличительные черты самоотношения пациентов, находящихся на разных этапах реабилитационного процесса. На начальных этапах наиболее проблемная сфера самоотношения — это негативное отношение к обществу и к себе, как субъекту, включенному в это общество. На и стабилизационном этапе происходят позитивные изменения в структуре самоотношения.

Ключевые слова: Образ – Я, Социальное и Деятельное Я, самоотношение, наркозависимый, адаптационный, интеграционный и стабилизационный этапы реабилитации.

IMAGE-I" IN DRUG ADDICTS AT DIFFERENT STAGES OF REHABILITATION

Khmelevskaia Olga, Evsyutin M.O.

Abstract. The article highlights the results of a study of the dynamics of the self-image of drug addicts who are at different stages of the rehabilitation course adaptation (1 month), integration (2 months) and stabilization stage of rehabilitation (12 months)) in the medical rehabilitation department No. 2 of the state budgetary healthcare institution "Regional Narcological dispensary" of Primorsky Krai. The study involved 40 drug addicted men and women in the age range from 24 to 58 years. Methodological research apparatus: Test of twenty statements "Who am I?" (M. Kuhn, T. McPartland; modification by T.V. Rumyantseva), "Test of interpersonal relations" by T. Leary, "Test - self-relationship questionnaire" (V.V. Stolin and S.R. Panteleev). To assess the differences in the image - I of drug addicts who are at different rehabilitation stages, the Mann-Whitney U criteria and Fisher's angular transformation were used. Differences ($\alpha < 0.01$) in the Social and Active Self were found - the test of M. Kuhn, T. McPartland; according to the scales "dependent" ($\alpha = 0.014 < 0.05$) and "subordinate" ($\alpha = 0.012 < 0.05$) - T. Leary's technique; differences on the S Scale ("global self-attitude" - .000), "self-esteem" (I) - .000, "autosympathy (II)" - .000, "self-interest (IV)" - .000, "self-

confidence (1) scales - .002, "self-acceptance (3)" - .000, "self-consistency (self-guidance) (4) - .005", "self-accusation (5) - .006 - test by V.V. Stolin and S.R. Panteleeva.

The results obtained indicate the features and distinctive features of the self-attitude of patients at different stages of the rehabilitation process. At the initial stages, the most problematic sphere of self-attitude is a negative attitude towards society and towards oneself, as a subject included in this society. At the stabilization stage, there are positive changes in the structure of self-attitude.

Keywords: *Image – Self, Social and Active Self, self-attitude, drug addict, adaptation, integration and stabilization stages of rehabilitation*

Введение. Проблема представления человека о себе является одной из важнейших в психологии личности. С образом «Я» связано понимание динамики личностных процессов, изменения представления наркозависимого о себе в процессе реабилитации. Низкая самооценка и отрицательный «Образ-Я» являются факторами, усиливающими вероятность обращения человека к употреблению ПАВ [1]. Целью исследования стало изучение динамики изменения Образа -Я наркозависимых на разных этапах реабилитационных мероприятий.

Развитие наркотической зависимости влечет к глубоким преобразованиям в системе самосознания: изменяется самоотношение и самооценка. Причиной изменения самоотношения является увеличивающееся различие между структурными компонентами самооценки: «Я-реальным» и «Я-идеальным» [3]. Появляется стремление к доминированию, самоуверенность, сосредоточенность только на своих интересах с игнорированием потребностей окружения. «Я- концепция» становится негативной, противоречивой и деформированной. Отмечается, отрицание факта болезни наркозависимыми, необходимости лечения и имеющихся изменений своего «Я» [7, 14]. Отсюда ранее несвойственное личности воровство, наплевательское отношение к близким. По мнению Н.П. Барковой, у аддиктов формируется самоотношение, отражающее искаженное представление о себе. Оно является механизмом защиты от потери контроля над жизнью, беспомощности, неуверенности [3].

Вследствие непоследовательности в удовлетворении своих потребностей самооценка у наркозависимых приобретает крайне нестабильный характер: противоборствуют эгоцентризм и позиция жертвы; ожидание помощи сменяется на ее отвержение и отрицание. Поэтому в процессе реабилитации лиц с наркотической зависимостью важным является психологическая коррекция «Образа-Я», самооценки и самоотношения [4, 5, 6, 8].

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения медицинской реабилитации №2 государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевой наркологический диспансер» Приморского края в безопасной, доверительной атмосфере. В исследовании приняли участие 40 человек. В зависимости от этапа прохождения реабилитационной программы, наркозависимые пациенты были разделены на две равных по

численности группы: первая группа – 20 человек (13 мужчин и 7 женщин) в возрастном диапазоне 27-56 лет, находящиеся на адаптационном этапе и интеграционном этапах реабилитации в отделении медицинской реабилитации в условиях «режима открытых дверей». Вторая группа – 20 человек (14 мужчин и 6 женщин) в возрастном диапазоне 24-58 лет, прошедшие адаптационный и интеграционный этапы и находящиеся на стабилизационном этапе (12 месяцев) вне отделения медицинской реабилитации. Все пациенты проходили реабилитацию на условиях полной добровольности и отказа от употребления психоактивных веществ (ПАВ).

Методический аппарат исследования: тест двадцати высказываний «Кто Я?» М. Кун, Т. Макпартленд (модификация Т.В. Румянцевой) использовался для изучения содержательных характеристик идентичности личности. Вопрос «Кто Я?» напрямую связан с характеристиками собственного восприятия человеком самого себя, то есть с его «образом-Я» или Я-концепцией. При интерпретации анализировались семь обобщенных показателей-компонентов идентичности: «социальное Я», «коммуникативное Я», «Материальное Я», «Физическое Я», «деятельное Я», «перспективное Я», «рефлексивное Я».

«Тест межличностных отношений» Т. Лири раскрывает представления субъекта о себе. С его помощью выявлялся преобладающий тип отношений к людям в самооценке и взаимооценке. При этом выделялись два фактора: «доминирование-подчинение» и «дружелюбие-агрессивность (враждебность)». Именно эти факторы определяют общее впечатление о человеке в процессах межличностного восприятия.

Тест-опросник самотношения (ОСО) В.В. Столина и С.Р. Пантелеева

построен в соответствии с разработанной В.В. Столиным иерархической моделью структуры самотношения: глобальное самотношение; самотношение, дифференцированное по самоуважению, аутосимпатии, самоинтересу и ожиданиям отношения к себе; уровень конкретных действий (готовности к ним) в отношении к своему «Я». Тест-опросник позволил изучить особенности структурных компонентов самотношения у лиц зависимых от употребления ПАВ, находящихся на разных этапах реабилитационного процесса.

Проективный рисуночный тест «Автопортрет» (Р. Бернс; модификация Е.С. Романова, О.Ф. Потемкина) применялся в целях диагностики бессознательных эмоциональных компонентов личности (самооценка, актуальное состояние, невротические реакции тревожности, страха, агрессивности). Интерпретация результатов проективного рисуночного теста «Автопортрет» производилась по следующим признакам: самооценка (расположение рисунка на листе); интеллектуальная и социальная адекватность (голова); контроль над

телесными влечениями (шея); местонахождение базовых потребностей и влечений (туловище); чувствительность к критике, общественному мнению; тревожность; страхи; агрессивность; выраженная защита; эгоизм, нарциссизм; депрессия; зависимость (в том числе и от матери); эмоциональная незрелость, инфантилизм; демонстративность. Использование проективного рисуночного теста позволило определить параметры самооценки, собственное представление о себе людей зависимых от употребления ПАВ и находящихся на разных этапах реабилитации.

Результаты исследования. Участники исследования, входящие в первую группу, испытывали трудности при ответе на вопрос «Кто Я?» и дали на 45 ответов меньше по сравнению с исследуемыми второй группы. Анализ ответов по тесту М. Куна, Т. Макпартленда представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты пациентов, входящих в первую и вторую группы, по тесту «Кто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд; модификация Т.В. Румянцевой)

Количество ответов	Группа 1		Группа 2	
	число ответов	в % от общего числа ответов	число ответов	в % от общего числа ответов
Количество ответов со знаком «+»	139	54	228	75
Количество ответов со знаком «-»	72	28	48	16
Количество ответов со знаком «+,-»	38	15	18	6
Количество ответов со знаком «?»	9	3	9	3
Всего ответов	258	100	303	100

Средняя длина ряда ответов в первой группе составила 12,9 (от 4 до 19), в то время как во второй группе – 15,2 (от 11 до 19). Такие показатели указывают на то, что у наркозависимых первой группы менее развито представление о себе. Они позитивно оценивают 54% своих собственных характеристик и негативно 28%, тогда как испытуемые второй группы называют значительно больше положительных «Я» - характеристик (75%) и меньше отрицательных (16%). Лица, находящиеся на начальном этапе реабилитации, более негативно воспринимают себя по сравнению с теми, кто находится в реабилитационном процессе более длительное время. У 15% пациентов первой группы и 6% состава второй группы отмечается наличие противоположных представлений о самих себе, проявляющихся во взаимоисключающих ответах и отражающих фрагментарность самоотношения.

Результаты исследования, представленные в таблице 2, свидетельствуют, что у большинства участников первой группы выражены следующие показатели идентичности: в «физическом Я» 14 человек отметили наличие вредных привычек (это является косвенным свидетельством сохранения психической зависимости), в «рефлексивном Я» 18 человек - персональную идентичность. Половина респондентов (10 человек) в «социальном Я» отмечают семейную принадлежность. Остальные показатели идентичности личности выражены незначительно или вообще не выражены, так незначительно выражены в «социальном Я» - прямое обозначение пола, учебно-профессиональная ролевая позиция, этническо-региональная идентичность, мировоззренческая идентичность, групповая принадлежность; в «коммуникативном Я» - дружба или круг друзей, общение или субъект общения; в «материальном Я» - отношение к внешней среде; в «физическом Я» - субъективное описание своих физических данных, внешности; в «деятельном Я» - занятия, деятельность, интересы, увлечения, самооценка способности к деятельности; в «перспективном Я» - коммуникативная перспектива; в «рефлексивном Я» - глобальное, экзистенциальное «Я». Отсутствуют следующие показатели идентичности личности у респондентов первой группы в «социальном Я» - сексуальная роль; в «коммуникативном Я» - описание своей собственности, оценка своей обеспеченности; в «физическом Я» - фактическое описание своих физических данных; в «перспективном Я» - профессиональная перспектива, семейная перспектива, групповая перспектива, материальная перспектива, физическая перспектива, деятельностьная перспектива.

Таблица 2 - Эмпирические результаты исследования компонентов идентичности (М. Кун, Т. Макпартленд; тест «Кто Я?» модификация Т.В. Румянцевой) в группах наркозависимых, находящихся на адаптационном и интеграционном и стабилизационном этапах реабилитации.

Показатели компонентов идентичности	Составляющие компонентов идентичности	Уровень выраженности			
		Выражен	Не выражен	Выражен	Не выражен
		Количество человек			
		1 группа		2 группа	
Социальное Я	прямое обозначение пола	6	14	16	4
	сексуальная роль	0	20	1	19
	учебно-профессиональная ролевая позиция	8	12	18	2
	семейная принадлежность	10	10	19	1

	этническо-региональная идентичность	3	17	2	18
	мировоззренческая идентичность	4	16	3	17
	групповая принадлежность	3	17	5	15
Коммуникативное Я	Дружба или круг друзей	8	12	12	8
	общение или субъект общения	3	17	1	19
Материальное Я	описание своей собственности	0	20	0	20
	оценка своей обеспеченности	0	20	0	20
	отношение к внешней среде	1	19	4	16
Физическое Я	субъективное описание своих физических данных, внешности	2	18	1	19
	фактическое описание своих физических данных	0	20	0	20
	пристрастия в еде, вредные привычки	14	6	6	14
Деятельное Я	занятия, деятельность, интересы, увлечения	3	17	14	6
	самооценка способности к деятельности	9	11	11	9
Перспективное Я	профессиональная перспектива	0	20	1	19
	семейная перспектива	0	20	2	18
	групповая перспектива	0	20	0	20
	коммуникативная перспектива	1	19	0	20
	материальная перспектива	0	20	1	19
	физическая перспектива	0	20	0	20
	деятельностная перспектива	0	20	0	20

Рефлексивное Я	персональная идентичность	18	2	18	2
	глобальное, экзистенциальное «Я»	4	16	8	12
Проблемная идентичность		1	19	0	20
Ситуативное состояние		1	19	2	18

Первый этап реабилитации предполагает признание пациентами необходимости помощи при имеющемся влечении к ПАВ, поэтому основной фокус внимания смещается на него (выраженность у респондентов показателей «физического Я» - наличие вредных привычек) и существование сложностей в идентификации компонентов «Я». Наркозависимые на этом этапе оказываются неспособными уделять внимания другим компонентам своего «Я». Выраженная тенденция к самообвинению («рефлексивное Я») подтверждается данными себе характеристиками с отрицательной стороны (определения «я - наркоман», «я – недостойный человек», «я - плохой», «я – врун», «я - эгоист»). Исследуемые начинают осознавать деструктивность зависимости, что становится хорошей почвой для дальнейшего прохождения реабилитации.

В таблице 2 представлено распределение участников второй группы по уровню выраженности компонентов идентичности личности. У большинства исследуемых выражены следующие показатели: в «социальном Я» 16 человек отметили прямое обозначение пола, 18 человек - учебно-профессиональную ролевую позицию, 19 человек - семейную принадлежность; в «рефлексивном Я» 18 человек - персональную идентичность; в «деятельном Я» 14 человек - занятия, деятельность, интересы, 11 человек - увлечения, самооценка способности к деятельности; в «коммуникативном Я» - 12 человек - дружба или круг друзей. Остальные ответы, направленные на анализ идентичности личности, указали на незначимость других ее компонентов на этом этапе для участников выборки: не выражены следующие показатели второй группы участников в «материальном Я» - описание своей собственности, оценка своей обеспеченности; в «физическом Я» - фактическое описание своих физических данных; в «перспективном Я» - групповая перспектива, коммуникативная перспектива, физическая перспектива, деятельностьная перспектива и др.

В структуре «Образа-Я» во второй группе большая часть ответов в «социальном Я» указывает на значимость семейных ценностей, важность понимания со стороны близких (таблица 3). Пациенты, находящиеся на более поздних этапах реабилитации, отмечают высокую значимость для себя дружеских отношений, которые помимо семьи дают поддержку и необходимые ресурсы.

Таблица 3 - Структура образа «Я» наркозависимых, находящихся на адаптационном и интеграционном и стабилизационном этапах реабилитации

Шкалы идентификационных характеристик	Возможное количество компонент в идентичности в группе	Группа 1		Группа 2	
		Число случаев выраженности компонент в идентичности	Уровень выраженности компонент в идентичности в %	Число случаев выраженности компонент в идентичности	Уровень выраженности компонент в идентичности в %
Социальное Я (7)	140	34	24	64	46
Коммуникативное Я (2)	40	11	28	13	33
Материальное Я (3)	60	1	2	4	7
Физическое Я (3)	60	16	27	7	12
Деятельное Я (2)	40	12	30	25	63
Перспективное Я (7)	140	1	1	4	3
Рефлексивное Я (2)	40	22	55	26	65

Для исследуемых второй группы значимым является учебно-профессиональная ролевая установка. Вероятно, это означает активизацию интереса к профессиональной жизни и восстановление трудовых отношений. Появляются увлечения, возрождается потребность узнавать новое. Важной становится самооценка собственной деятельности, осознание своих сильных и слабых сторон. Согласно результатам, представленным на рисунке 1, в обеих группах более выраженными являются показатели «рефлексивное Я» (55 % и 65 % ответов, соответственно). Вторую позицию в обеих группах занимает «деятельное Я» (30 % и 63 % ответов, соответственно). Далее «социальное Я» (24% и 46% ответов, соответственно), «коммуникативное Я» (28% и 33% ответов, соответственно), «физическое Я» (27% и 12% ответов, соответственно).

«Материальное Я» и «перспективное Я» имеют крайне малую выраженность в обеих группах.

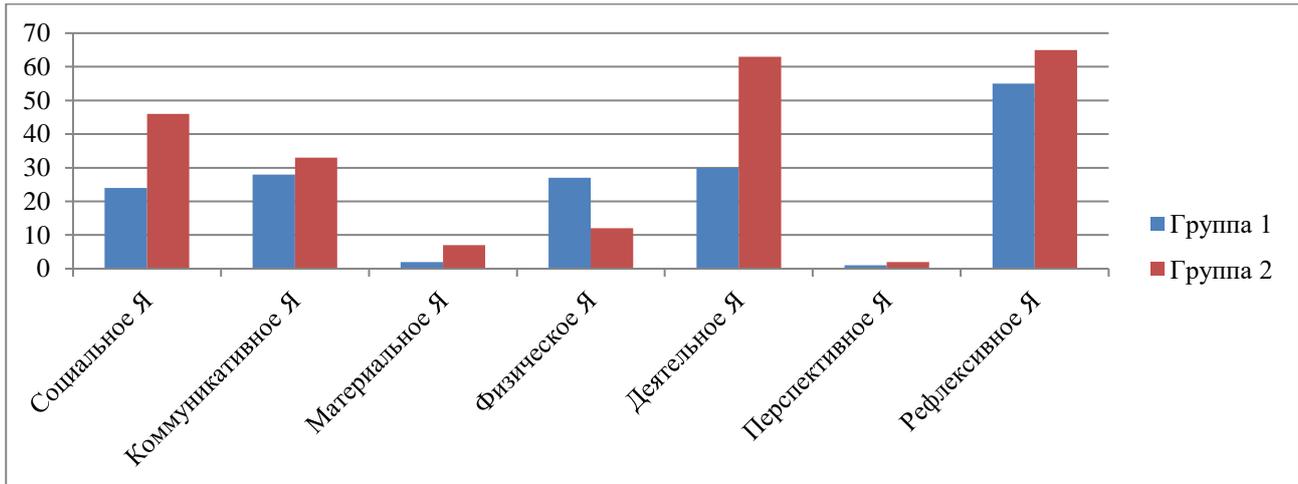


Рисунок 1 – Диаграмма составляющих «Образа-Я», выделенных в самоописании исследуемых первой и второй групп наркозависимых (%)

У находящихся на стабилизационном этапе реабилитации в структуре «Образа-Я» преобладают «рефлексивное Я», «социальное Я», «деятельное Я», и в меньшей степени «физическое Я», по сравнению с пациентами, составившими первую группу.

Для определения значимости выявленных различий, полученных по методике «Кто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд; модификация Т.В. Румянцевой), проведена статистическая обработка полученных результатов первой и второй групп с помощью углового преобразования Фишера. Результаты расчетов представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты статистической обработки данных по тесту «Кто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд; модификация Т.В. Румянцевой) с помощью углового преобразования Фишера

Компоненты идентичности	1 группа		2 группа		Значение критерия Фишера ϕ^*	Уровень значимости (α)
	абс. частота	относит. частота (%)	абс. частота	относит. частота (%)		
Социальное Я	34	0,2 (20)	64	0,45 (45)	4,515	$\alpha < 0,01$
Коммуникативное Я	11	0,2 (20)	13	0,32 (32)	1,21	$\alpha > 0,05$
Материальное Я	1	0,01 (1)	4	0,06 (6)	1,593	$\alpha > 0,05$
Физическое Я	16	0,26 (26)	7	0,11 (11)	2,127	$\alpha < 0,05$
Деятельное Я	12	0,3 (30)	25	0,62 (62)	2,877	$\alpha < 0,01$
Перспективное Я	1	0,007 (0,7)	4	0,02 (2)	0,962	$\alpha > 0,05$
Рефлексивное Я	22	0,55 (55)	26	0,65 (65)	0,413	$\alpha > 0,05$
Проблемная идентичность	1	0,05 (5)	0	0	0	$\alpha > 0,05$
Ситуативное состояние	1	0,05 (5)	2	0,1 (10)	0,598	$\alpha > 0,05$

Примечание. $\alpha < 0,05$ (Чем больше величина ϕ^* , тем более вероятно, что различия достоверны).

Сравнение результатов испытуемых первой и второй групп показало наиболее значимые различия в Социальном Я и Деятельном Я. Для участников исследования, находящихся на более поздних этапах реабилитации, большую значимость имеет потребность включения в социальное взаимодействие, интересная и продуктивная деятельности (в том числе профессиональная). А также существует статистически достоверное различие в желании восстановить утраченное физическое здоровье.

Анализ результатов по тесту «Межличностных отношений Т. Лири». Результаты исследования, приведенные в таблице 5, показывают, что респонденты первой группы обладают экстремальными уровнями выраженности компонентов личностного профиля. Баллы, достигающие уровня 14-16, могут свидетельствовать о трудностях социальной адаптации, свойственной респондентам первой группы. Обладатели показателей, превышающих 8 баллов, говорят об акцентуации свойств, выявляемых данным компонентом. Высокий и экстремальный уровень выраженности по шкалам: подозрительный, подчиняемый, зависимый, дружелюбный может отражать преобладание конформных установок, неуверенность в себе, податливость мнению окружающих у респондентов, находящихся на начальном этапе реабилитации. Наличие высоких показателей по шкалам: подчиняемый, зависимый, дружелюбный может свидетельствовать о заниженной самооценке испытуемых первой группы.

Таблица 5 – Результаты исследования компонент личностного профиля наркозависимых по тесту «Межличностных отношений Т. Лири», находящихся на интеграционном и стабилизационном этапах реабилитации

Уровень выраженности	Этап реабилитации	всего компонентов	Значения компонентов личностного профиля							
			Ав	Э	Аг	П	По	З	Д	А
Низкий 0-4	1 группа	49	6	9	9	5	6	5	4	5
	2 группа	51	6	4	3	10	8	4	4	5
Умеренный 5-8	1 группа	54	7	9	7	9	6	7	5	4
	2 группа	87	8	16	12	9	11	8	12	11
Высокий 9-12	1 группа	37	4	1	3	5	5	5	7	7
	2 группа	21	6	0	5	2	0	1	4	3
Экстремальный 13-16	1 группа	20	3	1	1	1	3	3	4	4
	2 группа	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Примечание: Авторитарный - Ав, Эгоистичный - Э, Агрессивный - Аг, Подозрительный - П, Подчиняемый - По, Зависимый - З, Дружелюбный - Д, Альтруистический - А

В таблице 5 представлены результаты исследования компонент личностного профиля наркозависимых, находящихся на интеграционном и стабилизационном этапах реабилитации (1 и 2 группа).

В первой группе преобладает умеренный уровень выраженности компонентов личностного профиля, на втором месте низкий уровень выраженности, на третьем - высокий уровень выраженности, наименьшее количество человек демонстрируют экстремальный уровень выраженности компонентов личностного профиля. Полученные результаты свидетельствуют о трудностях социальной адаптации, свойственной членам первой группы. Обладатели показателей, превышающих 8 баллов, имеют акцентуации свойств, выявляемых данным компонентом. Высокий и экстремальный уровень выраженности по шкалам: подозрительный, подчиняемый, зависимый, дружелюбный может отражать преобладание конформных установок, неуверенность в себе, податливость мнению окружающих у наркозависимых, находящихся на начальном этапе реабилитации. Наличие высоких показателей по шкалам: подчиняемый, зависимый, дружелюбный может свидетельствовать о заниженной самооценке испытуемых первой группы.

Во второй группе также, как и в первой группе преобладает умеренный уровень выраженности компонентов личностного профиля, на втором месте низкий уровень выраженности, на третьем - высокий уровень выраженности, наименьшее количество человек демонстрируют экстремальный уровень. Такие результаты свидетельствуют о том, что для участников второй группы более свойственны «мягкие» характеристики, не выходящие за пределы 8 баллов. Умеренный уровень выраженности показателей: авторитарности, эгоистичности, агрессивности и подозрительности может характеризоваться тенденцией к лидерству и доминированию, независимостью мнения, готовностью отстаивать собственную точку зрения.

Статистическая обработка результатов исследования по методике «Межличностных отношений Т. Лири» проводилась с помощью U - критерия Манна-Уитни (таблица 6).

Таблица 6 – Результаты статистической обработки результатов методики «Межличностных отношений» Т. Лири

№ п/п	Параметр	Объемы сравниваемых выборок	Значения суммы критерия Манна-Уитни, U	Значения верхних критических точек, Z	Уровень отвержения α (односторонний критерий)
1	Авторитарный	20/20	199,500	-0,014	0,989
2	Эгоистичный	20/20	157,000	-1,182	0,237
3	Агрессивный	20/20	128,000	-1,961	0,050

4	Подозрительный	20/20	151,500	-1,328	0,184
5	Подчиняемый	20/20	108,000	-2,503	0,012
6	Зависимый	20/20	110,000	-2,447	0,014
7	Дружелюбный	20/20	132,000	-1,850	0,064
8	Альтруистический	20/20	148,500	-1,399	0,162
Примечание: $\alpha < 0,05$					

Статистические различия получены по шкалам «зависимый» и «подчиняемый». Наркозависимые, находящиеся на начальном этапе реабилитации, значительно различаются по показателем зависимости с лицами более позднего этапа реабилитации ($\alpha=0,014 < 0,05$) и подчиняемости ($\alpha=0,012 < 0,05$). Параметр «подчиняемый» может указывать на наличие волевого компонента личности. Высокий уровень «подчиняемости» у пациентов первой группы, дает им возможность перекладывать ответственность за происходящее на других. Исследуемые, находящиеся на более поздних этапах реабилитации, более свободны в своих проявлениях и независимы. Прохождение реабилитационной программы дает возможность формирования личностной целостности зависимых от ПАВ, запускает процесс восстановления многих сфер жизни, что способствует формированию адекватной самооценки.

Анализ результатов по тесту - опроснику «Самоотношение». позволил изучить особенности структурных компонентов самоотношения у наркозависимых лиц, находящихся на разных этапах реабилитационного процесса. Результаты исследования самоотношения в первой и второй группах отражены в таблице 7.

Таблица 7 – Эмпирические результаты исследования самоотношения наркозависимых, находящихся на адаптационном, интеграционном и стабилизационном этапах реабилитации

Шкалы самоотношения	Уровень выраженности самоотношения					
	признак не выражен (до 50%)		признак выражен (50 – 74%)		признак ярко выражен (> 74%)	
	Количество человек					
	1 гр	2 гр	1 гр	2 гр	1 гр	2 гр
Шкала S (глобальное самоотношение)	11	0	4	2	5	18
Шкала самоуважения (I)	17	2	1	7	2	11
Шкала аутосимпатии (II)	15	1	1	2	4	17
Шкала ожидаемого отношения от других (III)	6	10	14	10	0	0
Шкала самоинтереса (IV)	9	3	7	1	4	16
Шкала самоуверенности (1)	17	6	1	4	2	10
Шкала отношения других (2)	8	8	11	11	1	1
Шкала самопринятия (3)	8	0	8	7	4	13

Шкала самопоследовательности (саморуководства) (4)	9	3	7	5	4	12
Шкала самообвинения (5)	7	13	5	5	8	2
Шкала самоинтереса (6)	7	1	3	3	10	16
Шкала самопонимания (7)	14	7	3	6	3	7

Примечание. Гр. – группа

Полученные результаты по тест-опроснику «Самоотношение» позволяют предполагать, что в структуре самоотношения лиц, находящихся на начальном этапе реабилитации, наиболее проблемной является сфера отношения к себе. В то же время в общей структуре самоотношения проявляется недостаточная сформированность самоуважения и аутосимпатии. Анализ результатов по дополнительным шкалам опросника обрисовал следующее: в первой группе недостаточно сформированы самопонимание, самоуверенность, саморуководство, самопринятие, самоинтерес.

Результаты исследования самоотношения второй группы показали, что по мере прохождения реабилитации происходят позитивные изменения в структуре самоотношения. Как следует из таблицы 7, у всех 20 исследуемых второй группы по шкалам «глобальное самоотношение» и «самопринятия», а так же у значительного большинства по таким шкалам как «самоуважение», «аутосимпатия», «самоинтерес», «самопоследовательность», «самоуверенность», «самопонимание», «отношение других» результаты относятся к категориям «ярко выражен» и «выражен». По мере прохождения реабилитационных мероприятий наркозависимые научаются понимать и принимать свои недостатки, оценивая прошлый собственный опыт. Появляется потребность в структурировании собственной деятельности, действий, стремление к упорядоченности в собственной жизни. Согласно полученным результатам, позитивные изменения в структуре самоотношения имеют место, но потребуется время, чтобы они окончательно закрепились.

Результаты по шкале «самообвинения» указывают на отсутствие выраженности признака по шкале «ожидаемого отношения от других» у половины испытуемых, находящихся на более поздних этапах реабилитации. Они менее зависимы от мнения окружающих, у них повышается уверенность в себе, собственных силах и более ориентированы использовать преимущественно собственные внутренние ресурсы.

На рисунке 2 наглядно представлено отличие структуры самоотношения у лиц зависимых от употребления ПАВ по мере прохождения реабилитации.

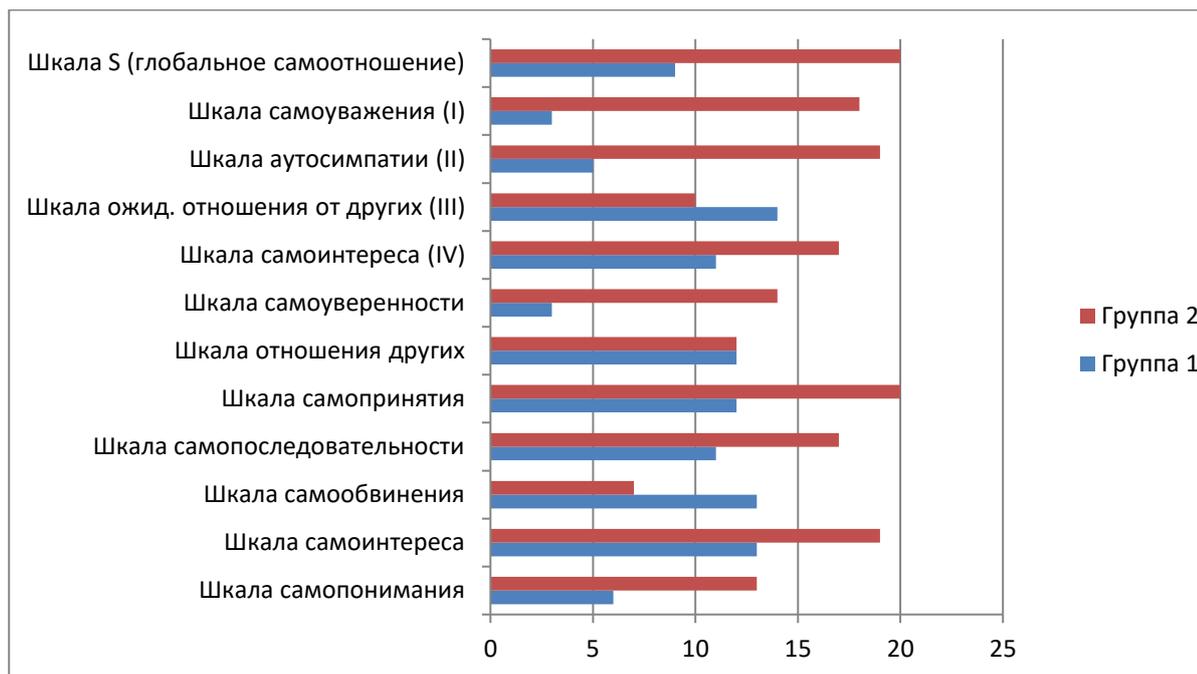


Рисунок 2 - Диаграмма уровня выраженности самоотношения (признак выражен и ярко выражен) по шкалам самооценки

Сравнение результатов методики «Опросник самоотношения» В.В. Столина и С.Р. Пантелеева у пациентов двух групп произведено с помощью статистического U - критерия Манна-Уитни.

Таблица 8 – Уровни значимости различий, основанные на асимптотическом распределении статистики U-критерия Манна – Уитни

Шкалы	U Манна-Уитни	W Уилкоксона	Z	Асимпт. знч. (двухсторонняя)	Точная знч. [2*(1-сторонняя Знач.)]
Шкала S (глобальное самоотношение)	38,000	248,000	-4,398	,000	,000 ^b
Шкала самоуважения (I)	51,000	261,000	-4,050	,000	,000 ^b
Шкала аутосимпатии (II)	25,000	235,000	-4,777	,000	,000 ^b
Шкала ожидаемого отношения от других (III)	161,500	371,500	-1,072	,284	,301 ^b
Шкала самоинтереса (IV)	63,000	273,000	-3,789	,000	,000 ^b
Шкала самоуверенности (1)	86,000	296,000	-3,134	,002	,002 ^b
Шкала отношения других (2)	198,000	408,000	-,060	,952	,968 ^b
Шкала самопринятия (3)	62,000	272,000	-3,806	,000	,000 ^b
Шкала (саморуководства) (4) самопоследовательности	98,500	308,500	-2,831	,005	,005 ^b
Шкала самообвинения (5)	100,000	310,000	-2,755	,006	,005 ^b
Шкала самоинтереса (6)	142,000	352,000	-1,659	,097	,121 ^b
Шкала самопонимания (7)	84,500	294,500	-3,187	,001	,001 ^b

Примечание:

- а. а. Группирующая переменная: группы сравнения
- б. б. Не скорректировано на наличие связей.

Таким образом, статистически значимые различия обнаружены между группами по Шкале S («глобальное самоотношение»), шкалам «самоуважения (I)», «аутосимпатии (II)», «самоинтереса (IV)», «самоуверенности (1)», «самопринятия (3)», «самопоследовательности (саморуководства) (4)», «самообвинения (5)», «самопонимания (7)». У наркозависимых, находящихся на стабилизационном этапе реабилитации результаты показывают положительную динамику общего эмоционального состояния и улучшения Образа-Я, об этом свидетельствуют и показатели шкале «самообвинения (5)», которые значимо ниже.

Результаты исследования позволили выявить особенности и отличительные черты самоотношения лиц, зависимых от употребления ПАВ, находящихся на разных этапах реабилитационного процесса. У респондентов первой группы это находит отражение в негативном самоотношении, а также в более негативном отношении к обществу и к себе, как субъекту, включенному в это общество. У наркозависимых лиц на начальных этапах реабилитации отсутствует полноценное принятие себя и удовлетворенность собой и жизнью. По мере прохождения реабилитации, самоотношение претерпевает изменения, обретает положительную окраску. Респонденты демонстрируют большее принятие себя, учатся полагаться на собственные силы, стремятся к упорядочиванию своей жизни.

Выводы

1. Для пациентов первой группы наиболее выражены показатели «физического Я», что является свидетельством активности зависимости. Наркозависимым сложно противостоять физической зависимости, поэтому они оказываются неспособными уделять внимания другим компонентам своего «Я».

2. Исследуемые второй группы большую значимость в «социальном Я» отводят семье, для них значимы семейные ценности и понимание близких. Они отмечают высокую значимость дружеских отношений, которые помимо семьи дают поддержку, необходимые ресурсы. Участники исследования на этом этапе реабилитации начинают активно включаться в профессиональную жизнь. Для них важным является способность к самооценке собственной деятельности, осознание своих сильных и слабых сторон.

3. Пациенты, находящиеся на начальном этапе реабилитации, демонстрируют более высокие показатели по шкале «зависимость» в сравнении с лицами более позднего этапа реабилитации. Они более «подчиняемы» в сравнении с исследуемыми более позднего этапа реабилитации. По мере прохождения реабилитации происходит налаживание отношений как

в микросоциуме, так в социуме в целом, возрастает ответственность за собственную жизнь.

4. В результате прохождения реабилитации в структуре «Образа-Я» происходят изменения, повышается уверенность в себе, в собственных силах. Мнение общества по-прежнему является важным, но не первостепенным.

5. В структуре самоотношения наркозависимых, находящихся на начальном этапе реабилитации наиболее проблемной является сфера отношения к себе. В то же время в общей структуре самоотношения проявляется недостаточная сформированность самоуважения и аутосимпатии. Также проблемными сферами являются принятие себя, саморуководство, самопонимание, наличие интереса к себе, восприятие отношения других и самоуважение.

6. По мере прохождения реабилитации у наркозависимых происходят позитивные изменения в структуре самоотношения. Респонденты научаются принимать свои недостатки, прошлые ошибки, собственный опыт. Повышается интерес к своей личности, актуализируется потребность в самопонимании. Появляется потребность в структурировании собственной деятельности, действий, стремление к упорядоченности в собственной жизни.

7. На первых этапах реабилитации пациенты демонстрируют неадекватную самооценку: примерно в равной степени завышенную и заниженную. В результате реабилитации возрастает критичность, самооценка смещается в сторону «адекватности».

Результаты исследования могут быть использованы при разработке тренингов и коррекционных занятий, в рамках реабилитационных мероприятий на базе наркологических учреждений, направленных на вторичную, третичную профилактику наркотической зависимости.

Список литературы:

1. Абдуллин А.Г. «Образ я» как предмет исследования в зарубежной и отечественной психологии / А.Г. Абдуллин, Е.Р. Тумбасова // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология, 2012. № 6 (265). С. 4 - 11.

2. Андреева А.Р. Особенности проявления неосознаваемых и осознаваемых механизмов поведения лиц, склонных к аддикции / А.Р. Андреева // статья в сборнике трудов конференции Проблема личности в общей, социальной и клинической психологии, 2017. – С. 318-326.

3. Баркова Н.П. Зависимое поведение: клинико-психологические аспекты профилактики и коррекции: учебно-методическое пособие / Н. П. Баркова, И. В. Ярославцева// Иркутск: Изд-во ИГУ, 2014. – 249 с.

4. Береза Ж.В. Динамика клинических и психосоциальных характеристик пациентов с

зависимостью от психоактивных веществ на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса / Ж.В. Береза // Ученые записки университета Лесгафта, 2017. № 1 (143). С. 233-239.

5. Гарбер А.Н. Особенности самооценки у добровольных реабилитантов, зависимых от употребления психоактивных веществ / А.Н. Гарбер, Л.Т. Баранская // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология», 2016. Т. 11, № 2. С.104-111.

6. Запесоцкая И.В. Диссоциативные механизмы нарушения личностной идентичности при наркотической зависимости / И.В. Запесоцкая, В.Б. Никишина, А.И. Ахметзянова // Неврологический вестник, 2015. № 2. С. 34–41.

7. Зенцова Н.И. Специфические особенности самосознания («Я-концепции») как одна из составляющих синдрома комплекса психологических нарушений при зависимостях от психоактивных веществ / Н.И. Зенцова // Теория и практика общественного развития, 2012.- № 9. С. 85 – 91.

8. Крылова Н.В. Утрата личностной идентичности у молодежи и подростков, зависимых от алкоголя и наркотиков / Н.В. Крылова, Л.Б. Шнейдер // Актуальные проблемы психологического знания, 2011. № 1. С. 69–79.

9. Новиков Е.М. Комплексная оценка статуса и уровни мотивационных установок на проведение реабилитационных и реконструктивных мероприятий у больных с зависимостью от психоактивных веществ / Е.М. Новиков, Ю.В. Валентик, А.А. Дрейзин, Е.С. Соболев // Наркология, 2009. - №11. – С. 60-68.

10. Радионова М.А. Субъективное психологическое благополучие зависимых от ПАВ в процессе реабилитации / М.А. Радионова М.А., А.Б. Эйдельман // Горизонты зрелости. Сборник тезисов участников Пятой всероссийской научно-практической конференции по психологии развития. Москва, 16-18 ноября 2015 г. С. 476-480.

11. Семенова – Полах Г.Г. Жизненное самоопределение наркозависимых в период ремиссии / Г.Г. Семенова – Полах // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2014. №4. – С. 109-111.

12. Столин В.В. Самосознание личности / В.В. Столин. – М.: Просвещение, 1983. – 288 с.

13. Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии / И.И. Чеснокова. – Москва: Наука, 2007. – 144 с.

14. Хмелевская О.Е. Разработка методических подходов в реабилитации больных наркоманиями / Чеховская М.В., Письменная Е.Ю., Шорин В.В. // Сибирский вестник психиатрии и наркологии, 1999. - №2-3. - С. 54-58.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Балакирева Е. Е. - кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела детской психиатрии, и. о. заведующей отделом детской психиатрии, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ). 115522, Россия, г. Москва, Каширское шоссе, 34. +7 (495) 109-0393 E-mail: balakirevalena@yandex.ru.

Balakireva E. E. - candidate of medical sciences, leading researcher, acting head of the department of child psychiatry, Federal State Budgetary Scientific Institution "Scientific Center for Mental Health" (FGBNU NTSPZ). 115522, Russia, Moscow, Kashirskoe highway, 34 E-mail: balakirevalena@yandex.ru.

Болотина Наталья Владимировна – старший преподаватель кафедры клинической психологии ФГБОУВО ТГМУ Минздрава России, практикующий сертифицированный психотерапевт, Владивосток, Россия E-mail: nboloti@yandex.ru

Bolotina Natalya Vladimirovna – senior lecturer of the department of clinical psychology, TSMU of the Ministry of health of Russia, practicing certified psychotherapist, Vladivostok, Russia E-mail: nboloti@yandex.ru

Воищева Надежда Михайловна - кандидат психологических наук, АНО ДПО Петербургская школа психотерапии и психологии отношений, проректор по научной работе, г. Санкт-Петербург, Россия, E-mail: pdpspb@yandex.ru тел. +7(905)2263474

Voishcheva Nadezhda Mikhailovna - candidate of sciences in psychology, ANO FPE St. Petersburg School of Psychotherapy and Relationship Psychology, Vice-Rector for Research, St. Petersburg, Russia, E-mail: pdpspb@yandex.ru

Волошко Ольга Константиновна - АНО ДПО Петербургская школа психотерапии и психологии отношений, преподаватель кафедры психотерапии и клинической психологии, Люберцы, Россия, E-mail: ovoloshko@mail.ru тел. +7(915)2172632

Voloshko Olga Konstantinovna - ANO FPE St. Petersburg School of Psychotherapy and Relationship Psychology, lecturer at the Department of Psychotherapy and Clinical Psychology, Lyubertsy, Russia, E-mail: ovoloshko@mail.ru

Голубицкая Дарья Игоревна - инженер - исследователь кафедры психологии развития и дифференциальной психологии; Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия; E-mail: golubitskaya.dariya@yandex.ru; +79643882757

Golubitskaya Daria Igorevna - engineer - researcher of the Department of Developmental Psychology and Differential Psychology; St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

Довгая Наталья Александровна (автор для переписки) – канд. психол. наук, доцент кафедры клинической психологии ФГБОУВО ТГМУ Минздрава России, детский психолог, специалист в Юнгианской песочной психотерапии, Владивосток, Россия. E-mail: natali_d@mail.ru

Dovgaya Natalya Aleksandrovna (corresponding author) – Ph.D. psychol. Sci., Associate Professor of the Department of Clinical Psychology, TSMU of the Ministry of Health of Russia, child psychologist, specialist in Jungian sand psychotherapy, Vladivostok, Russia. E-mail: natali_d@mail.ru

Довженко Анастасия Юрьевна – старший преподаватель кафедры клинической психологии ФГБОУВО ТГМУ Минздрава России, телесно-ориентированный психотерапевт, г. Владивосток, Россия

Dovzhenko Anastasia Yuryevna - senior lecturer, department of clinical psychology, TSMU of the Ministry of Health of Russia, body-oriented psychotherapist, Vladivostok, Russia

Евсютин Максим Олегович - ГБУЗ КНД «Отделение медицинской реабилитации №2», Руководитель реабилитационного процесса; E-mail: evsmax9@mail.ru
Evsyutin M.O.- 2GBUZ KND "Department of medical rehabilitation No. 2", Head of the rehabilitation process

Ефремова Елена Олеговна - магистр психологии, Владивостокский государственный университет экономики и сервиса, Владивосток, Россия
Efremova Elena Olegovna - master of psychology, Vladivostok State University of Economics and Service, Vladivostok, Russia

Жданова Дарья Евгеньевна – студентка 5 курса факультета общественного здоровья ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, специальность «клиническая психология», Владивосток, Россия
Zhdanova Daria Evgenievna - 5th year student of the Faculty of Public Health of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education TSMU of the Ministry of Health of Russia, specialty "Clinical Psychology", Vladivostok, Russia

Зверева Наталья Владимировна (автор для переписки)- кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник отдела медицинской психологии, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ). 115522, Россия, г. Москва, Каширское шоссе, 34. +7 (495) 109-0393 E-mail: nwzvereva@mail.ru
Zvereva Natalya Vladimirovna (corresponding author) - candidate of psychological sciences, leading researcher of the department of medical psychology, Federal state budgetary scientific institution "scientific Center for Mental Health" (FGBNU NTSPZ). 115522, Russia, Moscow, Kashirskoe highway, 34. +7 (495) 109-0393 E-mail: nwzvereva@mail.ru.

Зверева Мария Вячеславовна - кандидат психологических наук, старший научный сотрудник отдела медицинской психологии, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ). 115522, Москва, Каширское шоссе, 34. +7 (495) 109-0393 E-mail: maremerald@gmail.com
Zvereva Maria Vyacheslavovna - PhD in Psychology, Senior Researcher, Department of Medical Psychology, Federal State Budgetary Scientific Institution "Scientific Center for Mental Health" (FGBNU NTSPZ). 115522, Moscow, Kashirskoe highway, 34. +7 (495) 109-0393 E-mail: maremerald@gmail.com

Зуева Ольга Кирилловна - КГОБУ «Владивостокская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа №2», педагог-психолог; Дальневосточный федеральный университет (ФГАОУ ВО ДВФУ), специалист Центра непрерывного педагогического образования; Владивосток, Россия; E-mail: lelya.zueva.97@list.ru
Zueva Olga Kirillovna - KGOBU "Vladivostok special (correctional) general education school No. 2", teacher-psychologist; Far Eastern Federal University (FEFU), Specialist of the Center for Continuing Pedagogical Education; Vladivostok, Russia; E-mail: lelya.zueva.97@list.ru

Калинский Павел Павлович – доктор медицинских наук, профессор института клинической неврологии и реабилитационной медицины ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, председатель секции РОИБ «Психологические аспекты боли», г. Владивосток
kalinsky59@mail.ru; +79147067547

Kalinsky Pavel Pavlovich - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Institute of Clinical Neurology and Rehabilitation Medicine of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education of the Tajik State Medical University of the Ministry of Health of Russia,

Chairman of the ROIB Section "Psychological Aspects of Pain", Vladivostok kalinsky59@mail.ru; +79147067547

Катасонова Анна Васильевна (автор для переписки) – канд. психол. наук, доцент кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, нейропсихолог, г. Владивосток, E-mail: calvaria@mail.ru

Katasonova Anna Vasilievna (corresponding author) – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Clinical Psychology of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education of the Tajik State Medical University of the Ministry of Health of Russia, neuropsychologist, Vladivostok, E-mail: calvaria@mail.ru

Ковалева Ирина Михайловна - студентка 6 курса факультета общественного здоровья ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, специальность «клиническая психология», Владивосток, Россия

Kovaleva Irina Mikhailovna - 6th year student of the Faculty of Public Health of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education TSMU of the Ministry of Health of Russia, specialty "Clinical Psychology", Vladivostok, Russia

Кравцова Наталья Александровна (автор для переписки) – доктор психологических наук, доцент, зав. кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист по медицинской психологии Министерства здравоохранения Приморского края, г. Владивосток E-mail: kranatali@yandex.ru; +79146665091

Kravtsova Natalya Alexandrovna (corresponding author) – doctor of psychology, associate professor, Head. Department of Clinical Psychology, ATSMU of the Ministry of Health of Russia, Chief Freelance Specialist in Medical Psychology, Ministry of Health of the Primorsky Territory, Vladivostok E-mail: kranatali@yandex.ru; +79146665091

Кузьмина Мария Геннадьевна - инженер - исследователь кафедры психологии развития и дифференциальной психологии; Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия; E-mail: mari.kuzmina@yahoo.com; +79522089994

Kuzmina Maria Gennadievna - research engineer, department of developmental psychology and differential psychology; St. Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia; E-mail: mari.kuzmina@yahoo.com; +79522089994

Ольшевская Ирина Александровна – клинический психолог, преподаватель психологии ДВФУ, Владивосток, Россия E-mail: leo_king@bk.ru

Olshetskaya Irina Alexandrovna – clinical psychologist, teacher of psychology, Far Eastern Federal University, Vladivostok, Russia E-mail: leo_king@bk.ru

Петраш Марина Дмитриевна - кандидат психологических наук, доцент, Санкт-Петербургский государственный университет, доцент кафедры психологии развития и дифференциальной психологии; Санкт-Петербург, Россия; E-mail: m.petrash@spbu.ru; тел. +79219956053

Petrash Marina Dmitrievna - PhD in Psychology, Associate Professor, St. Petersburg State University, Associate Professor, Department of Developmental Psychology and Differential Psychology; Saint-Petersburg, Russia; E-mail: m.petrash@spbu.ru; tel. +79219956053

Присеко Людмила Григорьевна – преподаватель института терапии и инструментальной диагностики ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток, Россия 89147237764, E-mail: ludmilkka.95.95@yandex.ru

Priseko Lyudmila Grigorievna – lecturer at the institute of therapy and instrumental diagnostics, TSMU of the Ministry of Health of Russia, Vladivostok, Russia 89147237764, E-mail: ludmilka.95.95@yandex.ru

Родионова Людмила Васильевна (автор для переписки) – кандидат медицинских наук, доцент института терапии и инструментальной диагностики ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток, Россия 89242355010, E-mail: Lyuda.mila.r@mail.ru

Rodionova Lyudmila Vasilievna (corresponding author) – candidate of medical sciences, associate professor of the institute of therapy and instrumental diagnostics, TSMU of the Ministry of Health of Russia, Vladivostok, Russia 89242355010, E-mail: Lyuda.mila.r@mail.ru

Родионова Лариса Владимировна – кандидат медицинских наук, ассистент института терапии и инструментальной диагностики ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток, Россия 89242362655, Larisa_90.08@mail.ru

Rodionova Larisa Vladimirovna – candidate of medical sciences, assistant of the institute of therapy and instrumental diagnostics, TSMU of the Ministry of Health of Russia, Vladivostok, Russia 89242362655, Larisa_90.08@mail.ru

Сергиенко А. А. - кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник отдела медицинской психологии, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ). 115522, Россия, г. Москва, Каширское шоссе, 34. +7 (495) 109-0393 E-mail: aumsan@gmail.com

Sergienko A. A. - candidate of psychological sciences, leading researcher, Department of Medical Psychology, Federal State Budgetary Scientific Institution "Scientific Center for Mental Health" (FGBNU NTSPZ). 115522, Russia, Moscow, Kashirskoe highway, 34. +7 (495) 109-0393 E-mail: aumsan@gmail.com

Слабинский Владимир Юрьевич (автор для переписки) - кандидат медицинских наук, АНО ДПО Петербургская школа психотерапии и психологии отношений, ректор, г. Санкт-Петербург, Россия, E-mail: slabinsky@yandex.ru, тел. +7(905)2261996

Slabinsky Vladimir Yurievich (corresponding author) - candidate of medical sciences, ANO FPE St. Petersburg School of Psychotherapy and Relationship Psychology, rector, St. Petersburg, Russia, E-mail: slabinsky@yandex.ru, tel. +7(905)2261996

Стрижицкая Ольга Юрьевна (автор для переписки) - доктор психологических наук, доцент, Санкт-Петербургский государственный университет, профессор с возложением обязанностей заведующего кафедрой психологии развития и дифференциальной психологии; г. Санкт-Петербург, Россия; E-mail: o.strizhitskaya@spbu.ru; тел. +79217769336

Strizhitskaya Olga Yurievna (corresponding author) - doctor of psychology, associate professor, St. Petersburg State University, Professor with the duties of the Head of the Department of Developmental Psychology and Differential Psychology; St. Petersburg, Russia; E-mail: o.strizhitskaya@spbu.ru; tel. +79217769336

Строгова С. Е. - кандидат психологических наук, старший научный сотрудник отдела медицинской психологии, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ). 115522, Россия, г. Москва, Каширское шоссе, 34. +7 (495) 109-0393 E-mail: svetlana.strogova0101@gmail.com

Strogova S. E. - PhD in Psychology, Senior Researcher, Department of Medical Psychology, Federal State Budgetary Scientific Institution "Scientific Center for Mental Health" (FGBNU NTSPZ). 115522, Russia, Moscow, Kashirskoe highway, 34. +7 (495) 109-0393 E-mail: svetlana.strogova0101@gmail.com.

Суркова К. Л. - научный сотрудник отдела медицинской психологии, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ). 115522, Россия, г. Москва, Каширское шоссе, 34. +7 (495) 109-0393 E-mail: www1-11@yandex.ru.

Surkova KL - Researcher, Department of Medical Psychology, Federal State Budgetary Scientific Institution "Scientific Center for Mental Health" (FGBNU NTSPZ). 115522, Russia, Moscow, Kashirskoe highway, 34. +7 (495) 109-0393 E-mail: www1-11@yandex.ru

Хмелевская Ольга Евгеньевна, (автор для переписки) - кандидат психологических наук, доцент, Тихоокеанский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО ТГМУ), ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2731-8855> 690002 Россия г. Владивосток проспект Острякова д. 2 E-mail:

Khmelevskaia Olga -PhD in Psychology Docent the Department of Clinical Psychology Federal State Medical University under the Ministry of Health of the Russian Federation 690002, Russia, Primorsky krai, Vladivostok, Ostryakova Ave., 2

Чернявская Валентина Станиславовна (автор для переписки) - профессор кафедры философии и юридической психологии ВГУЭС, профессор. г. Владивосток, E-mail: valstan13@mail.ru

Chernyavskaya Valentina Stanislavovna (corresponding author) - professor of the department of philosophy and legal psychology of VSUES, professor. Vladivostok, E-mail: valstan13@mail.ru

Шакин Дмитрий Владимирович – журналист радио «Владивосток», 89241305758, E-mail: shakinradio@mail.ru

Shakin Dmitry Vladimirovich - journalist of radio "Vladivostok", 89241305758, E-mail: shakinradio@mail.ru