Министерство науки и высшего образования РФ
Национальный исследовательский
Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского
Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина
Российское психологическое общество (Нижегородское отделение)
Национальная ассоциация для развития арт-терапевтической науки и практики
«Арт-терапевтическая ассоциация»

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ, ОБРАЗОВАНИИ И СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ:

МЕТОДЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ВОССТАНОВЛЕНИИ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ

Сборник научных статей
IV Всероссийской межведомственной
научно-практической конференции

20–21 февраля 2025 г.

Нижний Новгород
2025

УДК 159.9+301.151(063)
ББК 88.7:[51+74+60]+88.75я431
К49

К49 **«Клиническая психология в здравоохранении, образовании и социальной сфере: методы нейропсихологии в диагностике и восстановлении нарушений психических функций»:** Сборник научных статей IV Всероссийской межведомственной научно-практической конференции, Нижний Новгород, 20–21 февраля 2025 г. / ННГУ им. Н.И. Лобачевского; Факультет социальных наук; Редкол.: Т.В. Маркелова, Ж.А. Шуткина, А.Ю. Акимова. – Нижний Новгород: ННГУ им. Н.И. Лобачевского, 2025. – 194 с. – Текст: электронный.

ISBN 978-5-91326-971-3

Сборник включает в себя научные статьи IV Всероссийской межведомственной научно-практической конференции в области клинической психологии в здравоохранении, образовании и социальной сфере. Представленные материалы отражают широту научных интересов исследователей и специалистов России.

ISBN 978-5-91326-971-3 УДК 159.9+301.151(063)
ББК 88.7:[51+74+60]+88.75я431

© Нижегородский госуниверситет им. Н.И. Лобачевского, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

Маркелова Т.В., Шутова Н.В. Нейропсихологическая диагностика и восстановление нарушенных психических функций как приоритетные задачи прикладной клинической психологии.....5

Александров К.Л. Опыт другого человека на группах поддержки как фактор личностных изменений участника 8

Блатова А.Д., Акимова А.Ю. Домашнее насилие как проявление дисфункциональных отношений в семье 23

Блинова Д.Л. Факторы, влияющие на субъективное переживание одиночества в юношеском возрасте 36

Доронина Е.А. Применение синтетических нейропсихологических техник в комплексе реабилитационной работы в дополнительном образовании подростков с ограниченными возможностями здоровья.....44

Дякина Н.В. Авторская программа «Гормон и я» в лечении тревожных расстройств и депрессии.....52

Катыкова И.М. Опыт проведения мастер-классов по пошиву миниподушек-«психологических помощников» для поддержки позитивного эмоционального состояния у взрослых и детей 61

Маргошина И.Ю. Управляющие функции у детей с РАС и СДВГ 76

Мусская Т.О., Гурова Е.В. Взаимосвязь показателей когнитивного резерва и психологического благополучия у российских и белорусских взрослых и пожилых женщин 83

Мучник С.М., Халак М.Е. Особенности копинг-стратегий студенческой молодежи России и Израиля.....91

Насонова У.А., Халак М.У. Нейропсихологический подход в диагностике СДВГ детей младшего школьного возраста.....97

Нохай О.М. Семенова Л.Э. Факторы и индикаторы риска суицидального поведения в юношеском возрасте.....101

Пеганова О.А. Сенсорная интеграция обучающихся с ОВЗ 113

Пушина В.В. Синдромальный нейропсихологический анализ состояния психических функций у детей.....119

Сальников И.С., Изосимова С.А., Пигуз В.Н., Ивашко К.С. Перспективы разработки теоретических основ и компьютерных технологий диагностирования и саморегуляции психоэмоциональных состояний личности 124

Терешина Н.С. Специфика применения нейропсихологических проб в ходе обследования ребенка на психолого-медико-педагогической комиссии 141

Украинец О.В., Чиркова Ю.В. Групповая нейропсихологическая диагностика понимания предложных конструкций учащихся 1-4 гимназических классов 150

Шевченко Ю.С. Теоретическое обоснование психологической коррекции с использованием первичных орудий труда 160

Шевченко Ю.С. Практические модели коррекционно-развивающей камне-палко терапии 168

Шутова Н.В., Блохина В.В., Позднякова М.В. Особенности удовлетворенности жизнью студентов будущих педагогов 175

Шутова Н.В., Курзюкова Ю.Ф. Драматерапевтические интервенции в профилактике деструктивного поведения 180

Шутова Н.В., Палеха А.И. Особенности репродуктивной мотивации у современных девушек 187

УДК 159.9

МАРКЕЛОВА ТАТЬЯНА ВЛАДИМИРОВНА
доктор психологических наук, доцент,
заведующий кафедрой возрастной и клинической психологии
ННГУ им. Н.И. Лобачевского, г. Нижний Новгород, РФ
markelova@fsn.unn.ru

ШУТОВА НАТАЛЬЯ ВАДИМОВНА
доктор психологических наук, профессор
кафедры возрастной и клинической психологии
ННГУ им. Н.И. Лобачевского, г. Нижний Новгород, РФ
shutovanataliavadimovna@mail.ru

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ КАК ПРИОРИТЕТНЫЕ ЗАДАЧИ ПРИКЛАДНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Нейропсихологическая диагностика и восстановление нарушенных психических функций являются приоритетными практическими задачами клинических психологов в России и во всем мире.

Нарушения психических функций сопровождают инсульты, опухоли и травмы головного мозга и приводят к ухудшению качества всех сфер жизни человека. Устранение их последствий – важнейшая задача реабилитации, направленной на восстановление психических функций, обеспечивающих бытовое, социальное и профессиональное функционирование пациента.

По статистическим данным количество инсультов в мире растет с каждым годом и со временем инсульт может стать наиболее распространенным заболеванием XXI века. Это связано с увеличением темпа и напряженности жизни, загрязнением окружающей среды, воздействием профессиональных факторов, употреблением алкоголя и курением, неправильным питанием, малоподвижным образом жизни. Кроме этого увеличение продолжительности жизни и связанное с этим старение населения

прямым образом влияет на рост количества инсультов среди жителей России.

Эксперты ВОЗ считают, что в XXI веке инсульт станет наиболее распространенным заболеванием. Это объясняется увеличением темпа и напряженности жизни, загрязнение воды и воздуха, воздействие профессиональных факторов, употреблением алкоголя и курение, избыточное по калорийности и недостаточное по качеству питание, малоподвижный образ жизни, плохая наследственность – этого вполне достаточно, но существуют и другие причины, главная из которых – старение населения.

Сейчас Россия занимает 2 место в мире по количеству инсультов, на первом месте Болгария, на третьем – Китай. В нашей стране живут 1,5 млн. человек, перенесших инсульт, при этом примерно 60 процентов из них становятся инвалидами, многие из них не могут самостоятельно обслуживать себя. Все они нуждаются в своевременной нейропсихологической помощи.

Кроме этого, потребность в нейропсихологической помощи растет в связи с последствиями проведения Россией специальной военной операции. Мирные жители и военнослужащие, пережившие минно-взрывные ранения или черепно-мозговые травмы различного характера, получают поражения головного мозга вследствие чего возникают нарушения психических функций, потеря речи, памяти и др. Эта категория пациентов медицинских учреждений также нуждается в квалифицированной нейропсихологической помощи.

Участие клинических психологов в решении этих задач отвечает напрямую запросам медицины, поэтому психологическая помощь включена в структуру общих реабилитационных мероприятий.

Начальным этапом в процессе выбора методов и технологий реабилитации больных с локальными поражениями мозга является нейропсихологическая диагностика.

Однако несмотря на существование разработанных и утвержденных психологическим сообществом методических рекомендаций для клинических психологов по нейропсихологической диагностике и реабилитации пациентов с нарушениями регуля-

торных (управляющих) функций при поражениях головного мозга различной этиологии, в этой области существует много проблемных вопросов, которые требуют обсуждения на различных дискуссионных площадках.

Вместе с тем прикладная клиническая психология развивается, разрабатываются новые методы и технологии работы с пациентами, практикующие клинические психологи нарабатывают собственный опыт, которым готовы поделиться.

Представленный сборник сформирован по материалам IV Всероссийской межведомственной научно-практическая конференция «Клиническая психология в здравоохранении, образовании и социальной сфере: методы нейропсихологии в диагностике и восстановлении нарушений психических функций.

В сборнике представлены результаты последних исследований в области клинической психологии и смежных с ней дисциплин. Статьи освещают актуальные проблемы современной клинической психологии. Особое внимание уделяется прикладным аспектам работы клинического психолога. Разнообразие тем и направлений, широкая география учреждений образования, здравоохранения и социальной сферы, которые представляют авторы, свидетельствуют о важном значении конференции для профессионального сообщества.

Сборник адресован специалистам, а также студентам, магистрантам и аспирантам, заинтересованным в развитии теории и практики клинической психологии.

УДК 159.9

АЛЕКСАНДРОВ КОНСТАНТИН ЛЕОНИДОВИЧ
АНОВО «Московский Международный Университет»,
психолог-волонтер АНО «Муравейник»,
г. Москва, Российская Федерация
E-mail: alekskl96@yandex.ru

ОПЫТ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА НА ГРУППАХ ПОДДЕРЖКИ КАК ФАКТОР ЛИЧНОСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ УЧАСТНИКА

Аннотация. Исследование посвящено изучению влияния опыта других участников в группах поддержки на личностные изменения индивидов. Цель работы – выяснить, как обмен опытом в группах поддержки способствует личностным трансформациям, укреплению самооценки и эмоциональному восстановлению. В исследовании использовались качественные и количественные методы, включая онлайн-анкетирование и активное наблюдение за участниками групп поддержки. Результаты исследования расширяют понимание групповой динамики и механизмов личностных изменений, а также имеют практическое значение для оптимизации работы групп поддержки и разработки программ психологической помощи.

Ключевые слова: групповая терапия, группы поддержки, личностные изменения, психологическая поддержка, обмен опытом

Опыт. Влияние обмена опыта другого человека. Опыт – это фундаментальный элемент личностного и профессионального развития, который формирует устойчивость к внешним вызовам, кризисам и изменениям. Он служит основой для приобретения навыков, компетенций и адаптации к новым условиям. В психологии опыт рассматривается как сложная динамическая система, которая включает в себя не только знания и умения, но и эмоциональные, мотивационные аспекты, а также индивидуальные интерпретации событий. Опыт помогает человеку не только справляться с трудностями, но и развивать способность к саморефлексии, критическому мышлению и творческому подходу к решению задач [2].

Опыт можно разделить на три ключевых уровня [1, 2]:

1. Когнитивный опыт – связан с обработкой, хранением и преобразованием информации. Это основа для формирования устойчивых представлений о мире и способности анализировать текущие ситуации.

2. Метакогнитивный опыт – отвечает за регуляцию интеллектуальной деятельности. Это способность контролировать свои мыслительные процессы, оценивать ресурсы и корректировать стратегии поведения.

3. Интенциональный опыт – связан с индивидуальными предпочтениями, ценностями и выбором. Он определяет, как человек интерпретирует события, какие цели ставит и как принимает решения.

Эти уровни взаимодействуют между собой, формируя уникальную систему, которая влияет на поведение, мышление и эмоциональные реакции человека.

Обмен опытом – это не просто передача информации, а сложный психологический процесс, который задействует эмоциональные, когнитивные и социальные аспекты. Он помогает участникам группы чувствовать себя понятыми, поддерживаемыми и вдохновленными на изменения. Понимание механизмов обмена опытом позволяет терапевтам эффективно работать с группами, способствуя личностному росту, эмоциональному исцелению и развитию навыков, необходимых для успешной адаптации в жизни. [6]

Групповая терапия как метод работы опирается на ряд общепсихологических теорий. Обмен опытом в групповой терапии опирается на несколько ключевых теорий. Теория групповой динамики – изучает процессы, происходящие в группе, такие как формирование ролей, развитие отношений и разрешение конфликтов. Теория социального научения – подчеркивает, что люди учатся, наблюдая за поведением других и перенимая их опыт. Теория межличностных отношений – акцентирует внимание на том, как взаимодействия в группе влияют на психическое здоровье и самооценку участников. Теория систем – рассматривает человека как часть более крупных систем (семья, работа, обще-

ство), что помогает понять, как опыт формируется под влиянием внешних факторов. [3, 4, 6]

Групповая терапия является эффективным средством достижения личностях изменений за счет механизмов обмена опытом между участниками [5, 6]. Обмен опытом в групповой терапии – это мощный механизм, который способствует личностному росту, самоосознанию и эмоциональному исцелению. Специфические проблемы людей с аффективными расстройствами могут быть успешно преодолены или компенсированы в процессе работы в группе, что осуществляется за счет следующих процессов:

Подтверждение и валидизация переживаний. До прихода в группу, люди с аффективными расстройствами часто чувствуют себя изолированными, считая свои проблемы уникальными. Рассказы об опыте других людей помогают им понять, что они не одиноки в своих переживаниях. До прихода на группы, они часто испытывают чувства вины, стыда или неполноценности. Выказывания участников, рассказы о подобных ситуациях и переживаниях, а также отсутствие осуждения, но понимание и поддержка другого человека с похожими чувствами помогает нормализации чувств и реакций, и снижают чувство вины, стыда и неполноценности. Поддержка со стороны группы повышает уверенность в себе и способствует принятию себя со всеми достоинствами и недостатками.

Моделирование поведения. Моделирование позволяет попробовать новые варианты поведения, которые могут оказаться адаптивными и со временем войти в повседневную жизнь участника группы. Участники могут перенять опыт другого на группе, так как слушают истории о том, как другие справляются с похожими проблемами, и учатся на их примерах. Истории успеха вдохновляют и мотивируют на изменения, показывая, что преодоление трудностей возможно. Новые стратегии и подходы, которые участники узнают от других, могут быть адаптированы к их собственным ситуациям.

Эмпатия и взаимопонимание. Эмпатия и понимание на группах психологической помощи позволяют создавать и укреплять эмоциональные отношения участников. Полученный новый опыт

способствует глубокому пониманию чувств и переживаний других людей. Развитие эмпатии помогает участникам строить более здоровые и поддерживающие отношения. Безопасная среда, созданная в группе, позволяет быть открытыми и уязвимыми без страха осуждения. После получения на группе опыта самораскрытия, эмпатического общения, получения поддерживающих эмоциональных откликов, участники могут вынести полученные навыки в жизнь: говорить о своих чувствах, принимать поддержку и в других межличностных отношениях.

Создание сообщества. Групповая терапия формирует чувство общности и принадлежности, что особенно важно для тех, кто чувствует себя одиноким или изолированным. Участники могут устанавливать долгосрочные связи, которые поддерживают их за пределами терапевтического пространства. Социальная поддержка, которую предоставляет группа, является важным фактором для психического и эмоционального здоровья.

Развитие навыков. Участники делятся практическими навыками, такими как управление стрессом, самоорганизация, эффективное общение и разрешение конфликтов. Новые подходы и стратегии, освоенные в группе, могут быть применены в повседневной жизни, способствуя личностному росту и развитию.

Методика АНО "Муравейник" при работе терапевтических групп поддержки

Методика АНО «Муравейник» в работе терапевтических групп поддержки.

В 2020 году, во время первой самоизоляции, люди с аффективными расстройствами создали онлайн-платформу «ЗаМыкание» для взаимной поддержки. Позже к проекту присоединились психологи-волонтеры, и за три года инициатива выросла в НКО «Муравейник», которое сейчас проводит семь групп психологической поддержки (онлайн и очно) для людей с психическими заболеваниями [9].

Подход АНО «Муравейник» предполагает доступность, которая достигается за счет: информирования через соцсети (ВК, Telegram), проведение группой терапии, доступной в онлайн

формате, бесплатную помощь для финансово уязвимых категорий граждан, специализированные группы для людей с похожими диагнозами. [8]. Группы проводятся в двух основных форматах: темоцентрированные группы – это структурированные встречи с психологом, где обсуждаются конкретные темы и стратегии преодоления трудностей, и группы встреч (peer-support), – это группы, которые проводятся опытными участниками, которые обладают возможностью поделиться опытом и создать безопасную атмосферу между участниками [7].

Работа проекта «ЗаМыкание» описрается на общие групповой терапии, таки как: конфиденциальность, активное участие, уважение и эмпатия, личная ответственность за высказывания (участник говорит о себе, но не о других и не дает советов), запрет на перебивания, фокус на «здесь и сейчас», открытость к обратной связи.

Ведущий создает безопасную атмосферу, фасилитирует процесс, моделирует здоровое поведение, регулирует конфликты и поддерживает индивидуальные потребности участников [3].

Групповая терапия – мощный инструмент для личностного роста и поддержки. Методика «ЗаМыкание» акцентирует внимание на саморефлексии и обмене опытом, что способствует личностному развитию участников. Эти подходы имеют как теоретическую, так и практическую значимость, особенно в условиях растущих психоэмоциональных трудностей в обществе [6].

Исследование влияния опыта других участников групп поддержки на личностные изменения

Объектом исследования являются группы поддержки как форма психотерапевтической помощи, а предметом – влияние опыта других участников на личностные изменения индивидов, принимающих участие в таких группах.

Гипотеза исследования заключается в том, что существует ряд факторов, проявляющихся в межличностном общении участников группы, которые способствуют значительным позитивным изменениям в самоощущении и поведении индивидов, повышают

уровень их психологической устойчивости и способствуют лучшему пониманию собственных переживаний.

Методическая база исследования включает в себя как качественные, так и количественные методы. Организационно исследование проводилось в два измерения: до воздействия (начала работы терапевтической группы) и после воздействия (завершения работы терапевтической группы).

Основные методы сбора данных включают в себя:

1. Онлайн-анкетирование: проводилось с участниками групп поддержки и было направлено на выявление восприятия опыта других людей и самооценки личностных изменений.

2. Активное наблюдение: применялось на всех группах поддержки, что дало возможность глубоко и точно фиксировать их содержание. В рамках наблюдения проводилась запись высказываний, раскрывающих факторы терапевтического воздействия на группе.

Выборка включала в себя группу из 15 человек: женщин – 11 человек, мужчин – 4 человека. Встречи проходили на еженедельной основе: всего за время анкетирования было проведено 14 встреч. Первый этап онлайн анкетирования проходил в октябре, второй этап анкетирования через 3 месяца – в декабре. Стаж посещения участников в среднем стаж участников равен около полгода, а медиана составила 6 месяцев.

В качестве сбора данных было проведено онлайн анкетирование участников АНО «Муравейник» проекта «ЗаМыкание» через Яндекс-Формы. Анкетирование проводилось в одном и том же сообществе, в два этапа. На первом этапе были зафиксированы ответы участников в начале групповых сессий, а на втором этапе анкеты была предложена снова для учёта динамики изменения состояния испытуемых после прохождения 14-и недельного цикла групп поддержки.

Уникальность испытуемых определялась по номеру ID, для чистоты исследования были исключены анкеты, которые не были пройдены только в первом или только во втором этапе. Для сбора данных использовался метод онлайн-анкетирования с помощью платформы Яндекс-Формы. Анкета включала 10 вопросов,

направленных на оценку различных аспектов эмоционального состояния и личностных качеств участников.

Ниже приведены результаты ответов на вопросы анкеты, представлены первое и второе измерения – сопоставлены по средним баллам и проверены на значимость разницы при помощи Т-критерия Вилкоксона.

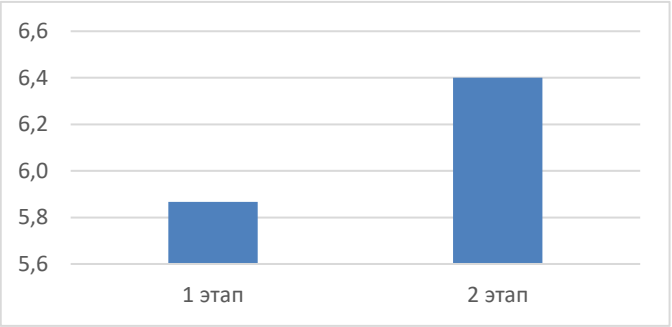


Рис. 1. Гистограмма изменения среднего балла по группе участников при ответе на вопрос «Общее эмоциональное состояние» (Q3)

При анализе вопроса Q3 значение критерия Вилкоксона составило T = -2,53 (p = 0,011), что указывает на статистически значимые различия между средними значениями до и после воздействия.

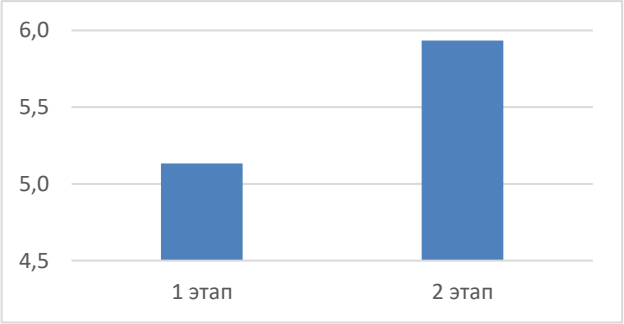


Рис. 2. Гистограмма изменения среднего балла по группе участников при ответе на вопрос «Уверенность в себе» (Q4)

Для вопроса Q4: Т-Вилкоксона = -2,972, при p=0,003, что говорит о значимых различиях средних.

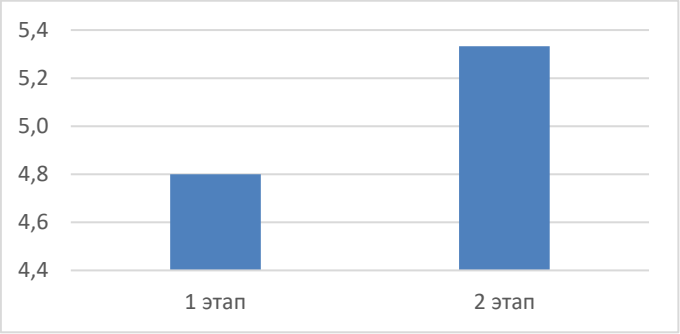


Рис.3. Гистограмма изменения среднего балла по группе участников при ответе на вопрос «Ощущение полноты сил» (Q5)

Для вопроса Q5: Т-Вилкоксона = -2,530, при p=0,011, что говорит о значимых различиях средних.

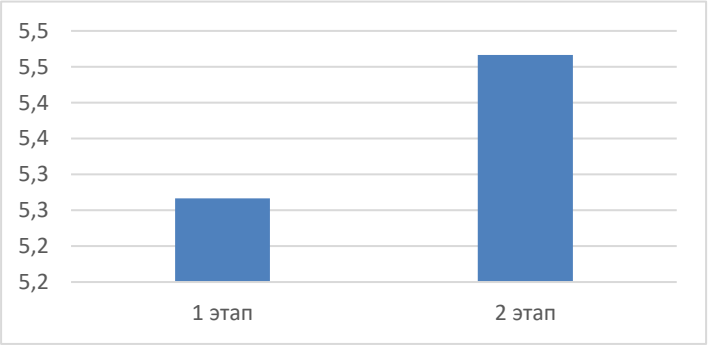


Рис.4. Гистограмма изменения среднего балла по группе участников при ответе на вопрос «Оптимистический настрой» (Q6)

Для вопроса Q6: Т-Вилкоксона = -1,732, при p=0,083, что говорит о не значимых различиях средних.

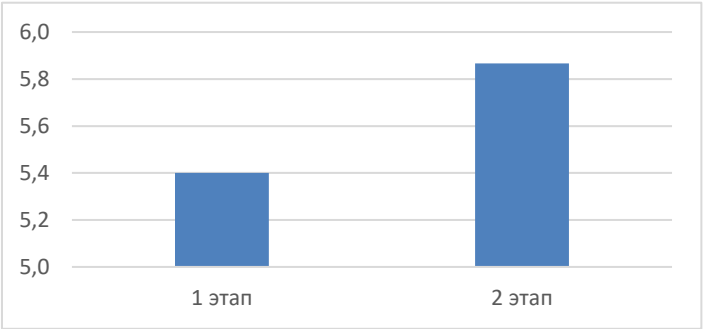


Рис. 5. Гистограмма изменения среднего балла по группе участников при ответе на вопрос «Вовлеченность в жизнь» (Q7)

Для вопроса Q7: Т-Вилкоксона = -2,333, при p=0,020, что говорит о значимых различиях средних.

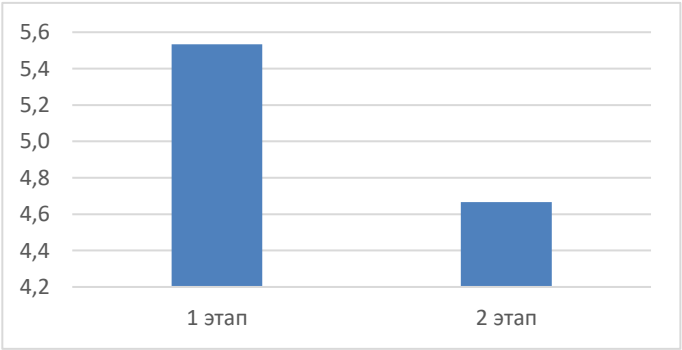


Рис. 6. Гистограмма изменения среднего балла по группе участников при ответе на вопрос «Уровень напряжения» (Q8)

Для вопроса Q8: Т-Вилкоксона = -2,401, при p=0,016, что говорит о значимых различиях средних.

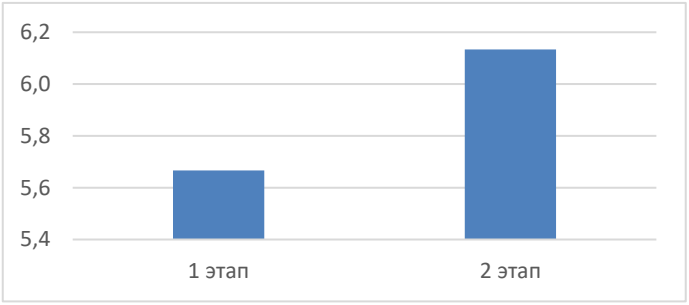


Рис. 7. Гистограмма изменения среднего балла по группе участников при ответе на вопрос «Понимание себя» (Q9)

Для вопроса Q9: Т-Вилкоксона = -2,333, при p=0,020, что говорит о значимых различиях средних.

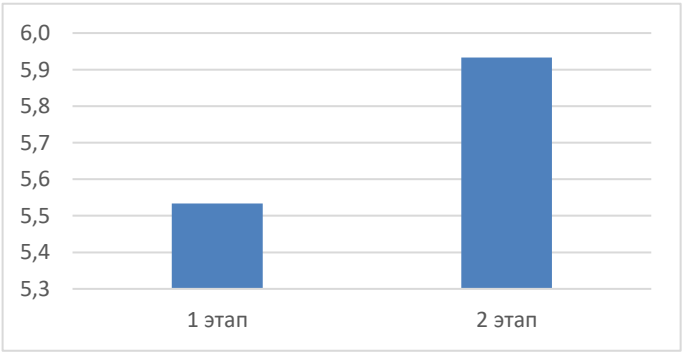


Рис.8. Гистограмма изменения среднего балла по группе участников при ответе на вопрос «Понимание других» (Q10)

Для вопроса Q10: Т-Вилкоксона = -2,449, при p=0,014, что говорит о значимых различиях средних.

Динамика изменений по вопросам №Q3-Q10 выявил положительную динамику по большинству исследуемых параметров. Полученный результат показывает, что у участников произошли следующие изменения: улучшение общего самочувствия и эмоционального фона, повышение уровня уверенности в себе, увеличение энергии и жизненных сил, участники демонстрируют

большую заинтересованность в различных сферах жизни, улучшение понимания собственных чувств и переживаний является важным результатом участия в групповой терапии, участники отмечают улучшение способности понимать и сопереживать другим людям, также участники отмечают снижение уровня напряжения и тревожности. По вопросу Q6 (Оптимистический настрой) статистически значимых изменений выявлено не было.

Вопросы №Q1 и Q2 были открытыми, предполагали развернутый текстовый ответ респондента. Они касались отношения к групповой терапии и ожиданий от участия в ней. Анализ ответов на вопросы Q1 и Q2, а также результатов наблюдений за группами поддержки, позволил выделить два ключевых фактора, способствующих позитивным изменениям. Первый из них, понимание «не уникальности» проблемы состоит в осознание того, что их переживания не являются уникальными, помогает участникам снизить чувство изоляции, нормализовать переживания, разрушить мифы о неразрешимости проблем, создать чувство общности и повысить мотивацию к самопомощи. Второй, привнесение нового, заключается в том, что группы поддержки способствуют расширению горизонтов участников, предоставляя им новые знания, навыки, перспективы и способы самовыражения.

Полученные результаты подтверждают эффективность групповой терапии как метода психологической помощи, направленного на личностный рост и преодоление жизненных трудностей. Участие в группах поддержки способствует улучшению эмоционального состояния, повышению уверенности в себе, развитию навыков самопонимания и понимания других, а также осознанию «не уникальности» собственных проблем.

Важным фактором, способствующим позитивным изменениям, является осознание участниками того, что их переживания не являются уникальными. Это понимание снижает чувство изоляции, нормализует переживания и создает чувство общности, что является мощным ресурсом для личностного роста.

Кроме того, участие в группах поддержки способствует привнесению нового в жизнь участников. Они получают возможность расширить свой кругозор, приобрести новые знания и

навыки, а также получить поддержку и понимание со стороны других участников.

Заключение. Проведенное исследование, включающее теоретический анализ и эмпирическое изучение, позволило получить ценные выводы о влиянии опыта других участников групп поддержки на личностные изменения. Сопоставление результатов, полученных в первой и второй главах, позволяет сформировать целостное представление о роли групповой терапии в процессе личностного роста и благополучия.

Ключевые выводы:

- Многообразие форматов и их эффективность. Исследование подтверждает, что групповая терапия является многогранным инструментом, включающим различные форматы (психотерапевтические, поддержки, образовательные), каждый из которых имеет свои особенности и преимущества. Понимание этих различий позволяет адаптировать подходы к конкретным потребностям участников.
- Важность групповой динамики и обмена опытом. Ключевым фактором эффективности групповой терапии является создание безопасной и поддерживающей среды, где участники могут открыто делиться своими переживаниями и получать поддержку от других. Обмен опытом способствует эмоциональному облегчению, повышению самооценки и формированию здоровых паттернов поведения.
- Положительное влияние на эмоциональное состояние. Эмпирические данные подтверждают положительное влияние групповой терапии на эмоциональное состояние участников, особенно в части снижения тревожности, повышения чувства спокойствия и обретения чувства общности.
- Развитие критического мышления и самоосознания. Участники отмечают важность осознания различных точек зрения на проблемы и понимания "не уникальности" своего опыта. Это способствует развитию критического мышления, самоанализа и самопринятия.
- Привнесение нового и развитие ресурсов. Группы поддержки способствуют привнесению нового в жизнь участников,

обогащая их опыт, предоставляя новые знания и навыки, а также создавая возможности для личностного роста и развития внутренних ресурсов.

- Необходимость практической ориентации. Результаты исследования указывают на необходимость усиления практической ориентации групповой терапии. Участники выражают потребность в более конкретных инструментах и навыках для решения своих проблем.

Инновационный подход АНО "ЗаМыкание": Методика АНО "ЗаМыкание" представляет собой инновационный подход к работе с терапевтическими группами поддержки, акцентируя внимание на саморефлексии и глубоком осмыслении личного опыта.

Групповая терапия является эффективным инструментом для личностного роста и решения психологических проблем. Она предоставляет участникам возможность получить поддержку, обменяться опытом, развить новые навыки и улучшить свое эмоциональное состояние. Однако, для повышения эффективности групповой терапии необходимо учитывать индивидуальные потребности участников, усиливать ее практическую направленность и обеспечивать долгосрочную поддержку.

Практические рекомендации:

- Адаптация программ. Необходимо адаптировать программы групповой терапии к конкретным потребностям участников, учитывая их возраст, пол, культурные особенности и специфику проблем.
- Усиление практической направленности. Необходимо добавить в программу больше практических упражнений, техник и инструментов, которые помогут участникам применять полученные знания и навыки в повседневной жизни.
- Долгосрочная поддержка. Необходимо разработать механизмы для долгосрочной поддержки участников после завершения основного курса терапии, например, дополнительные встречи, онлайн-поддержка или создание сообщества выпускников.

- Индивидуализация подхода. Необходимо учитывать индивидуальные потребности и особенности каждого участника при планировании и проведении групповой терапии.
- Мониторинг и оценка. Необходимо регулярно мониторить и оценивать эффективность групповой терапии, используя различные методы сбора данных, включая анкетирование, интервью и наблюдение.

Проведенное исследование вносит вклад в понимание механизмов влияния групповой терапии на личностные изменения. Полученные результаты могут быть использованы для оптимизации существующих программ поддержки и терапии, а также для разработки новых, более эффективных подходов к работе с группами. В условиях современного общества, сталкивающегося с различными психоэмоциональными трудностями, групповая терапия является важным инструментом для обеспечения психического и эмоционального благополучия людей.

Список литературы

1. Иванов А.В., Петрова Е.С. Групповая терапия: современные подходы и практический опыт. – М.: Психологический институт, 2021. – 256 с.
2. Истомина С.В. Роль регуляторного опыта в профессиональном самоопределении старшеклассников: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук: 19.00.13 – Психология развития, акмеология [Место защиты: Психол. ин-т Рос. акад. образования]. – Москва, 2009. – 23 с.
3. Козлов В.В., Григорьева М. А. Интегративная групповая терапия: теория и практика. – М.: Академический проект, 2023. – 400 с.
4. Ольшанский Д.В. Психология масс. – Санкт-Петербург: Питер, 2001. – 363 с.
5. Перлз Ф. Гештальт-подход и свидетель терапии. – М.: Академический проект, 2024. – 240 с.
6. Рудестам К. Групповая психотерапия: [перевод с английского]. – 2-е международное изд. – Санкт-Петербург: Питер, 2022. – 448 с.
7. Тарасов В.И. Групповая терапия в условиях кризиса: опыт и стратегии. – М.: Логос, 2024. – 224 с.

8. Федоров С.Н. Групповая терапия в условиях цифровизации: новые вызовы и опыт. – М.: Инфра-М, 2024. – 192 с.

9. Ясин М.И. Групповая терапия онлайн для людей с аффективными расстройствами // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение): Материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Москва, 03–04 декабря 2021 года. – Москва: Издательский Дом «Бахрах-М», 2021. – С. 256–259.

УДК 159.9

БЛАТОВА АНГЕЛИНА ДЕНИСОВНА
ННГУ им. Н. И. Лобачевского, г. Нижний Новгород,
Российская Федерация,
e-mail: aynemidory@gmail.com

АКИМОВА АННА ЮРЬЕВНА
кандидат психологических наук,
доцент кафедры возрастной и клинической психологии,
ННГУ им. Н. И. Лобачевского, г. Нижний Новгород,
Российская Федерация,
e-mail: anna_ak@rambler.ru

ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ

Аннотация. В данной статье проводится теоретическое исследование существующих научных работ по проблеме домашнего насилия в аспекте дисфункциональных отношений в семье. Методами исследования послужили анализ научных публикаций, обобщение и систематизирование информации, выявление противоречий. На основании изучения научной литературы, выделены и описаны основные виды домашнего насилия, подробно рассматривается цикл насилия, а также причины и факторы его возникновения. Особое внимание уделено такому индивидуально-психологическому фактору присущему жертве, как виктимное поведение. Обсуждается влияние домашнего насилия на людей, пострадавших от него, описываются физиологические и психологические последствия.

Ключевые слова: домашнее насилие, дисфункциональные семейные отношения, цикл насилия, виктимное поведение, жертва домашнего насилия.

Семья является уникальной системой, в которой переплетаются личные, психологические и социальные аспекты, именно поэтому ее институт всегда представлял особый интерес для исследователей в различных сферах. Претерпевая серьезный кризис, институт семьи продолжает стимулировать проведение все новых исследовательских работ по своей теме. Причинами кризиса являются мировые экономические и социальные изменения, урба-

низация, трансформация культурно-нравственных норм и др. Происходит рост престижа холостяцкой независимости, понижается уровень участия родителей в подготовке подростков к будущей семейной жизни, падет значение семейного воспитания и возрастает роль других общественных институтов. Таким образом, отчетливо прослеживаются возрастающие дисфункции семейных отношений.

Одним из самых ярких проявлений дисфункциональных семейных отношений является домашнее насилие. Чаще всего оно происходит по отношению к более слабому члену семьи, а именно: к престарелым, инвалидам, детям и женщинам. В данной статье будет раскрыта именно гендерная специфика домашнего насилия – его проявление по отношению к женщинам.

Согласно докладу "Оценки распространенности насилия в отношении женщин" за 2018 год, одна из трех женщин во всем мире сталкивается с домашним насилием. Данные по России свидетельствуют о значительной доле крайне негативных последствий домашнего насилия: в 2021 году 71,7% от всех погибших женщин были жертвами домашнего насилия [1].

Учитывая, что домашнее насилие проявляется внутри семенных отношений, актуальным является изучение его психологических причин, факторов, способов предупреждения.

Целью статьи является проведение теоретического анализа существующих научных исследований по проблеме домашнего насилия в аспекте дисфункциональных отношений в семье.

Феномен семьи становился предметом изучения многих ученых и психологов, которые, как правило, трактуют его как социальный институт, характеризующийся устойчивой формой взаимоотношений между людьми, в рамках которого осуществляется основная часть повседневной жизни людей: сексуальные отношения, деторождение и первичная социализация детей, значительная часть бытового ухода, образовательного и медицинского обслуживания и т.д. [16].

Анализируя определение, можно отметить, что одной из важнейших характеристик семьи являются ее функции. Семья, которая в достаточной степени выполняет и реализует, требуемые

обществом функции, а также удовлетворяет базовые потребности своих членов, является функциональной. Следовательно, под дисфункциональной семьей понимается семья, перекладывающая (частично или полностью) исполнение семейных функций на окружающее общество, тем самым не реализуя свои основные задачи [4].

В отличие от функциональных, дисфункциональные семьи характеризуются дисгармонией в отношениях: небезопасным выражением чувств и мнений, нарушением личных границ. Такие семьи являются ригидными образованиями, пытающимися сохранять привычный тип отношений и взаимодействий, они не способны эффективно решать ни внутренние, ни внешние проблемы.

Факторы, влияющие на дисфункциональность семейных отношений довольно разнообразны, однако их можно условно разделить на: неблагоприятные воздействия социальных процессов (войны, миграция, экономические кризисы и др.) и горизонтальные и вертикальные стрессоры (известие об измене супруга, бесплодие или же наоборот появление ребенка и его воспитание и др.). Причем, чем большее число факторов задействовано, тем выше будет степень дисфункциональности семейных отношений [19].

Одним из наиболее ярких проявлений дисфункций в семье является домашнее насилие. Оно трактуется как умышленное, принудительное воздействие, направленное на человека внутри семейного круга, приносящее ему физическую и/или психологическую травму, ограничивающее свободу жертвы.

В структуре домашнего насилия ученые выделяют 4 основных его вида, а именно: психологическое, экономическое, физическое и сексуальное.

Авторы сходятся во мнении, что физическое насилие включает в себя применение физической силы для причинения вреда другому человеку. Это может включать удары, удушение, толчки, укусы, использование оружия или любые другие действия, которые наносят физическую боль или травму [14]. Данный вид насилия один из наиболее опасных типов насильственных действий.

Сексуальное насилие, по мнению специалистов, изучающих этот его вид, включает в себя нежелательные сексуальные контакты, сексуально окрашенные оскорбления («проститутка», «фригидная»), отношение к партнеру как к объекту для секса и другие формы сексуального эксплуатации. Вместе с тем отмечается также такой специфический вид сексуального насилия как инцест [12].

Психологическое насилие это форма насилия, которая не наносит прямого физического вреда, но наносит эмоциональный или психологический ущерб. Психологическое насилие может проявляться в виде угроз, запугивания, оскорблений, унижения, постоянной критики, контроля, изоляции от друзей и семьи, а также других формах психологической манипуляции [5].

Экономическим насилием является такая форма насилия, при которой насильник контролирует финансы и ресурсы жертвы. Например, ограничение доступа к деньгам, отказ в финансовой поддержке, вынуждение жертвы работать или удерживание денег и т.д. Экономическая зависимость делает женщину особенно уязвимой и повышает вероятность домашнего насилия [17].

Важно отметить, что нередко насильник применяет к жертве все виды насилия, чаще всего психологическое насилие является начальной стадией, которая со временем приобретает все более тяжелый характер, объединяясь с насилием физическим, сексуальным и экономическим.

Также примечательно то, что особенностью домашнего насилия являются его повторяющиеся инциденты, которые происходят многократно и продолжительно [5]. Именно это отличает домашнее насилие от случайных или изолированных актов насилия, которые могут произойти единожды.

Согласно теории Уокер, насилие проходит через цикл, состоящий из четырех основных стадий: нарастание напряжения в семье, насильственный инцидент, примирение и спокойный период («медовый месяц»). В каждой из этих стадий происходят определенные события и изменения в поведении, как насильника, так и жертвы [20].

Первая стадия – накопление напряжения, характеризуется нарастающей агрессией, частыми конфликтами, недовольством в отношениях между насильником и жертвой и в целом нарушением общения между членами семьи. На этой стадии жертва старается усмирить и смягчить обидчика, либо же наоборот пытается защитить свою позицию, реагируя на агрессию в ответ. Первая стадия может длиться неделями, месяцами и даже годами, медленно накапливая все больше напряжения.

Второй этап – сам насильственный инцидент, взрыв. В этот момент накопленное напряжение высвобождается в виде самого акта насилия, который может быть как физическим, так и психологическим или сексуальным. Взрыв характеризуется резким выходом наружу скопившихся эмоций. По своей продолжительности данный этап самый короткий из всех – от двух до двадцати четырех часов.

Третья стадия – примирение, фаза смягчения. Стадия наступает сразу после взрыва и характеризуется обычно тем, что насильник проявляет раскаяние по поводу своих действий и пытается "исправиться", в то время как жертва, находясь в шоковом состоянии, может поддаваться убеждениям и допускать возможность нового цикла насилия. Однако бывает и так, что объясняя причину своей жестокости, насильник напротив перекладывает вину на саму жертву, и иногда и вовсе отрицает произошедшее, убеждая жертву в преувеличении событий («раздувании из мухи слона»).

Четвертая стадия – «медовый месяц». В эту стадию создается иллюзия, что обидчик изменился, и насилие закончилось. Насильник демонстрирует небывалую доброту, нежность и любовь, и искренне веря в партнера, жертва надеется, что отношения навсегда останутся на этом этапе. Именно поэтому данная фаза является самой трудной для выхода пострадавшего, особенно женщины из цикла насилия. Однако стоит понимать, что “медовый месяц” – это часть манипулятивного процесса, который удерживает жертву в цикле насилия и через определенное время это вновь перейдет в первую фазу «накопления напряжения», после которой обязательно последует сам инцидент насилия.

Со временем каждый этап укорачивается и новый цикл обычно становится все более интенсивным, жестоким и опасным для пострадавшего.

Также важно обратить внимание на факторы, способствующие возникновению домашнего насилия. Их можно разделить на две основные группы: социальные и индивидуальные [13].

Социальная природа насилия заключается в том, что человек является частью общества, которое диктует ему свои сложившиеся правила поведения. К социальным факторам можно отнести:

– Отсутствие должной меры наказания за совершение акта домашнего насилия, что в свою очередь приводит к созданию атмосферы безнаказанности, которая может стимулировать повторение насильственных действий [7].

– Низкий образовательный и культурный уровень. Американский социолог Лэндон Шнабель провел исследование, основным выводом которого стало то, что у людей с недостаточным уровнем знаний и узким кругозором, пренебрегающих нравственно-культурными нормами, может отсутствовать правовая грамотность и понимание о том, что насилие неприемлемо[13].

– Низкий социальный статус. А.Н. Ильяшенко, в своем исследовании заключил, что в случае насильственных преступлений против членов семьи, преступники в большинстве своем имеют низкий социальный статус. Около 92% преступников, совершивших такие преступления, оказывались рабочими, пенсионерами или людьми, не занятыми на данный момент ни работой, ни учебой [2].

– Злоупотребление алкоголем и наркотиками – еще один важный фактор, снижающий у человека способность контролировать свои действия, а также меняющий его ориентиры в жизни и семейные ценности [2].

– Гендерные нормы, а именно традиционные патриархальные устои. Во многих современных государствах сохраняются патриархальные уклады общественной жизни, а также культурные практики и обычаи, фактически позволяющие применение физической силы в семье. Существенную роль в этом играют религиозные организации, защищающие неприкосновенность семьи и

семейных ценностей и проповедующих чёткое закрепление социальных ролей по признаку пола и придающих решающее значение роли мужчины в семье и обществе. С учётом понимания семьи как частной сферы, закрытой от вмешательства государства, проявления насилия нередко допускаются как способ урегулирования семейных отношений и разрешения конфликтных ситуаций между супругами. Во многих обществах укоренилось толерантное отношение к использованию физической силы в семейных делах [15]. Насилие внутри семьи воспринимается как что-то нормальное, естественное, даже справедливое. Также некоторые исследователи в дополнение ко всему связывают обострение проблемы семейного насилия с кризисом маскулинности: традиционные патриархальные устои в обществе противоречат современной ориентации женщины на построение карьеры, финансовую независимость, личностное развитие. Поэтому мужчина в силу необходимости самоутверждения и демонстрации своей доминантной роли прибегает к бытовому насилию [8].

Индивидуальные факторы домашнего насилия отражают в себе особенности личности насильника и жертвы, их индивидуально-психологические качества и пережитый ими опыт.

В этом плане А.М. Бадонов выделяет следующие психологические факторы домашнего насилия: расстройства психики человека; проявление жестокости во внутрисемейных взаимоотношениях; наследственные особенности; психотравмы, полученные в детском возрасте; модели насильственного поведения, иначе говоря, паттерны поведения [2].

Основными психическими заболеваниями людей, имеющих агрессивное и насильственное поведение во внутрисемейных отношениях, по мнению исследователей, являются шизофрения, расстройство личности асоциального типа, синдром посттравматического стрессового расстройства и другие заболевания. Особенно ярко проявляется агрессия и насилие в поведении людей с шизофренией параноидного типа с бредом преследования [2].

Раскрывая значение фактора паттернов поведения, стоит отметить, что индивидам свойственна стереотипизация поведения, выработка определенных способов взаимодействия с окружаю-

щим миром. Это объясняется принципом рациональности: вместо того чтобы каждый раз изобретать новые способы реагирования на различные явления, человек воспроизводит готовую модель. Поведенческие паттерны формируются в процессе обучения, воспитания, а также наблюдения за окружающими [2]. В случае с домашним насилием паттерн поведения закрепляется в процессе наблюдения фактов домашнего насилия между родителями, проявления насильственных действий по отношению к детям и т.д. Дети запоминают такое поведение взрослых и начинают копировать его еще в детском возрасте, затем во взрослой жизни у них уже складывается готовая модель домашнего насилия по отношению к членам созданной им семьи. Кроме того, социальная среда, которая поддерживает неравенство полов и нормализует насилие в отношении женщин, может усиливать неприятие и жестокость мужчины [11].

Выделяя психологические особенности жертвы, предрасполагающие к возникновению домашнего насилия, особое внимание психологи уделяют такому феномену как «виктимность».

Виктимность или виктимное поведение понимается учеными как комплекс особых черт характера, при котором личность становится склонной к повышенной уязвимости и возможности оказаться жертвой насилия.

Анализ психологических исследований позволяет предположить, что предпосылками формирования виктимного поведения женщин являются такие особенности ранней социализации, как недифференцированность личности членов родительской семьи, дефицитарность отношений, запрет проявления потребностей или интересов ребенка [9], а также сам инцидент насилия, пережитого в детстве. У людей, испытавших насилие в детстве, отмечается развитие таких качеств как «лояльность по отношению к своим мучителям, готовность к самопожертвованию, склонность к выбору отрицательной персоны лидера, а также черт созависимой личности (стремление помогать другим в ущерб себе, принятие на себя вины и ответственности, зависимость от окружения и т. п.)» [6].

Одним из характерных признаков женщин-жертв является невозможность установить ограничения в большинстве сфер их жизни. У них отсутствуют представления и требования, как другие должны к ним относиться, они не понимают, где заканчиваются чужие и их собственные психологические границы. Ответственность за себя заменяется ответственностью других. Психологические границы жертвы настолько размыты, что она испытывает трудности в различении собственных чувств, мыслей и желаний от чувств, мыслей и желаний других. Именно подавление личных чувств и реакций лежит в генезисе состояния созависимости, а затем виктимного поведения личности женщины [9].

Помимо этого, поведение жертв с виктимным поведением в значительной степени обусловлено ригидностью мышления и активным использованием защитных механизмов: отрицания, рационализации, изоляции и замещения. Что в свою очередь нарушает связь с реальностью и реалистическое преодоление тревоги [9].

Также характерной чертой виктимного поведения является пассивность жертвы. Постоянная жизнь в атмосфере стресса, когда превалирует чувство беспомощности, приводит к мысли, что не стоит и вовсе что-либо менять, так как ни к чему хорошему это не приводит. Такие мысли часто являются следствием безрезультатно затраченной энергии, направленной, как правило, на решение не тех проблем, которым должен быть предоставлен приоритет. Кроме того, по мнению З.У. Смита, пассивность может подкрепляться таким фактором как «вознаграждение» за положение жертвы [19]. Получая сочувствие и повышенное внимание, то есть то, чего жертве не хватает в своих семейных отношениях, она приспосабливается к подобной позиции.

Описанные черты виктимного поведения, а также в целом жизнь в условиях постоянного стресса зачастую приводят к возникновению у жертв не только психологических или эмоциональных, но и физиологических расстройств. Жертвы часто страдают психосоматическими болезнями или в течение длительного времени не в состоянии преодолеть простые недуги, такие как насморк, простуда. Некоторые ученые утверждают, что физиоло-

гические болезни могут быть средством привлечения внимания. Иногда подобные проблемы могут быть единственным условием, когда жертва может в символической форме сказать обидчику: «Я больна, пожалуйста, перестань обижать меня». Это может быть некоторой возможностью для женщины получить отдых, не испытывая при этом вины [9].

Помимо очевидных травм и побоев, жертвам домашнего насилия также свойственны: головные боли; нарушение сна; отсутствие аппетита; хроническая усталость; синдром «солдатского сердца», характеризующийся повышенным сердцебиением, потливостью, болью за грудиной, прерывистостью дыхания; синдром прогрессирующей астении; и даже возможная инвалидизация [18].

Раскрывая психологические последствия, необходимо выделить следующее: жертвы становятся склонны к невротизированности, проявляющейся в эмоциональной амбивалентности, тревожности, бегстве от реальности в мир фантазий; жертвы сталкиваются с расстройствами аффективных функций («обнубиляцией чувств»; затуманиванием; искаженным восприятием); появляется состояние обученной беспомощности; развиваются расстройства когнитивных функций; возникает деформированное самовосприятие, а также заниженная самооценка; может возникнуть стрессовое расстройство и депрессия. Иногда насилие в семье доводит жертву до совершения самоубийства [10].

Выполненный анализ научных публикаций по проблеме домашнего насилия в аспекте дисфункциональных отношений в семье позволяет заключить, что данное явление является отражением глубоких проблем в семейной системе. Домашнее насилие возникает в условиях жестких рамок поведения, ограничения в подобных отношениях, со временем не только не меняются, но и усиливаются, что приводит к нарастающему напряжению и неразрешенным конфликтам. Последствия домашнего насилия оказывают разрушительное воздействие на жертву, охватывая широкий спектр психологических, эмоциональных и физиологических расстройств. Особенно тревожным является тот факт, что в край-

них случаях насилие в семье может довести жертву до самоубийства, что в очередной раз подчеркивает серьезность проблемы.

Таким образом, дальнейшее изучение причин и факторов, способствующих возникновению домашнего насилия, а также его последствий имеет высокую практическую значимость. Это знание необходимо для разработки эффективных стратегий профилактики, а также сосредоточения усилий на поддержке жертв и снижении негативных последствий.

Список литературы

1. Алгоритм света. 2020-2021. [Электронный ресурс] / Консорциум женских неправительственных объединений, 2020. URL: https://readymag.website/algorithmsveta/2020-2021/ (дата обращения: 09.12.2024)
2. Бадонов А.М. Социально-психологические причины домашнего насилия / А.М. Бадонов // Практическая психология: вызовы и риски современного общества: материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 20-летию социально-психологического факультета Бурятского государственного университета имени Доржи Банзарова, Улан-Удэ, 25 сентября 2020 года. – Улан-Удэ: Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова, 2020. – С. 34–38. – EDN UFLXIT.
3. Гончаренко О.К. Домашнее насилие как феномен современной культуры / О.К. Гончаренко // Концепт: философия, религия, культура. – 2018. – № 3(7). – С. 120-132. – DOI 10.24833/2541-8831-2018-3-7-120-132. – EDN YMCKST.
4. Гуляева А.Г. психологическая характеристика функциональной и дисфункциональной семьи // Шаг в науку. 2017. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-harakteristika-funktsionalnoy-i-disfunktsionalnoy-semi (дата обращения: 01.04.2024).
5. Даренских Светлана Сергеевна Семейное насилие в отношении женщин // Известия АлтГУ. 2013. №2 (78). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/semeynoe-nasilie-v-otnoshenii-zhenschin (дата обращения: 01.04.2024).
6. Елизаров А.Н. Социально-психологическая помощь семье, страдающей от насилия / / Психология зрелости и старения. Ежеквартальный научно-практический журнал. 2006. N° 4 (36). С. 32–48.

7. Желанова П.А. Домашнее насилие: причины, последствия и как спасти себя от “любимого” человека / П.А. Желанова, В.В. Бондалетов // Материалы Ивановских чтений. – 2020. – № 3(29). – С. 52-60. – EDN KNJDLZ.

8. Комлев Ю.Ю. Релятивизация норм брачного поведения, дисфункции семьи и семейная девиантность в мире постмодерна // ВЭПС. 2021. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/relyativizatsiya-norm-brachnogo-povedeniya-disfunktsii-semi-i-semeynaya-deviantnost-v-mire-postmoderna (дата обращения: 01.04.2024).

9. Лефтеров В.А. Психологические особенности виктимного поведения женщин в ситуациях домашнего насилия / В.А. Лефтеров, Т.М. Вакулич // Психология и право. – 2013. – № 2. – С. 33-43. – EDN QJEKSR.

10. Леденцова С.Л. Этапы преодоления позиции жертвы у женщин, подвергшихся домашнему насилию / С.Л. Леденцова, А.О. Солоп // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2019. – Т. 8, № 1-1. – С. 177–190. – DOI 10.25799/AR.2019.43.1.066. – EDN ANQBMN.

11. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь пострадавшим от насилия: учебник – Москва: КНОРУС, 2023. – 334 с.

12. Методическое пособие для полицейских и судей «Насилие в семье – это преступление» / Под. ред. Яблочкиной Е.А., Васильевой Н.В., Огинской Е.Д. – Псков, 2013.

13. Перевозчикова Д.А. Причины домашнего насилия и пути его преодоления в России / Д.А. Перевозчикова // Материалы XXIII Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов (с международным участием), посвященной памяти первого Президента Республики (Саха) Якутия М.Е. Николаева: Материалы конференции, Якутск, 26–28 октября 2023 года. – Якутск: Издательский дом СВФУ, 2023. – С. 630–636. – EDN ZCSJFG.

14. Психолого-педагогическая помощь женщинам и детям, пострадавшим насилия в семье: учебно-методическое пособие / Под. общей ред. Л.В. Сикорской, – М.: ГАУ ИДПО ДТСЗН. 2016. – 82 с.

15. Ребенок В.В. Деструктивные семьи, типы взаимоотношений в них и их влияние на формирование личности и межличностное общение во взрослом возрасте // Северо-Кавказский психологический вестник. 2021. №4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/destruktivnye-semi-tipy-vzaimootnosheniy-v-nih-i-ih-vliyanie-na-formirovanie-lichnosti-i-mezhlichnostnoe-obschenie-vo-vzroslom (дата обращения: 09.12.2024).

16. Ростовская Т.К. Семья в системе социальных институтов общества: учеб. пособие для бакалавриата и магистратуры / Т. К. Ростовская, О. В. Кучмаева. – 2-е изд., пери доп. – М.: Издательство «Юрайт», 2019. – 299 с. (Серия: Авторский учебник). ISBN 978-5-534-10600-8.

17. Садыков Р.М., Большакова Н.Л. Насилие в семье: сущность и виды // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2022. №7-2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/nasilie-v-semie-suschnost-i-vidy (дата обращения: 09.12.2024).

18. Семерикова А.А. Психологические особенности виктимного поведения женщин в ситуации домашнего насилия / А.А. Семерикова, Н.Р. Анисимова // Сервис в России и за рубежом. – 2015. – Т. 9, № 1(57). – С. 57–66. – DOI 10.12737/11708. – EDN RWTZJY.

19. Тиунова А.С. Профилактика семейных дисфункций на этапе кризиса рождения первенца. – М.: Выпускная квалификационная работа, 2018. – 72 с.

20. Walker LE: The Battered Woman Syndrome. New York, Springer Publishing Company, 1984.

УДК 159.922.6

БЛИНОВА ДАРЬЯ ЛЕОНИДОВНА
Аспирант по кафедре возрастной и клинической психологии,
Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И.Лобачевского,
г. Нижний Новгород, Российская Федерация
E-mail: dasha.l.blinova@gmail.com

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СУБЪЕКТИВНОЕ ПЕРЕЖИВАНИЕ ОДИНОЧЕСТВА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Аннотация. В статье рассматриваются ключевые факторы, определяющие субъективное переживание одиночества в юношеском возрасте. На основе теоретического анализа отечественных и зарубежных исследований установлено, что наиболее значимое влияние оказывают индивидуально-психологические (низкая самооценка, социальная тревожность, когнитивные искажения, эмоциональная нестабильность) и социальные факторы (качество межличностных отношений, цифровая среда, культурные различия). Полученные результаты подчеркивают важность дальнейшего изучения взаимосвязи психологических и социальных детерминант одиночества, а также разработки эффективных стратегий его профилактики.

Ключевые слова: одиночество, юношеский возраст, личностные характеристики, социальная тревожность, эмоциональная регуляция, цифровая среда.

Введение. В современном цифровом мире, где возможности для общения кажутся безграничными, парадоксальным образом растет число людей, испытывающих чувство одиночества [17; 18].

Современные юноши и девушки особенно восприимчивы к переживанию одиночества, так как этот возрастной период характеризуется значительными личностными и социальными изменениями [7]. В это время происходит активное развитие самосознания, становление ценностей и поиск социального круга, что может сопровождаться временным чувством изоляции. Стремле-

ние к самореализации и выстраиванию глубоких межличностных связей делает данный возрастной этап особенно чувствительным к переживаниям, связанным с одиночеством, поскольку не всегда ожидания относительно социальных взаимодействий совпадают с реальным опытом.

Одиночество в юности, как правило, представляет собой не просто отсутствие контактов и уединение, а скорее субъективное ощущение нехватки значимых связей [10]. Установлено, что этот феномен носит многомерный характер и обусловлен сочетанием индивидуально-психологических (личностных, когнитивных) и социальных факторов. В данной статье анализируются ключевые детерминанты субъективного одиночества в юношеском возрасте, а также рассматриваются их взаимосвязи и влияние на психологическое благополучие.

Цель и методы исследования. Целью данного исследования является краткий анализ факторов, влияющих на субъективное переживание одиночества в юношеском возрасте, на основе изучения исследований отечественных и зарубежных авторов. Исследование направлено на выявление ключевых детерминант этого феномена и их взаимосвязей с личностными, когнитивными, эмоциональными и социальными характеристиками. В качестве методов исследования использовались теоретический анализ научной литературы, а также обобщение и систематизация данных с целью формирования целостного представления о проблеме одиночества в юности.

Результаты исследования. По оценкам современных исследователей, личностные характеристики являются одним из ключевых факторов, влияющих на переживание одиночества. Так, в исследованиях Д.А. Леонтьева и Е.Н. Осина отмечается, что люди с низкой самооценкой чаще воспринимают себя недостойными внимания окружающих, что усиливает чувство изоляции [4; 6]. Они также чаще испытывают страх отвержения, что мешает им устанавливать и поддерживать глубокие межличностные связи. Юноши и девушки с низким уровнем коммуникативных навыков чаще испытывают трудности в установлении и поддержании межличностных контактов, что увеличивает вероятность

переживания одиночества. Дефицит социальных навыков может быть связан как с личностными особенностями, так и с недостатком опыта общения в значимых социальных ситуациях [12].

Социальная тревожность личности еще один фактор, значительно усиливающий субъективное переживание одиночества, поскольку люди, испытывающие страх перед оценкой со стороны окружающих, склонны избегать социальных ситуаций, что ведет к сокращению социальных контактов. Исследования подтверждают, что тревожные юноши и девушки, даже обладая достаточными социальными навыками, реже вступают в социальные взаимодействия из-за опасения быть отвергнутыми [11].

Дополнительным значимым личностным фактором, который выделяют зарубежные исследователи, является уровень экстраверсии / интроверсии. Хотя существует распространенное мнение, что интроверты более подвержены одиночеству, исследования показывают, что это не всегда так. В этом плане важную роль играет уровень социальной компетентности: интроверты с развитыми навыками общения могут испытывать меньшее одиночество, чем экстраверты с низким уровнем социальной уверенности [8].

В то же время, с точки зрения Р. Вейса, интровертированные личности могут сознательно ограничивать свои социальные контакты, что в сочетании с высокой саморефлексией может привести к усилению переживания одиночества [19].

В свою очередь эмоциональная нестабильность также увеличивает риск переживания одиночества. Исследования показывают, что лица юношеского возраста с резкими колебаниями настроения хуже справляются с задачами социальной адаптации, что приводит к укреплению субъективного переживания одиночества и снижению общего уровня психологического благополучия [17]. Кроме того, большое значение имеет наличие ригидных убеждений о социальных отношениях, когда человек ожидает от других абсолютного принятия и эмоционального отклика, что редко соответствует реальности [2; 3; 5]. К тому же стоит упомянуть и о том, что юность считается периодом повышенной эмоциональной чувствительности, и возникающие трудности в

управлении эмоциями могут значительно усиливать чувство одиночества.

Переживание одиночества во многом определяется тем, как человек воспринимает социальные сигналы. Склонность к когнитивным искажениям, таким как катастрофизация или гиперсенситивность к отвержению, может усиливать чувство одиночества. В частности, юноши и девушки с высокими показателями тревожности могут неверно интерпретировать нейтральное поведение окружающих как знак неприязни [9; 11].

Более того, как отмечают в своем исследовании П.С. Бармина и Н. В. Нозикова, к разочарованию и усилению чувства одиночества могут приводить свойственные юношескому возрасту высокие ожидания от отношений [1]. Во многом это обусловлено влиянием социальных сетей и поп культурой в целом, которые формируют у современных девушек и юношей представления об «идеальной дружбе» или «идеальных отношениях», что в итоге делает их реальные взаимодействия менее удовлетворительными [14].

Установлено, что с одной стороны, распространение цифровых технологий изменяет способы коммуникации и облегчает доступ к общению, а с другой – снижает качество эмоциональной связи. Виртуальная реальность создает иллюзию социальной вовлеченности, но не всегда заменяет живые контакты, что может способствовать развитию «цифрового одиночества» [15; 17; 18]. Разрыв между реальной и виртуальной личностью может приводить к ощущению социальной изоляции, особенно если онлайн-образ не совпадает с реальным взаимодействием.

Анализируя факторы, влияющие на субъективное переживание одиночества в юношеском возрасте невозможно обойти стороной условия, которые во многом определяют, насколько интенсивно современные юноши и девушки испытывают одиночество. Так, Р. Ларсон среди прочих факторов выделяет дефицит качественных межличностных связей, то есть несмотря на широкий круг знакомств, молодые люди могут ощущать нехватку глубокой эмоциональной связи, что в свою очередь ведет к субъективному одиночеству [13].

Кроме того, установлено, что культурные различия также оказывают влияние на субъективное переживание одиночества: в обществах с высоким уровнем коллективизма оно может ощущаться менее остро, поскольку в них действует система поддерживающих связей, включающая семью и широкое сообщество [16]. Напротив, в индивидуалистических культурах ощущение социальной изоляции может быть более выраженным, поскольку большее значение придается автономии и личным достижениям [9].

Наконец, немаловажную роль играют социально-экономические условия. С одной стороны, юноши и девушки, проживающие в регионах с ограниченным доступом к образовательным, культурным и развлекательным ресурсам (например, в сельской местности и малых городах), могут быть более подвержены одиночеству, поскольку недостаток возможностей для социализации снижает вероятность установления значимых социальных связей, усиливая чувство изоляции [18]. С другой стороны, исследования показывают, что высокая плотность населения и урбанизация также может усиливать субъективное переживание одиночества. В мегаполисах анонимность городской среды и ослабленные социальные связи нередко приводят к эмоциональной изоляции, тогда как в сельской местности чувство общности и взаимной поддержки выражено сильнее [14].

Таким образом, факторы, влияющие на одиночество, различаются в зависимости от социальной среды: если в небольших населенных пунктах основными причинами могут быть недостаток инфраструктуры и возможностей для взаимодействия, то в крупных городах – перегруженность социального пространства и отсутствие тесных межличностных связей.

В этом аспекте важно учитывать региональные различия, уровень урбанизации и доступность социальных инициатив, направленных на интеграцию лиц юношеского возраста в активную общественную жизнь.

Заключение. Одиночество в юношеском возрасте представляет собой сложный феномен, обусловленный взаимодействием индивидуально-психологических (личностных когнитивных) и соци-

альных факторов. Среди них ключевую роль играют личностные характеристики, такие как уровень самооценки, социальная тревожность личности, когнитивные установки, влияющие на восприятие социальных сигналов, а также эмоциональная регуляция, определяющая способность справляться с негативными переживаниями.

Социальные факторы, включающие в себя качество межличностных отношений, культурные особенности и влияние цифровой среды, также вносят значительный вклад в субъективное восприятие одиночества.

Теоретический анализ литературы показал, что личностные характеристики (низкая самооценка, социальная тревожность, интроверсия) оказывают значительное влияние на субъективное переживание одиночества. Эти факторы связаны с трудностями в межличностном взаимодействии, негативными когнитивными искажениями и сниженной социальной компетентностью, что приводит к усилению чувства изоляции.

Когнитивные и эмоциональные особенности также играют решающую роль. Склонность к гиперсенситивности и ригидным убеждениям о межличностных отношениях формируют у молодых людей завышенные ожидания от социальных взаимодействий, что делает их уязвимыми перед разочарованиями. Эмоциональная нестабильность и недостаточно развитая психическая саморегуляция усугубляют восприятие одиночества, усиливая негативные переживания и снижает уровень психологической устойчивости.

Полученные результаты подтверждают необходимость дальнейшего изучения субъективного переживания одиночества в юношеском возрасте, включая исследования влияния социальных сетей на долгосрочное формирование социальных паттернов и разработки эффективных стратегий психологической помощи.

Таким образом, одиночество в юношеском возрасте – это не только проблема социального взаимодействия, но и важный психологический феномен, требующий комплексного подхода к его пониманию и профилактике.

Список литературы

1. Бармина П.С., Нозикова Н.В. Особенности межличностных отношений и переживания одиночества в юношеском возрасте в зависимости от фактора пола // Экспериментальная психология. 2023. Том 16. № 1. С. 167–181.
2. Корчагина С.Г. Генезис, виды и проявления одиночества. М.: Московский психолого-социальный институт, 2005. 196 с.
3. Лабиринты одиночества / под общ. ред. Н.Е. Покровского. М.: Прогресс, 1989. 289 с.
4. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. М.: Смысл, 2003. 487 с.
5. Малышева С.В., Рождественская Н.А. Особенности чувства одиночества у подростков // Вестник Московского университета. 2001. №3. С. 63–68.
6. Осин Е.Н., Леонтьев Д.А. Дифференциальный опросник переживания одиночества (ДОПО). М.: Смысл, 2016.
7. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. Идентичность. М.: Прогресс, 1996. 344 с.
8. Asendorpf J.B., van Aken M.A. Personality-relationship transaction in adolescence: core versus surface personality characteristics. J Pers. 2003 Aug; 71(4):629–66.
9. Cacioppo J.T., Hawkley L.C., Norman G.J., Berntson G.G. Social isolation // Annals of the New York Academy of Sciences. 2011. Vol. 1231. P. 17–22.
10. Cacioppo J.T., Patrick W. Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection. New York: W.W. Norton & Company, 2008.
11. Clark D.M., & Wells A.A cognitive model of social phobia. In R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, & F.R. Schneier (Eds.), Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment (pp. 69–93). 1995, The Guilford Press.
12. Lam J.A., Murray E.R., Yu K.E., Ramsey M., Nguyen T.T., Mishra J., Martis B., Thomas M.L., Lee E.E. Neurobiology of loneliness: a systematic review. Neuropsychopharmacology. 2021 Oct;46(11):1873–1887.
13. Larson R. The solitary side of life: An examination of the time people spend alone from childhood to old age // *Developmental Review. 1990. Vol. 10*(2). P. 155–183.
14. MacDonald K.J., Willemsen G., Boomsma D.I. & Schermer J.A. Predicting loneliness from where and what people do. Soc Sciences 9, 51 (2020).

15. Odgers C.L., Jensen M.R. Adolescent development and growing divides in the digital age // Dialogues in Clinical Neuroscience. 2020. Vol. 22(2). P.143–149. URL: https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.2/codgers

16. Rokach A. Cultural background and coping with loneliness. J Psychol. 1999 Mar;133(2):217–29.

17. Scott R.A., Zimmer-Gembeck M.J., Gardner A.A., Hawes T., Modecki K.L., Duffy A.L., Farrell L.J., Waters A.M. Daily use of digital technologies to feel better: Adolescents' digital emotion regulation, emotions, loneliness, and recovery, considering prior emotional problems. J Adolesc. 2024 Apr;96(3):539–550.

18. Twenge J.M., Haidt J., Blake A.B., McAllister C., Lemon H., Le Roy A. Worldwide increases in adolescent loneliness. J Adolesc. 2021 Dec; 93:257–269.

19. Weiss R.S. Loneliness: The experience of emotional and social isolation. MIT Press; Cambridge, MA, 1973.

УДК 159.9

ДОРОНИНА ЕЛЕНА АНАТОЛЬЕВНА
Педагог, клинический психолог, Руководитель ИРТС «Юникорн»
ВОИ «Мир доступный для всех», г. Рязань, Российская Федерация,
sempre72@mail.ru

ПРИМЕНЕНИЕ СИНТЕТИЧЕСКИХ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТЕХНИК В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация. В статье описывается опыт применения комплекса психологических, педагогических, логопедических и нейропсихологических методик в восстановительно-формирующей работе в дополнительном образовании на примере инклюзивной реабилитационной театральной студии «Юникорн». Выделяется синтетические нейропсихологические техники в комплексном подходе к стимуляции познавательной активности подростков с тяжелыми множественными нарушениями развития различной нозологии.

Ключевые слова: гомолатеральные паттерны, нейрокоррекция, мозжечковая стимуляция, детско-родительское сотрудничество.

В современных условиях развития образования мы сталкиваемся с множеством задач, решение которых требует современная историческая ситуация и развитие современного общества. Таким образом, понимая динамичность образовательного процесса и его тесную взаимосвязь с социальными, политико-экономическими и другими процессами в обществе, мы стремимся к созданию новых психолого-педагогических, нейропсихологических, педагогических и других методик используя уже доступные технологии, расширяя понимание их концепции и возможности восстановительной и формирующей работы. В частности, в системе дополнительного образования.

Речь пойдет о восстановительной (формирующей) работе с детьми с особыми образовательными потребностями, а также с детьми, имеющими тяжелые множественные нарушения в разви-

тии, включая нарушения интеллектуального развития; с детьми, имеющими сложности с социализацией и коррекции детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ.

Что касается непосредственно технологий дополнительного образования, то можно отметить, что, являясь уникальной базой позитивных стимулов для детей и подростков в общем образовании, имеет огромное значение как возможность восстановительной и формирующей работы в контексте формирования высших психических функций у отстающих в освоении общей школьной программы учеников. Дополнительное образование приобретает еще большее значение, поскольку для детей, обучающихся в специальных коррекционных школах и посещающих развивающие реабилитационные и коррекционные центры, наглядно-образное мышление является более приоритетным на протяжении более долгого периода формирования психики и социальных навыков. Также игра как психолого-педагогическая техника для детей с тяжелыми множественными нарушениями и нарушениями интеллектуального развития на долгое время остается основной формой познания и взаимодействия с окружающим миром. Следовательно, существует необходимость использовать дополнительное образование как часть восстановительного обучения при включении соответствующих техник и использовании синтетических нейропсихологических техник.

В связи с вышеизложенным, мы провели исследование на примере инклюзивной реабилитационной театральной студии «Юникорн», целью которого на первоначальном этапе было определить, насколько возможно применение комплекса психологических, педагогических, логопедических и нейропсихологических методик в дополнительном образовании, в частности, в театральной постановке при включении авторских синтетических нейропсихологических техник, а также комплексное развитие высших психических функций, формирование эмоционального интеллекта и общей социализации у подростков.

В студии принимали участие подростки от 12 лет обоих полов, учащиеся специальных коррекционных школ, с разной степенью ЗПР, ЗРР, ЗПМР. Основным критерием отбора было желание са-

мого ребенка участвовать в творческой деятельности независимо от уровня интеллектуального развития, развития речи, развития моторики и.т.п.

Исследования проводились в сфере деятельности инклюзивной реабилитационной театральной студии. Состав группы не был постоянно стабильным, т.к. участники временно выбывали на санаторно-курортное, плановое стационарное и др. лечение. Однако, такие условия могут считаться адекватными относительно объекта данного исследования.

В процессе выполнения поставленных в связи с этим задач мы пришли к ряду выводов, которые позволили нам на данном этапе работы определить наиболее важные аспекты восстановительно-формирующей работы в дополнительном образовании, которые отвечают в наибольшей степени современной социально-психологической ситуации в обществе, и работа в этих направлениях позволяет создать наиболее благоприятные условия для успешного решения поставленных психолого-коррекционных задач.

Одним из таких аспектов является социальный аспект межэтнического взаимодействия. Небезызвестно, что на сегодняшний день в обществе формируются новые формы межличностного взаимодействия в социуме. К таким формам можно отнести взаимовлияние культур, в контексте существенного притока трудовых мигрантов и беженцев в регионы, имеющие специфическое культурно-историческое формирование и значительное взаимопроникновение различных культур на современном этапе выходит за рамки исторического опыта. Другим немаловажным социально-психологическим аспектом социального взаимодействия является стихийная интеграция детей-инвалидов и семей воспитывающих детей-инвалидов на фоне происходящих культурно-исторических деформаций.

Эти аспекты тесно связаны между собой и являются наиболее актуальными в контексте базовых задач дополнительного образования, касающихся формирования личности и в частности, речь идет о формировании самоидентичности в гуманистической парадигме. В данном контексте самоидентичность следует пони-

мать с точки зрения изучения исследований Э.Эриксона как систему образов и представлений о себе. [4, с.13]

Следующим аспектом, обеспечивающим продуктивность коррекционно-восстановительно работы становится аспект психологического состояния родителей и их реакции в связи с этим на факты социализации детей-инвалидов. Многими исследователями неоднократно отмечалось, что родители, воспитывающие детей с инвалидностью; тяжелыми множественными нарушениями и нарушениями речи в особенности испытывают чувство стыда и вины. Также среди семей, воспитывающих детей-инвалидов распространенность и тяжесть стресса выше, чем у населения в целом [2, с. 8]. В связи с перечисленными аспектами, в контексте увеличения эффективности комплекса применяемых методик мы решили в своей исследовательской работе привлечь родителей к реабилитационному процессу детей. Результатом чего стало улучшение ряда показателей у подростков с тяжелыми множественными нарушениями, тяжелыми нарушениями речи и нарушениями интеллекта: за период в один учебный год приобрели навыки самоконтроля, повысился уровень уверенности в себе, за счет чего сформирован навык представлять себя при знакомстве (имя, фамилия). У родителей повысилась мотивация к социализации подростков, на фоне чего выросла эффективность формирования поддерживающего поведения у родителей фактов социализации детей и подростков.

Была проведена комплексная диагностика детей по каждой сфере развития.

Диагностика мыслительных процессов:

– классификация предметов (цвет, качество, форма и т.д.)

– усложненный вариант (сочетание нескольких признаков у одной фигуры)

– методика Выготского-Сахарова и др.

Диагностика восприятия:

– тактильное восприятие («угадай, что в мешочке»)

– зрительное восприятие (геометрические фигуры)

– слуховое восприятие (составление узора из геометрических фигур по пошаговой инструкции) и др.

Диагностика внимания:

– числовые таблицы (отыскивание числа)

– методика Пьерона – Рузера и др.

Диагностика памяти:

– зрительная (набор карточек)

– тактильная (два мешочка с одинаковым наборов геометрических фигур)

– кинетическая (методика «память движений»)

– кинестетическая (методика «память ощущений»)

– слуховая (воспроизведение 5 слов)

– двигательная (методика «память движения»)

Нейропсихологическая диагностика:

1. зрительный гнозис (узнавание):

– изображения (цветные, теневые, контурные, перечеркнутые)

– рисунки Поппельройтера

– доски Сегена

2. слуховой гнозис (узнавание):

– «баночки с бусинами» (узнать звук)

– восприятие ритмов

3. пространственный гнозис:

– проба «зеркальные буквы»

– проба «слепые часы»

– проба Бентона и др.

4. Пространственное представление

– конструирование по образцу и др.

5. Диагностика фонематического восприятия:

– повтор серии слогов; определить, есть ли звук в словах и др.

Диагностика речи:

– морфологическая система

– лексическая система

– фонематическая система

Нейропсихологическое обследование (по А.В. Семенович):

– двигательные и др. функции

Нужно отметить, что в силу индивидуализации процесса диагностики, а также дальнейшего фиксирования результатов существовали определенные трудности в использовании тех или иных методов тестирования. В силу того, что в студию набирались подростки с тяжелыми нарушениями речи и интеллекта, и подростки с коррекционной запущенностью, некоторые тесты не представлялось возможным использовать в ходе исследования в полном объеме и использовались характеристики навыков, имеющихся у участников на момент поступления в студию и характеристики приобретенных навыков за время участия.

В работе с родителями проводились информационные беседы.

В связи с небольшой выборкой респондентов (участников студии) степень эффективности комплекса применяемых методик нуждается в дальнейшем исследовании.

Непосредственно обращаясь к нейропсихологическим техникам, следует отметить, что в рамках применяемой нами в работе техники формирования навыков счета письма и чтения мы использовали прием прочтения всего сценария постановки, в которой участвовали дети и отошли от заучивания только своих реплик.

Несмотря на значительное количество научных публикаций и методологических разработок в формировании высших психических функций и преодолении трудностей в овладении навыками счета, письма и чтения вопрос о повышении эффективности овладения счетными операциями и построения речевых конструкций нуждается в дальнейшей разработке. В связи с чем мы пришли к выводу, что осуществление восстановительно-формирующей работы необходимо проводить в комплексе одновременно и, что весьма существенно для детей и подростков с особыми образовательными потребностями, осуществление познавательных процессов на базе позитивных стимулов, способствующей формированию перехода от наглядно-действенного мышления к словестно-логическому.

Учитывая, что системообразующей функцией психической деятельности является речь, мы особое внимание уделяли развитию речи с использованием различного стимульного материала, в

частности, упражнения с карточками, позволяющими составить рассказ, используя их по установлению последовательности событий и причинно-следственных связей. Также, в работе с детьми, имеющими тяжелые нарушения речи, использовали метод замещающего онтогенеза. Принимая во внимание исследования в области синхронизации танца, указывающей на то, что танец имеет нейроповеденческую основу, то есть, другими словами, в основе танца лежат нейроповеденческие процессы, имеющие свое отражение в семи сферах: когнитивная, моторная, сенсорная, социальная, эмоциональная, ритмическая и творческая, кроме того, влияют на активность гиппокампа, развитие внутриполушарных и межполушарных связей[1, с. 7] и, учитывая нарушения моторики у участников студии, мы создали авторскую неспецифическую синтетическую технику адаптированного танца, входящего в непроизвольную коррекционную программу, входящую в коррекционную систему и основанную на ритмичном выполнении под музыку гомолатеральных паттренов, что способствовало развитию, как было сказано выше, активности гиппокампа, развитию внутриполушарных и межполушарных связей и за счет мозжечковой стимуляции развитие моторики, развитие точности движений и др.

Следует отметить, что существенное влияние на идею использования в восстановительной и формирующей работе соответствующих методик в комплексной системе в дополнительном образовании оказала и являлась методологической основой концепция восстановления психических функций с точки зрения проблем предметных образов-представлений как организующей единицы психики, а также соотношения речи и когнитивных процессов Л.С.Цветковой.

Кроме того, исследования в области нейропсихологии и специальной психологии (В.И. Лубовский, И.А. Садовникова, В.И. Насонова, Т.И. Пирцхалайшвили, Л.С. Цветкова) которые показали, что одним из возможных механизмов нарушения психического и речевого развития[3, с.5], а также несформированности навыков чтения, письма, счета и др. является несформированность взаимосвязи анализаторных систем, их прочности и по-

движности, а также мнение Л.С. Цветковой о том, что «…недоразвитие речи у детей является системным дефектом и затрагивает не только речь, но и другие психические процессы…» явились научным стимулом использования нейропсихологических и психологических методик комплексно и системно.

Список литературы

1. Бассо Джулия К., Медха К. Сатьял, Рейчел Раг – Танец на мозге: усиление внутримозговой и межмозговой синхронности – Технологические институт Вирджинии – Верджиния, США – 2020 г.

2. Эмили Джейкобс, Стефани Маццоне, Полин Саймон, Натали Надер-Гросбуа. – Непредвиденное влияние социализационного поведения родителей на социальную адаптацию детей с нарушениями умственного развития—Научно-исследовательский институт психологических наук, Уклувен, Лувен–Ла-Нев, Бельгия. – 2019 г.

3. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. – М., Педагогическое общество России, 2002 г.

4. Эриксон Э. Идентичность и цикл жизни. – СПб., «Питер» (Мастера Психологии («Питер»)), 2023 г.

.

УДК 159.972

ДЯКИНА НАТАЛИЯ ВИКТОРОВНА
медицинский психолог
ТОГБУЗ «Мичуринская психиатрическая больница»
г. Мичуринск, Российская Федерация
E-mail: dyakina2011@yandex.ru

АВТОРСКАЯ ПРОГРАММА «ГОРМОН И Я» В ЛЕЧЕНИИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ И ДЕПРЕССИИ

Аннотация. Число заболеваний тревожного и депрессивного круга неуклонно растет. Программа «гОрмон и Я» – это программа «управления» работой лимбической системы с учетом физиологии центральной нервной системы, включающая в себя элементы когнитивно-поведенческого подхода, которая способствует формированию новых нейронных связей и приобретению новых более позитивных привычек, контролировать амплитуду эмоциональных спадов и подъемов.

Ключевые слова: депрессия, тревожное расстройство, лимбическая система, дофамин, серотонин, кортизол, эндорфин, окситоцин.

Проанализировав первичные обращения пациентов консультативной группы за 2024 год за психологической, психотерапевтической и психиатрической помощью, мы получили следующие статистические данные: подавляющее число обращений вызвано жалобами на симптоматику депрессивного и тревожного круга. При этом мы отметили, что большая часть пациентов, пытаясь справиться с проблемой самостоятельно, приобрели нездоровые привычки, которые способствуют секреции нейромедиаторов «счастья». Однако в силу того, что данные химические соединения склонны к быстрому распаду, для удержания хорошего настроения или снижения уровня тревоги, человек оказывается вынужден прибегать к этому способу саморегуляции все чаще, но уже с меньшим эффектом, а, следовательно, помимо проблем в эмоциональной сфере, он приобретает еще и патологическую зависимость (примеры здесь многообразны: кофеиновая, алкоголь-

ная, никотиновая, наркотическая зависимость; поиск адреналина; компульсивное переедание…).

Программа «гОрмон и Я» – это программа «управления» работой лимбической системы с учетом физиологии центральной нервной системы, включающая в себя элементы когнитивно-поведенческого подхода, которая способствует формированию новых нейронных связей и приобретению новых более позитивных привычек, контролировать амплитуду эмоциональных спадов и подъемов.

Вспомним коротко анатомию головного мозга, который состоит из «девнейшей» части нового образования – лимбической системы и коры (рис. 1).

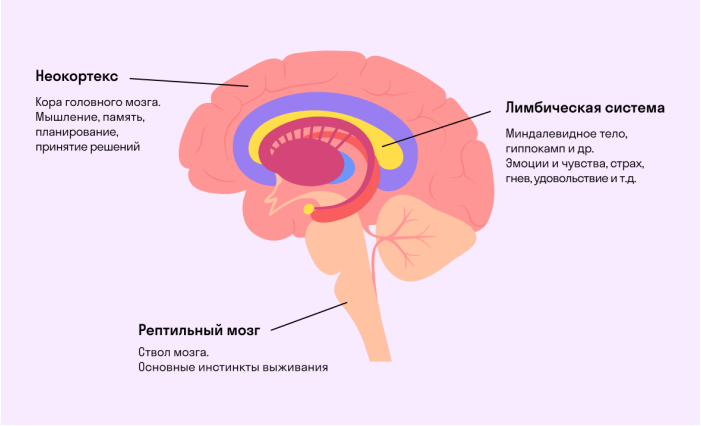


Рис. 1. Строение головного мозга

Кора головного мозга – это здравый смысл, логика, принятие решений, именно эта часть нашего мозга производит анализ окружающей действительности и проводит сравнение и сопоставление этой действительности с уже имеющимся у нас опытом.

Лимбическая система является более древним образованием, которое современный человек унаследовал от своих предков. Эта часто нашего мозга импульсивна, но именно она обеспечивает

нашему телу сохранение жизнеспособности, она же и требует награды за это. Именно лимбическая система в целом, вырабатывая в определенные моменты кортизол, заставляет нас испытывать страх, что в биологическом контексте сохраняет нам жизнь, сигнализируя об опасности (например, громкий хлопок стимулирует выброс кортизола – кора мозга считывает сигнал опасности, анализирует и сравнивает с имеющимся опытом – проводит параллель, например, со взрывом, и принимает решение, что это место не безопасно). В этой же части нашего мозга происходит и секреция нейромедиаторов, которые регулируют наше эмоциональное состояние – так называемые антидепрессанты: серотонин, эндорфин, дофамин и окситоцин. Именно эти химические соединения, а вернее их уровень, определяет наше поведение, фон настроения, стабильность или лабильность эмоций, уровень нашей социальной адаптации. Именно «древний животный» мозг определяет тип поведения человека и манипулирует его сознанием, поскольку сознание обрабатывает сигналы, которые получает от лимбической системы и принимает решение о действии исключительно на основании той информации и тех сигналов, которые «закодированы» в полученном нейромедиаторе. И если лимбическая система на подсознательном уровне «решила сгенерировать» порцию кортизола во время романтического свидания – человек может неожиданно прожить состояние панической атаки, например, и при этом искренне не сможет найти причину. Причина такого диссонанса кроется в том, что «древний мозг» не обладает функцией речи, он лишь подает сигнал, а вот «озвучивание» этого сигнала – зона ответственности уже неокртекса, однако если по определенным причинам озвучивания не было, то мы не можем осознать и понять причин своего страха, определяя его как безосновательный. Например, на прием обратилась 18-летняя пациентка с жалобами на панические атаки. В ходе беседы обозначила, что первая атака произошла во время романтического свидания с молодым человеком. В какой-то момент девушка испугалась, что молодой человек захочет поцеловать ее, но она не была готова к этому, подсознательно испытала страх, но мысль «Я этого не хочу. Мне страшно решиться на это» не прозвучала в

ее голове, поэтому выброс кортизола не получил отображения в сознании и считался как беспричинная паника.

Все дело в нейронной цепочке – связи между эмоциями и осознанием, лимбической системой и неокортексом. При этом важно помнить, что наравне с отсутствием этой связи, как в приведенном выше примере, укоренившиеся старые цепочки могут также привносить дискомфорт нашу жизнь. Безусловно, ребенок рождается с определенной нейронной сетью (инстинкт самосохранения, например, то есть борьба за выживание – это нейронная сеть, заложенная в каждого человека при рождении), однако, большую часть этих связей и сетей человек нарабатывает и приобретает в течение жизни, со своим личным опытом. И чем больше у нас этого опыта, тем крепче наши старые нейронные сети, и тем сложнее нам выстраивать новые.

Практический вопрос-задание: насколько легко сейчас Вам выработать у себя новую привычку? А пять лет назад? Или десять?

С возрастом новые нейронные сети выстраивать сложнее, поскольку межнейронное пространство, по которым движутся электрические импульсы, засорены и малоактивны, но при многократном длительном повторении, можно заметить прогресс в выстраивании новой нейронной цепочки.

Обратите внимание на то, что любое действие, любая привычка любое событие может приносить как приятные ощущения, так и дискомфортные (приглашение на свидание: 1. Ужас! Мне нечего надеть! 2. Ура! Наконец то!). В зависимости от нашего личного опыта ситуация проживается либо с выбросов гормона стресса кортизола, либо с выбросов дофамина. Может ли человек «перестроить» эти механизмы? Да, это возможно путем перестроения нейронных цепочек, начав фиксировать свое внимание на эмоциях, предлагая своему мозгу альтернативные модели поведения.

Дофамин. Этот нейромедитор необходим нашему организму, телу для правильного распределения энергии, именно дофамин обеспечивает принятие решений, проводя электрические импульсы к нейронам. Построение новых нейронных связей просто невозможно при дефиците дофамина, да и в целом работоспособ-

ность и активность организма человека значительно снижается при снижении уровня нейромедиатора.

Что может заставить лимбическую систему начать синтезировать дофамин? – достижение, получение того, что мне необходимо. Достижение поставленных целей создает у нас чувство радости, порой даже эйфории в ожидании награды и поощрения за это достижение.

Практический вопрос-задание: проведите наблюдение и зафиксируйте результаты в дневник.

Что вызывает у меня прилив чувства радости в предвкушении награды в разные временные промежутки в разных социальных ролях?

Эндорфин. Этот нейромедиатор еще называют эндогенным морфином, он придает нам чувство легкости, помогает снизить болевые ощущения. Выброс эндорфина происходит в тех ситуациях, когда мы превосходим свои собственные возможности, превозмогаем себя физически или эмоционально.

Практический вопрос-задание: в каких ситуациях чаще Вы испытывает прилив эндорфина?

- *При некоторых физических травмах*
- *При высокой интенсивной физической нагрузке*
- *При искреннем громком смехе*
- *При искреннем плаче*

Окситоцин. При дефиците окситоцина человек не может испытывать чувство комфорта и покоя, любое социальное взаимодействие при низком уровне окситоцина будет вызывать тревогу, страх, неуверенность в себе.

Практический вопрос-задание: в каких ситуациях Вы испытываете ощущение полного комфорта и защищенности, уверенности в себе?

- *Чувствуя поддержку от других*
- *Проявляя поддержку другим*
- *Защищая других*
- *При тактильном контакте близких*

Серотонин. Именно серотонин придает человеку чувство уверенности, значимости, он является источником позитивных эмо-

ций. Жажда серотонина естественна для человека, серотонин – уверенность в себе и завтрашнем дне, и стремление к социальному доминированию и превосходству – обусловлено природными, биологическими инстинктами.

Практический вопрос-задание: отметьте в дневнике

- *Людей, чье стремление к доминированию вызывает у Вас негативнее эмоции*
- *Людей, чье стремление к превосходству Вам нравится*
- *Ситуации, когда испытываете одобрение и уважение к себе со стороны людей*
- *Ситуации конкурентной борьбы, когда Вы чувствуете свое превосходство*

Этот этап программы состоит из психообразовательной части и когнитивно-поведенческого подхода. Пациенты получают блок информации о работе мозга, а также наблюдают за собой, изучают и анализируют свой опыт, получают возможность на своем личном опыте понять механизмы взаимодействия эмоциональных реакций и логики, подсознания и сознания.

Очень значимым этапом терапии является этап осознания и перестраивания привычных схем поведения в стрессовых ситуациях – переход на более позитивные и социально-правильные. В основу создания этого блока работы положены выводы о том, что зачастую пациенты долгое время не осознают факта, что многие привычные формы совладания с кортизолом несут в себе негативные последствия для долговременной перспективы благополучия и физического здоровья.

Практический вопрос-задание: проанализируйте привычки, которые помогают Вам справляться с высоким кортизолом при стрессе и выпишите:

- *Паттерны, которые снижают эффект кортизола, но в долговременной перспективе могут сказаться негативно*
- *Привычки, снижающие уровень тревоги, но в перспективе не принесут вреда*
- *Способы совладания со стрессом, которые в будущем могут принести пользу*

Затем отмечайте, какие способы Вы используете чаще всего.

Пародоксально, но в подавляющем большинстве человек импульсивно выбирает действовать немедленно, не дав возможности включить в работу логику и осознанность, что приводит к необдуманным поступкам, разочарованию и еще большему выбросу кортизола. Поведенческий этап работы заключается в том, чтобы научиться «брать паузу», не действовать немедленно, в момент паузы кора головного мозга может предложить альтернативные варианты реагирования. По мере повторения этого действия, начинает формироваться новая нейронная связь, не провоцирующая рост тревоги и разочарования, а по мере привыкания и нарабатывания опыта применения – еще и стимулирующая выработку «гормонов радости». Таким образом, этот этап программы позволяет пациентам научиться корректировать уровень кортизола, а значит, пациенты получают возможность снизить тревогу, освободиться от страхов и приступов паники.

Завершающий этап программы «гОрмон и Я» состоит в том, чтобы научить пациентов самостоятельно влиять на процесс выработки дофамина, эндорфина, серотонина и окситоцина в лимбической системе, предупреждая снижение настроения, депрессию, апатию, нарушения социализации. На основании наблюдений пациентов в ходе практических занятий, мы разрабатываем систему рекомендованных упражнение, выполняя которую в течение полутора месяцев, пациент не просто держит свое эмоциональное состояние под контролем, но получает возможность сформировать новые нейронные сети, то есть, выработать для себя новую линию поведения на основании своего личного опыта. В таблице 1 приведены обобщенные пункты для формирования упражнений для стимуляции либмической системы вырабатывать необходимые нам для ощущения счастья нейромедиаторы.

Таблица 1

Упражнения для стимуляции выработки нейромедиаторов

Нейромедиаторы	Рекомендуемые упражнения
Эндорфин	- спорт - стрейчинг/йога - любая форма физической активности - искреннее проживание эмоций
Дофамин	- похвала за свои победы - адекватность требований к себе - постановка достижимых целей - разделение целей на этапы
Окситоцин	- укрепление доверительных отношений с близкими - формирование новых отношений и расширение круга социальных связ связей с помощью близких - создаем для окружающих базу доверия к нам самим - внедряем в свою жизнь элементы тактильности
Серотонин	- привыкаем к чувству гордости - принимаем свое социальное положение - приминаем влияние внешних факторов и других людей на нашу жизнь - снижаем уровень контроля до адекватного

Реализация этой программы позволяет пациентам создать свой идеальный баланс «гормонов радости».

Список литературы

1. Адрианов О.С. Актуальные проблемы учения об организации функций мозга // Методологические аспекты науки о мозге. -- М.: Наука, 1983.

2. Enatsu R. et al. Connections of the limbic network: a corticocortical evoked potentials study. Cortex 62, 20–33. 2015.

3. Психологический словарь / Под ред. В.П. Зинченко, П86 Б.Г. Мещерякова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Педагогика-Пресс, 305 с. 1999.

4. Романчук Н.П., Пятин В.Ф., Волобуев А.Н., Булгакова С.В., Тренева Е.В., Романов Д.В. Мозг, депрессия, эпигенетика: новые данные // Бюллетень науки и практики. 2020. № 5.

5. Carrasco G.A., Van de Ka,r L.D. Neuroendocrine pharmacology of stress // Eur. J. Pharmacol. 2003. Vol. 463, N 1–3. P. 235–272

6. Maldonado R., Cabañero D., Martín-García, E. The endocannabinoid system in modulating fear, anxiety, and stress, Dialogues in Clinical Neuroscience, 22:3, 229-239. 2020.

УДК 159.9.018.2

КАТЫКОВА ИРИНА МИХАЙЛОВНА
психолог-консультант, арт-терапевт, fACT-терапевт (частная практика), член Национальной ассоциации для развития арт-терапевтической науки и практики «Арт-терапевтическая ассоциация», социальный волонтер-арт-терапевт благотворительного фонда помощи пожилым «Старость в радость» и общественной группы помощи бездомным и бедным людям «Друзья на улице» («Друзья общины св. Эгидия»)
г. Москва, Российская Федерация
E-mail: katykovairina@yandex.ru,
ORCID: 0009-0002-5128-5096; SPIN-код: 4783-6051

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ МАСТЕР-КЛАССОВ ПО ПОШИВУ МИНИПОДУШЕК-«ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОМОЩНИКОВ» ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ПОЗИТИВНОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

Аннотация. Рассмотрены предпосылки, организация и проведение творческих психологических мастер-классов для взрослых и детей по пошиву индивидуальных тканевых миниподушек в роли «карманных психологов», «психологических помощников». Целями работы на мастер-классах являлось улучшение эмоционального фона участников, формирование навыков самопомощи при использовании созданных предметов в качестве позитивного «якоря», развитие мелкой моторики и когнитивных функций, творческого воображения. Сделан вывод о целесообразности дальнейшей разработки и проведения таких занятий как для школьников, так и для взрослых, в том числе – с когнитивными нарушениями, для повышения их адаптационных способностей к социальной жизни.

Ключевые слова: арт-терапия, психологический мастер-класс, метафорические миниподушки, психологическая самопомощь для взрослых и детей, когнитивные нарушения

Введение. При подготовке данной статьи я задумалась – какое отношение мастер-классы по пошиву миниподушек имеют к теме данной конференции, касающейся клинической психологии и нейропсихологии. Нейропсихология зиждется на исследованиях

путей формирования, развития когнитивных, познавательных функций человеческого головного мозга, его возможностей восприятия и запоминания информации, взаимосвязей его анатомических структур и функций с разнообразными психическими процессами и поведенческими актами. Можно сказать, что нейропсихологические методы изучают такие когнитивные функции, как внимание, его концентрацию и особенности переключения, мышление, человеческую речь, способности к изъявлению своей воли и принятию самостоятельных решений, а также – возможности контроля деятельности и собственных эмоций.

Все эти направления, как подчеркивают исследователи, имеют особенно важное значение для изучения детской психики, работы детского мозга, ее влияния на поведение ребенка. Этим и занимаются, в частности, детские нейропсихологи: исследованиями нарушений детской психики, коррекцией различных психических процессов, поведения, развитием, коррекцией высших психических функций, таких как память, внимание, речь и т.д. Для этого используют специально разработанные упражнения, игры, коррекционные методики.

Я не являюсь нейропсихологом, а имею лишь высшее медицинское (детский невролог) и психологическое (психолог-консультант, арт-терапевт) образование.

Тем не менее, считаю, что описанный ниже опыт проведения групповых мастер-классов (далее – МК) по созданию тканевых миниподушек может найти позитивный отклик у специалистов детской, да и взрослой нейропсихологии. Моя убежденность в этом связана с тем, что создание предметов своими руками, с приданием им метафорических, ассоциативных смыслов, стимуляцией мелкой моторики может помочь в улучшении, коррекции тех самых когнитивных человеческих функций, о которых сказано выше.

Иными словами, хочу сказать, что данный опыт может быть полезен нейропсихологам для расширения возможностей собственной практики, создания новых коррекционных методик и, в конечном счете, улучшения качества жизни их клиентов и пациентов.

Итак, в 2024 году мне посчастливилось принять участие в масштабном фестивале «Лето в Москве», организованном мэрией и ГБУ «Малый бизнес Москвы» [3]. Фестивальные площадки собирали мастеров и экспертов из различных сфер услуг: спортивных и танцевальных тренеров, художников, рукодельных и театральных мастеров, музыкантов и др.

Для посещения лекций, МК, групповых занятий было достаточно регистрации на специальной Интернет-платформе. Кроме того, попасть на определенное мероприятие можно было даже без регистрации, случайно оказавшись на фестивальной площадке и почувствовав интерес к происходящему.

Мои творческие МК по созданию миниподушек – «психологических помощников» в течение лета и сентября 2024 года проходили в московском парке «Фили» (рис.1), на фестивальной площадке-шале у станции метро «Матвеевская», а также в сквере им. Н.В. Гоголя (Москва).



Рис. 1. Творческие МК по созданию миниподушек

Как таковая идея подобных МК возникла из следующих предпосылок.

Всем известно, насколько у человека развито магическое мышление. Ребенок верит в сказки, добрых волшебников и фей. С возрастом на их место достаточно часто становятся различного рода эзотерики, тарологи, а также использование амулетов, оберегов, талисманов и т.п. предметов, от которых определенный тип взрослых ждет «волшебной таблетки» для избавления от собственных бед, без развития собственных адаптивных способностей. Также часто молодое поколение использует подобные предметы в виде брелоков, небольших мягких игрушек, которые носит с собой, обычно подвешивая на сумки, рюкзаки, очевидно, отдавая дань современной моде. Хотим мы этого или нет, но это является фактом нашей жизни, от которого никуда не деться. И можно лишь применять этот факт неким образом, который позволил бы использовать «магическое мышление» не во вред, а на пользу развития общества и его отдельных индивидов.

Однако упомянутые мягкие брелоки являются продуктом масс-маркета, иногда создаются из некачественных, синтетических материалов, и бывает сложно найти среди предлагаемых предметов подобного рода что-то глубоко индивидуальное.

Кроме того, такие покупаемые предметы, мягкие игрушки, являясь готовыми, фабричными, по сути, имеют лишь одну утилитарную функцию – дать антистресс-эффект, улучшить настроение, эмоциональный фон владельца, напоминая ему, например, любимого героя кинофраншизы или мультфильма, или вызывая приятные тактильные ощущения при касании такого предмета.

В то же время, использование уже готовых предметов-талисманов сужает творческое воображение их обладателя, делая его лишь пассивным пользователем, а не творческим искателем, исследователем нашего мира и самого себя [1].

При этом существует определенный опыт, позволяющий подходить к исследованию уже готовых предметов более творчески. В частности, это опыт использования в психологии различных метафорических ассоциативных карт (далее МАК), взаимодействие с которыми позволяет человеку развивать свое творческое воображение, метафоричность и ассоциативность мышления,

обогащая собственный когнитивный и эмоциональный опыт [2, с. 19–30].

Тем не менее, работа с готовыми МАК, особенно с изображением на них выраженных проективных образов (конкретные жизненные ситуации, портреты определенных людей и т.п.), способна вызывать у человека достаточно сильные эмоции вплоть до эффекта ретравматизации. Снизить и даже полностью исключить такой риск могли бы МАК полностью абстрактного характера (рис.2).

Такой абстрактный набор создан и используется в настоящее время психологами и психотерапевтами, его реализует Институт практической психологии «Иматон» (Санкт-Петербург). Это набор из 16-ти объемных (3-D) МАК в виде тканевых тактильно-звуковых миниподушек. Соавторами набора являются медицинский психолог, арт-терапевт, почетный член Национальной ассоциации для развития арт-терапевтической науки и практики «Арт-терапевтическая ассоциация» Ольга Александровна Ланберг и автор данной статьи [4].



Рис. 2. МАК абстрактного характера

Набор был задуман нами и в конечном итоге создан и апробирован в работе с пациентами крупного реабилитационного центра, где они находились на этапе реабилитации после перенесенных острых ишемических инсультов и имели, помимо двигательных и когнитивных, ряд нарушений восприятия (зрения, цветовосприятия, глубокой чувствительности, кинестетического чувства и др.) и эмоциональных нарушений [5], что периодически препятствовало их свободному участию в обычных арт-терапевтических занятиях, входивших в комплекс предлагаемых реабилитационных мероприятий (трудности при рисовании, лепке и т.п.).

Миниподушки набора (разной формы, изготовленные из тканей разной текстуры и цвета, с разнообразными по весу, мягкости и звучанию наполнителями – шуршащие, звенящие) позволяют «обходить» многие ограничения в восприятии у таких пациентов и исключают их ретравматизацию, поскольку полностью абстрактны (рис. 3). По сути, это и есть использование чистой проекции человека, с включением в работу практически всех каналов его восприятия – зрительного, слухового, разных аспектов тактильного.



Рис. 3. Набор миниподушек

Такая абстракция сама по себе является творчески развивающей, позволяя расширять и углублять игру воображения.

Таким образом, основой для разработки описываемых в данной статье творческих МК явились:

– современные, модные тренды на использование мягких брелоков как индивидуальных талисманов, «дарителей» хорошего настроения без какого-либо научного обоснования, но, однако, позволяющие воспользоваться этим для продвижения среди молодежи и более старшего поколения интереса к более творческому участию в процессе создания индивидуальных «психологических помощников»,

– известные проективные методики использования МАК, позволяющие «переработать» негативные эмоции человека,

– создание и использование нового набора объемных МАК в виде тканевых миниподушек разной формы с различными наполнителями,

– желание объединить всё это в одном мероприятии, направленном на улучшение эмоционального фона участников, развитие их творческого воображения, повышение адаптационных способностей и интереса к труду, который может приносить радость.

Организация и ход МК.

На каждом из МК присутствовало от 5 до 15 человек, взрослых, а также детей от 6 до 18 лет (рис. 4). От участников требовалось подписанное информированное согласие на участие, поскольку работа на МК была связана с использованием швейных иголок, а значит – травмоопасностью. Медицинские антисептические и перевязочные средства всегда имелись в наличии, но, к счастью, не понадобились. Иголки для шитья использовались новые, индивидуально для каждого участника.

Все расходные материалы предоставлялись бесплатно:

– заранее заготовленные выкройки из тканей разной фактуры для миниподушек различной формы (сердца, прямоугольника, квадрата, круга, шара, куба, треугольной пирамидки и др.), размер каждой – с возможностью удобного размещения в ладони человека,

– несколько видов обычных и необычных наполнителей (гипоаллергенный синтепух, сосновые опилки, нарезанные кусочки пенопласта, полиуретана, тетрапака, полиэтиленовые пакеты, упаковочная пупырчатая пленка, медная проволока, пластиковые крышки от бутылок, камешки-галька и др.),

– наборы швейных ниток,

– набор разноцветных лент и тесьмы (для выполнения элементов подвязывания, подвешивания получаемых миниподушек),

– ножницы,

– новые наборы игл для ручного шитья.



Рис. 4. Группы МК

Длительность проведения мероприятия составляла 2 часа. Причем в силу открытости площадки чаще всего это происходило таким образом, что участники приходили и уходили, то есть состав группы свободно менялся в процессе проведения МК.

С одной стороны, это вносило определенные трудности в работу ведущего. С другой – позволяло охватить работой большее число участников, поскольку те, кто принимал участие с самого начала, помогали вникать в ход работы тем, кто только что пришел.

В начале каждого МК участникам рассказывалось о роли подушек в нашей жизни, их метафорическом смысле, задавались вопросы о том, что сами участники думают об этом, какие ассоциации с подушками у них возникают.

Далее каждому участнику давалась инструкция – выбрать индивидуально понравившуюся выкройку определенной формы, цвета, тканевой фактуры. Пояснялись возможности того, что именно можно изготовить из таких выкроек – какие формы миниподушек. Вместе с тем, предлагалось не сдерживать воображение и создать себе «психологического помощника», «якорь» для позитивных эмоций именно так, как хочется самому участнику, безо всяких ограничений.

Демонстрировались также примеры стежков («вперед иголка», «назад иголка» и др.).

Помимо более плоских миниподушек (квадрат, прямоугольник, треугольник, круг) можно было изготовить более объемные – шар, куб (рис. 5) или треугольную пирамидку, если взять большее число соответствующих выкроек.



Рис. 5. Объемные подушки

В процессе выполнения шитья с участниками обсуждалось:

– почему каждый из них выбрал именно эту форму, о чем она для него,

– какие эмоции он при этом испытывает,

– есть ли у него какая-то определенная цель при изготовлении именно такой миниподушки и какова она.

Предоставлялся свободный доступ к выбору цвета ниток для шитья и лент для подвешивания.

Взрослые и участники-школьники, наряду с ведущим МК, помогали более младшим участникам.

В конце МК участники по желанию давали обратную связь о своих впечатлениях о проделанной работе.

Результаты.

То, что такие творческие и одновременно игровые занятия повышают фон настроения, улучшают эмоции – несомненно. Каждый участник уходит с мероприятия с полностью индивидуальным подарком для себя или своих близких, причем созданным своими руками.

Так, ряд участников-школьников создали по 2–3 миниподушки – не только для собственного пользования, но и в подарок маме, бабушке или лучшему другу.

Следует отметить большее творческое самовыражение именно в детском возрасте.

Например, показательна такая ситуация. Мама одной из девочек-участниц, младшей школьницы, уговаривала ее выбрать один наполнитель для своей миниподушки, очевидно, опасаясь, что брать слишком много наполнителей является здесь недопустимым, «неудобным», либо в силу взрослой привычки ограничиться чем-то одним.

Однако девочка выразила желание использовать для наполнения подушки сразу несколько из имевшихся разноплановых материалов (камешки, опилки, синтепух и пластиковые крышки) – просто потому, что ей так захотелось. При последующем обсуждении участники пришли к выводу, что такой выбор говорит о большой смелости – способности видеть различные грани жизни и принимать их, адаптировать их под свои нужды.

Взрослая участница, психолог по образованию, сшила для себя миниподушку-пирамидку треугольной формы (4 грани), наполнив ее синтепухом и соединив с лентой для подвеса.

При обсуждении этой работы был сделан вывод, что такая пирамида символизирует индивидуальную «формулу счастья» – помимо сакрального смысла самой формы пирамиды, ее четыре грани – это символ четырех различных граней человеческого жизненного пути, на котором складываются или противоречат друг другу: «хочу», «могу», «нужно» (необходимость) и «долг» (экзистенциальный смысл жизни как таковой). Когда они – в резонансе, это и есть – счастье. Участница сказала, что хочет в последующем сделать на каждой из этих треугольных граней (выполненных из разных тканей) вышивку приведенных слов (хочу, могу, нужно и долг).

В то же время, обращалось внимание, что в зависимости от обстоятельств конкретной жизни значение совмещения определенной грани пирамидки с определенным словом может меняться – поэтому интереснее и полезней быть гибким для таких изменений.

Особенно необходимым считаю отметить огромный интерес школьников, в том числе мальчиков (!), к пошиву таких миниподушек. С прискорбием выяснилось, что в школе практически отсутствуют занятия по обучению шитью. Поэтому на МК непросто было шить даже девочкам 10–12 лет, они просто не имели такого навыка. Однако с общей помощью все смогли завершить свои работы.

Из самых запоминающихся изделий стоит отметить гибкие миниподушки-змейки, содержащие внутри медную проволоку и синтепух или шуршащий полиэтилен (рис. 6).

Такие миниподушки выполнялись из нескольких сложенных одна за другой прямоугольных выкроек ткани разного цвета и фактуры. На одну «змейку» длиной 30–40 см расходовалось 6–8 прямоугольников из разных тканей. Это напоминает путь жизни, сотканный из разных участков – разного цвета, разной приятности или, напротив, неприятности, которые неизменно меняют-

ся при дальнейшем пути, как меняются цвета и фактура участков ткани в этой миниподушке-«змейке».



Рис. 6. Миниподушки-змейки

В готовом виде такая миниподушка может принимать ту форму, какую предназначит ей ее обладатель. Например, одна из девочек-участниц сложила из такой «змейки» форму сердца, символ любви и благодарности за этот МК.

Также детей и взрослых увлекло создание миниподушек в форме конфет, «от которых не полнеют». Они шились из обычных прямоугольников путем дополнительного прошивания готовой объемной прямоугольной формы в двух местах – отступив по 2–3 см от узкого края с каждой стороны, для имитации краев фантиков (рис. 7).



Рис. 7. Подушки-миниконфеты



Рис. 8. Подушка миниконфета с карманом-кошельком

В процессе шитья не у всех сразу получалось сделать работу аккуратно. Однако это и не было основной задачей. Задача здесь была более утилитарной – сшить так, чтобы из миниподушки не высыпался, не выпадал наполнитель. И с этим справлялись все участники МК.

Одна из участниц-школьниц при пошиве такой миниподушки-конфеты сделала слишком широкие стежки, из-за чего в боку «конфеты» образовалась дырка. Однако и здесь сыграло роль прекрасное детское воображение, не позволившее уйти в негатив, низкую самооценку. Девочка сказала, что это отличный карман-кошелек для бумажных денег на мороженое, которые ей дает мама (рис. 8).

Резюмируя, скажем, что подобные МК были востребованы людьми и очень позитивно, с интересом воспринимались и взрослыми, и детьми разного возраста, позволяли им чувствовать себя творцами чего-то важного, значимого, ощущать свою принадлежность к этому. Даже некоторые ошибки в процессе шитья трансформировались в позитивные эмоции с помощью собственного воображения, допущения существования различных вариантов конкретной ситуации, полностью исключающей когнитивное

искажение в виде черно-белого мышления. При этом созданные предметы оставались с их создателями навсегда, давая ощущение близкого и постоянного присутствия такого позитивного «помощника» рядом с собой.

Заключение

Таким образом, по результатам проведения подобных МК можно сделать вывод, что работа участников – и взрослых, и детей – на таком мероприятии:

– улучшает общее эмоциональное состояние участников, действуя при этом с индивидуальной направленностью,

– дарит участникам позитивную психологическую поддержку в дальнейшем,

– повышает творческий потенциал, развивая креативный подход к собственной жизни, улучшая навыки адаптации к ситуациям,

– повышает самооценку и самоценность,

– повышает интерес к рукоделию, осознанному труду как к рабочему процессу, который дает радость, переставая восприниматься как нечто рутинное, обыденное и неприятное,

– развивает мелкую моторику, а значит, улучшает функционирование левой височной и лобной областей коры головного мозга, где расположены центры памяти, внимания, мышления, речи, воображения, координации движений, восприятия, работа которых, когнитивно-познавательные процессы, таким образом, стимулируются,

– повышает приверженность экологическому образу жизни, дает осознанность в экологическом плане, что сейчас весьма актуально, ведь в качестве разнообразных наполнителей могут быть использованы различные виды вторсырья, в том числе – пластика.

Из недостатков организации таких МК следует отметить:

1) риск «уколов» иголкой, что требует использования индивидуальных инструментов (игл) для работы каждого участника во избежание риска инфекционного заражения, либо необходимости соответствующей тщательной стерилизации таких инструментов, а также, в связи с этим, ограничения по возрасту участников (6+),

2) возможное ограничение области проведения таких МК для людей с выраженными когнитивными нарушениями при органическом поражении головного мозга.

Тем не менее, представляется целесообразной разработка соответствующих методик и для такой категории людей, при использовании в нейрореабилитации и эрготерапии. Потенциально это может служить лучшей социальной адаптации таких пациентов через овладение одним из видов рукодельного труда с обеспечением возможности им собственного заработка.

Кроме того, очевидна психолого-педагогическая польза от организации подобных МК для школьников – как в плане их занятости полезным трудом, овладения техниками рукоделия, так и в плане развития их когнитивных способностей, творческого воображения, мелкой моторики и улучшения эмоционального фона, с формированием навыков самопомощи в трудных эмоциональных ситуациях.

Список литературы

1. Benjamin Santos Genta. Metaphors make the world. – Aeon. – 08.02.2024, https://aeon.co/essays/how-changing-the-metaphors-we-use-can-change-the-way-we-think

2. Дмитриева Н.В. Буравцова Н.В. Метафорические карты в пространстве консультирования и психотерапии. – М. MaCards. 2021. – С.19-30

3. Каневская П. Успей, пока тепло. Как организовать мероприятие на площадке проекта «Лето в Москве». 26.08.2024, https://www.gazeta.ru/social/2024/08/26/19636417.shtml?updated.

4. Ланберг О.А., Катыкова И.М., патент РФ на изобретение 280931819, 11.12.2023.

5. Одарущенко О.И., Рачин А.П., патент РФ на изобретение 2724284 С1, 22.06.2020.

УДК 159.95

МАРГОШИНА ИННА ЮРЬЕВНА
Кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии Санкт-Петербургского Государственного института психологии и социальной работы,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
inna_m2020@mail.ru

УПРАВЛЯЮЩИЕ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С РАС И СДВГ

Аннотация. Проблема реабилитации и абилитации детей с синдромом дефицита внимания и расстройствами аутистического спектра включает исследование и оценку управляющих функций. В работе были изучены различные блоки управляющих функций и особенности их нарушений у детей дошкольного и младшего школьного возраста с СДВГ и РАС. Также при сравнительном анализе выявлены негативные тенденции нарушений объема функций у детей с РАС в отличие от детей с СДВГ. Составлены рекомендации по психокоррекции управляющих функций для всех групп детей, где в отношении детей с РАС рекомендовано только увеличение объема по количеству психокоррекционных упражнений.

Ключевые слова: управляющие функции, синдром дефицита внимания и гиперактивности, расстройства аутистического спектра

Согласно данным Т.В. Ахутиной (2015, 2016), А.А. Корнеева (2016), М.В. Глебовой (2019) и др., прослеживается явная тенденция к росту количества детей, имеющих проявления несформированности управляющих функций (функций программирования и контроля деятельности) [1, 2, 3, 6]. Проблема абилитации детей с такими нарушениями стоит достаточно остро, так как определенный уровень сформированности управляющих функций является одной из важнейших сторон жизни ребенка.

Понятие управляющих функции (УФ) мозга включает в себя произвольность и контроль над осуществляемой деятельностью: осознанность, осмысленность и преднамеренность действий и эмоционально-поведенческого реагирования [4]. Несформированность УФ в значительной степени является причиной неуме-

ния ребенком выстраивать свое поведение и активность в соответствии с социальными нормами; низкой способности контролировать и критически оценивать этот процесс; недостаточной способности управлять своими эмоциями, организовывать и поддерживать выполнение своей деятельности (учеба, познавательная активность, игры, общение).

Согласно МКБ – 10, расстройства аутистического спектра и синдром дефицита внимания и гиперактивности относят к расстройствам нейроразвития (neurodevelopmental disorders), которые являются нарушениями индивидуального развития нервной системы во внутриутробном периоде и раннем детском возрасте [6]. Недостаточная сформированность управляющих функций выделяется в качестве как один из основных симптомов синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) [5]. У детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) к основным трудностям относят уровень колебания внимания, устойчивость внимания и контроль действий) [6].

Указанные положения о несфомированности управляющих функций обусловили цель и задачи исследования.

Цель исследования: изучить характеристики управляющих функций у детей с РАС и СДВГ.

Задачи исследования:

1. Изучить характеристики управляющих функций у детей двух клинических групп.

2. Сравнить показатели управляющих функций у детей с РАС и СДВГ.

3. Сделать выводы по результатам исследования.

Гипотеза исследования: Управляющие функции у детей с РАС и СДВГ различны, у детей с РАС они более нарушены относительно детей с СДВГ.

Предмет исследования: управляющие функции.

Объект исследования: дети в возрасте от 5до 8 лет с такими расстройствами нейроразвития как РАС и СДВГ в количестве 24 человека (23 мальчика и 1 девочка). Средний возраст 7,1 года.

Всего было проведено 36 нейропсихологических исследований психических функций у детей. Для исследования были ото-

браны дети со схожей выраженностью расстройств. Как в группах детей с РАС, так и с СДВГ коморбидным явилось общее недоразвитие речи средней степени выраженности (ОНР 2 и 3). Исключение выборки составили: дети с выраженными интеллектуальными расстройствами; дети с тяжелой степенью нарушения речи (ОНР 1); дети с диагнозом ДЦП; дети из других стран, разговаривающие на иностранных языках.

Среди детей были выделены две группы:

Первая группа: 12 детей (мальчики) с выявленными расстройствами аутистического спектра (средний возраст 6,9 лет) Их них 10 человек с клиническим диагнозом атипичный аутизм и 2 детей – с детским аутизмом.

Вторая группа: Дети с СДВГ – 12 детей (11 мальчиков и 1 девочка) возрасте от 5 до 8 лет, средний возраст 7,2 года.

База исследования: центр развития речи и нейрокоррекции «Slovo» и Региональный центр аутизма (г. СПб).

Для проведения нейропсихологического обследования детей с данными расстройствами нейроразвития, использовалась схема нейропсихологического обследования, предложенная Ж.М. Глозман. Оценка выполняется в баллах, производится на основании выявляемых ошибок, учитывая их первичный или вторичный характер.

Баллы каждой пробы по шкалам соответствовали значениям от 0 до 4 баллов – чем выше балл, тем, больше затруднений, и соответственно выраженее уровень нарушения. Соответственно 0 баллов – без нарушений, 4 балла – очень высокий уровень нарушений.

Всего было проведено 47 проб.

Схема нейропсихологического обследования детей с РАС и СДВГ включала 5 блоков.

Итоги результатов особенностей управляющих функций по данным блокам следующие.

1. Блок: «Формирование и удержание программы действий».

Низкие показатели у детей с РАС, и у детей с СДВГ продемонстрированы по шкале «реакции выбора». Такой результат свидетельствует о некоррегируемой эхопраксии. Также низкие

показатели по шкале «множественная сортировка карточек» говорят о невозможности детей оттормаживать простые непосредственные двигательные реакции, и о затруднениях детей при сортировке карточек как по цвету (в первом предъявлении), так и по форме (во втором предъявлении).

Относительно детей с РАС был выявлен низкий уровень показателя «неразвернутости и бедности речи», проявляющийся в неумении формировать адекватную программу речевой деятельности. И по данному показателю были выявлены значимые различия, где у детей с СДВГ в отличие от детей с РАС, речевая деятельность более развита.

2. Блок «Регуляция и контроль».

У большинства детей двух групп не сформировано когнитивное внимание. Половина детей в обеих группах демонстрируют расторможенность, общее возбуждение, нарушения эмоций, качественно и количественно не соответствующих ситуации.

При сравнении результатов были выявлены значимые различия по шкале корректурная проба, что говорит о более высоких показателях продуктивности внимания в группе с СДВГ.

3. Блок «Инициативность / инактивностиь, аспонтанность».

В обеих группах детей большая доля демонстрировали низкую заинтересованность и инициативность в выполнении заданий. Но при этом в обеих группах был выявлен средний уровень спонтанности речевого высказывания.

Значимых различий по выраженности показателей данного блока между детьми двух групп не обнаружено.

4. Блок «Серийная организация движений и действий, переключаемость».

У детей с РАС низкие показатели по всем шкалам данного блока. То есть у них низкий уровень переключаемость динамики внимания при смене одного задания на другое, в условиях графической деятельности. Выявлены патологические повторения слов и фраз при назывании, соотнесении слова (фразы) с картинкой и в спонтанной речи, выявлены сложности в переключении с одной артикулемы на другую и в серийной организации сменяющихся артикуляторных движений.

У детей с СДВГ по шкалам «переключаемость внимания», «графическая проба», «реципроктная координация», «инетрнтность речи» также продемонстированы низкие показатели внимания.

При сравнении двух групп были выявлены значимые различия по шкалам: «переключаемость внимания», «составление рассказа по сюжетным картинкам», «повторение слов со сложной слоговой структурой», где у детей с РАС эти показатели внимания значительно ниже, чем у детей с СДВГ.

5. Блок «Метакогнитивные процессы».

У детей с РАС и СДВГ был выявлен низкий уровень по всем показателям метакогнитивных процессов: «исключение лишнего», «понимание логико-грамматичесих конструкций» и «понимание смысла рассказа». Таким образом, у детей в обеих группах наблюдаются сложности в нахождении принципа объединения и в осуществлении операции обобщения и исключения; в понимании прямых пассивных, прямых обратимых и активных конструкций; в осмыслении отношений между предметами, действиями и явлениями.

Значимых различий по данному блоку между детьми с РАС и СДВГ обнаружено не было.

Выводы:

Для детей обеих групп характерны нарушения всех блоков управляющих функций.

1. Блок (формировании и удержания программы деятельности).

У детей всех групп, выявлено: невозможность оттормаживания простых непосредственных реакций, некорригируемые трудности при программировании ритмов по речевой инструкции, сложности в усвоении двигательной программы при наглядной демонстрации образца, несформированность простых речевых трехсложных конструкций, включающих субъект, предикат и объект, требующих умения формировать программу речевой деятельности.

2. Блок (уровень регуляции и контроля).

Дети всех групп демонстрируют расторможенность, общее возбуждение; нарушение эмоций, качественно и количественно не соответствующих ситуации; не сформировано когнитивное внимание (высокая импульсивность в речевых пробах и нарушение переключаемости внимания).

3. Блок (инициативность / инактивность, аспонтанность).

У детей всех групп есть трудности познавательной мотивации в выполнении заданий.

4. Блок (серийная организация движений и действий и переключаемость).

У детей всех групп прослеживаются сложности в овладении серии движений; низкая способность к переключению в условиях графической деятельности; затруднения в серийной организации речи: отсутствие основных смысловых единиц со связующими звеньями, допуск множественных синтаксических ошибок, пропуски глагольного сказуемого, сложности в переключении в речи в целом.

5. Блок (метакогнитивные процессы).

У детей всех групп наблюдаются сложности в нахождении принципа объединения и в осуществлении операции обобщения и исключения; в понимании прямых пассивных, прямых обратимых и активных конструкций; в осмыслении отношений между предметами, действиями и явлениями.

6. При сравнении двух групп были выявлены значимые различия между детьми с РАС и СДВГ по 1, 2 и 4 блокам управляющих функций.

Так у детей с РАС выраженнее нарушения относительно бедности, неразвернутости речи, овладение серийной организации речи, нарушение переключаемости внимания, его динамики и целенаправленности.

Данные выводы подтверждают гипотезу, поставленную в исследовании.

Таким образом, при составлении программ нейрокоррекции управляющих функций, упражнения могут аналогично применяться как для детей с РАС, так и для детей с СДВГ. Но при этом

для детей с РАС рекомендовано увеличение объема занятий, включающих развитие речи и внимания.

Список литературы

1. Ахутина Т.В. Клинико-психологическая диагностика и реабилитация пациентов с нарушениями регуляторных функций при повреждениях головного мозга. Клинические рекомендации (2015) / Ахутина Т.В., Варако Н.А., Григорьева В.Н., Зинченко Ю.П., Микадзе Ю.В., Скворцов А.А., Фуфаева Ю.П. // Вестник восстановительной медицины. – 2015. – № 4(68). С. 77–88.

2. Ахутина Т.В. Развитие функций программирования и контроля у детей 7–9 лет. / Т.В. Ахутина, А.А. Корнеев, Е.Ю. Матвеева // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2016. №1 С. 42–63.

3. Глебова М. В. Влияние исполнительных функций на развитие познавательных психических процессов: психолого-педагогические аспекты / М. В. Глебова // International Journal of Advanced Studies in Education and Sociology. 2019. № 2. С. 17–31.

4. Захарова М.Н., Агрис, А.Р., Мачинская, Р.И. Управляющие функции мозга и готовность к систематическому обучению у старших дошкольников // Культурно-историческая психология. 2022 № 3(18). С. 81–91.

5. Канжин А.В. Недостаточность управляющих функций у детей с синдромом дефицита внимания и детей с нарушениями речи / А.В. Канжин, Т.В. Емельянова // Новые исследования. 2011. № 2(27). С. 24–33.

6. Кирилова Л.Г. Когнитивная дезинтеграция как расстройство нейроразвития детского возраста: классификация, диагностика и возможности терапии / Л.Г. Кирилова, А.А. Мирошников, А.А. Юзва // Педиатрия. Восточная Европа. 2021. Т. 9. № 1. С. 63–78.

7. Корнеев А.А. Оценка управляющих функций и функций регуляции активности у детей 6–9 лет: Конфирматорный факторный анализ данных нейропсихологического обследования / А.А. Корнеев, А.М. Букинич, Е.Ю. Матвеева, Т.В. Ахутина // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2022. № 1. С. 29–52.

УДК 159.97:61

МУССКАЯ ТАТЬЯНА ОЛЕГОВНА
Московский государственный психолого-педагогический университет,
г. Москва, Российская Федерация,
e-mail: mt.artstudio@gmail.com

ГУРОВА ЕЛЕНА ВАСИЛЬЕВНА
кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии
и педагогики факультета дистанционного обучения Московского
государственного психолого-педагогического университета,
г. Москва, Российская Федерация,
e-mail: parys11@mail.ru

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОГНИТИВНОГО РЕЗЕРВА И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ У РОССИЙСКИХ И БЕЛОРУССКИХ ВЗРОСЛЫХ И ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН

Аннотация: в статье рассматривается специфика когнитивного резерва как психологического ресурса в период старения у белорусских и российских взрослых и пожилых женщин. Выявлены значимые различия у белорусских и российских взрослых и пожилых женщин в факторах и структурных компонентах, связанных с психологическим благополучием. Выявлены разнообразные значимые взаимосвязи между общим уровнем когнитивного резерва и параметрами психологического благополучия, такие как когнитивный резерв и самопринятие, управление средой, психологическое благополучие и позитивного прошлое. Негативное прошлое имеет отрицательную корреляцию по отношению к когнитивному резерву.

Ключевые слова: когнитивный резерв, психологическое благополучие, геротрансцендентность.

Меняется восприятие людьми патологического старения, и в настоящее время уже актуальные исследования говорят о том, что естественная норма – это нормальное старение, а не патология. Я. Штерн, развивая идею резерва мозга, положил в основу наблюдение о том, что не существует прямой связи между степе-

нью патологии головного мозга или повреждения головного мозга и клиническими проявлениями этого повреждения.

Когнитивный резерв на протяжении последних десятилетий активно исследуется иностранными авторами, однако отечественные исследователи уделяют неоправданно мало внимания данной проблематике. Сохранение когнитивного и физического здоровья является важной целью не только для отдельного пожилого человека, но и для сферы здравоохранения. Психологическое благополучие может быть неразрывно связано с когнитивным резервом, который накапливает человек на протяжении всей своей жизни. Когнитивный резерв помогает человеку в пожилом возрасте справляться с возникающими трудностями, оптимизировать свою производительность, улучшать свои умения и выделять больше времени и ресурсов на нужную деятельность, выбирать ту деятельность, которая для него первостепенна в текущий момент времени, а если возникают сложности с когнитивным функционированием, то задействовать компенсаторные механизмы. Накоплению когнитивного резерва способствуют психологические ресурсы, осознанность, физическая активность, образование, рабочая активность, то, как человек проводит свободное время. Рассмотрена теория осознанного устойчивого старения, в которой важную роль играет осознанность человека в течение жизни, которая помогает улучшить физическое, психическое и социальное благополучие, что в свою очередь повышает уровень геротрансцендентности и когнитивного резерва [1].

Когнитивный резерв – это использование сетей мозга и когнитивных функций, которые менее всего подвержены изменениям, это те процессы, которые используются здоровыми людьми при выполнении повседневных задач. Когнитивный резерв может быть основан на более эффективном использовании сетей мозга или на улучшенной способности задействовать альтернативные сети мозга по мере необходимости. Существуют индивидуальные различия в резервных возможностях, и эти различия приводят к более поздним или более ранним проявлениям клинических симптомов. Гипотеза когнитивного резерва не опирается на существенные различия в анатомии мозга [5]. Исследования, про-

водимые для изучения когнитивных способностей и возможностей людей в период старения, показывают, что при использовании механизма и ресурсов компенсации есть возможность вернуть утраченные функции на более высокий уровень или хотя бы сохранить их. В целом, эта парадигма говорит о том, что человек может достойно справляться со старением и сохранять хорошее функционирование.

Мозг человека обладает пластичностью, – ранее считалось, что нейроны не восстанавливаются, но актуальные данные говорят о нейрогенезе – возможности возникновения новых нейронов из стволовых клеток. То, на сколько человек заботится о факторах, влияющих на его физическое и когнитивное здоровье, а также нейропластичность его мозга, могут влиять на необходимость в компенсации. Человек может увеличить свои «нервные ресурсы» для защиты и укрепления возможностей мозга – это можно сделать за счет участия в произвольной физической активности, досуге и участии в социальной жизни. Ресурсы, которые используются во время акта компенсации, накапливаются и поддерживаются, возможно, на протяжении всей жизни. Предоставляя возможности для укрепления нервной системы, мозг может противостоять возрастному снижению когнитивных функций и другим нарушениям. То есть, поддерживая ресурсы и создавая резерв, стареющий мозг может эффективно компенсировать снижение. Компенсация позволяет усиливать активацию или использовать добавочные возможности для того, чтобы адаптироваться к изменению ситуации и нарастанию потребности. Образование, забота о телесном здоровье и когнитивные тренинги дают возможность мозгу создавать эффективные поддерживающие «строительные леса» [3,4].

Цель нашего исследования заключалась в выявлении и анализе характера взаимосвязи уровня когнитивного резерва и показателей психологического благополучия белорусских и российских пожилых женщин. Основной гипотезой исследования выступило предположение о том, что существует взаимосвязь когнитивного резерва и психологического благополучия у белорусских и российских пожилых женщин. Дополнительной гипотезой выступа-

ло допущение о том, что могут существовать различия в параметрах когнитивного резерва и показателях психологического благополучия у белорусских и российских пожилых женщин.

В качестве психологических ресурсов были выбраны: когнитивный резерв, образование, рабочая активность, свободное время, наблюдение, описание, осознанная активность, безоценочное отношение к опыту, нереагирование, негативное прошлое, гедонистическое настоящее, будущее, позитивное прошлое, фаталистическое настоящее, личностное измерение, социальное измерение, генерализованное мировосприятие, геротрансцендентность, положительные отношения с другими, автономия, управление средой, личностный рост, цели в жизни, самопринятие, психологическое благополучие.

В исследовании приняли участие 36 женщин из России и Беларуси (женщины: Россия =27, Беларусь = 9), средний возраст 60 лет (выборка 50-74 года). Для сбора эмпирических данных была использована Гугл форма, размещенная в социальной сети ВКонтакте, Одноклассники. Также в исследовании использовались физические бланки выбранных методик.

Исследование проводилось с помощью следующих методик: опросник «Индекс когнитивного резерва» М. Нуцци (2012) в адаптация О.Ю. Стрижицкой (2017); шкала психологического благополучия (ШПБ) К. Рифф в адаптации Л. В. Жуковской, Е. Г. Трошихиной, 2011 г.; опросник временной перспективы ZTPI Филип Зимбардо, Алекс Гонсалес (Philip Zimbardo, Alex Gonzalez, 1997) в адаптации Е. Т. Соколовой, О. В. Митиной и др. (2008); пятифакторный опросник осознанности Р. Байер и др. (2006) в адаптации Н. М. Юмартовой, Н. В. Гришиной (2013); опросник геротрансцендентных изменений ОГИ Стрижицкая О.Ю. (2017).

В качестве методов математической обработки данных использована описательная статистика, критерий Колмогорова-Смирнова, критерий корреляции Пирсона, t-критерий Стьюдента.

В таблице 1 представлены значимые различия в параметрах когнитивного резерва и психологического благополучия у российских и белорусских взрослых и пожилых женщин.

Установлено, что существуют различия между российскими и белорусскими взрослыми и пожилыми женщинами по следующим признакам: наблюдение, осознанная активность, нереагирование на внешние побуждения, гедонистическое настоящее, фаталистическое настоящее, личностное и социальное измерение, геротрансцендентность и личностный рост. Были установлены различия по показателям, входящим в структуру психологического благополучия.

Таблица 1

Значимость различий в параметрах когнитивного резерва и психологического благополучия у российских и белорусских взрослых и пожилых женщин

Групповые статистики					t-критерий Стьюдента	Уровень значимости различий p
Страна		N	Среднее	Стд. отклонение		
Пятифакторный опросник Осознанности						
Наблюдение	Россия	27	32,55	3,54	2,30	,027*
	Беларусь	9	29,67	2,06	2,98	,006**
Осознанная активность	Россия	27	36,81	5,37	2,42	,021*
	Беларусь	9	31,89	4,99	2,52	,024*
Нереагирование	Россия	27	23,89	3,02	3,15	,003**
	Беларусь	9	20,00	3,77	2,80	,016*
Опросник временной перспективы						
Гедонистическое настоящее	Россия	27	54,26	6,29	3,56	,001**
	Беларусь	9	46,11	4,65	4,15	,001**
Фаталистическое настоящее	Россия	27	17,22	2,36	-4,60	,000**
	Беларусь	9	21,00	1,12	-6,43	,000**
Опросник Геротрасцендентных изменений						
Личностное измерение	Россия	27	44,41	4,41	2,11	,042*
	Беларусь	9	41,11	2,57	2,73	,012*
Социальное измерение	Россия	27	47,33	5,11	2,82	,008**
	Беларусь	9	42,22	3,11	3,57	,002**
Геротрансцендентность	Россия	27	128,04	10,99	2,42	,021*
	Беларусь	9	118,44	7,72	2,88	,009**
Психологическое благополучие						
Личностный рост	Россия	27	67,04	5,85	2,69	,011*
	Беларусь	9	61,33	4,15	3,20	,005**

Примечание * различие значимо на уровне $p \leq 0,05$;
** различие значимо на уровне $p \leq 0,01$

При этом можно отметить, что по всем показателям кроме показателя «фаталистическое настоящее» у российской выборки показатели выше, чем у белорусской. Сравнивая различия по показателям «гедонистическое настоящее» и «фаталистическое настоящее», можно сделать вывод о том, что российские пожилые женщины видят настоящее, оторванным от прошлого и будущего, с единственной его целью – наслаждением. Белорусские женщины видят настоящее независимым от воли личности, а личность – подчиненным судьбе. Данное различие нуждается в дальнейшем исследовании для определения влияния на психологическое благополучие пожилых женщин из Беларуси и России.

У белорусских женщин значение геротрансцендентности ниже, чем у российских пожилых женщин (M=118/128). При этом и у российских, и у белорусских женщин показатели соответствуют высоким показателям геротрансцендентности для женщин (норма по высокому показателю 115-136). «Геротрансцендентность представляет собой своеобразное понимание старения и себя в контексте старения. Высокие показатели общего уровня геротрансцендентности соответствуют высокой степени принятия периода старения как своеобразного и уникального периода, свидетельствует о перестройке отражения действительности с позиции взрослого на позицию пожилого старого человека. Причем такие изменения носят благоприятный характер и свидетельствуют об адаптивной траектории всевозрастного развития. Желание передавать свой опыт другим поколениям и оставить существенный вклад в будущее в целом» [2]. При этом не были выявлены значимые различия по отдельным факторам когнитивного резерва и по общему уровню когнитивного резерва, а также по возрасту пожилых женщин, участвовавших в исследовании.

В таблице 2 представлены корреляционные связи когнитивного резерва и психологического благополучия у белорусских и российских взрослых и пожилых женщин в целом по выборке.

Таблица 2

Значимые корреляционные связи когнитивного резерва и психологического благополучия у белорусских и российских взрослых и пожилых женщин (N=36)

	Когнитивный резерв: Образование	Когнитивный резерв: Рабочая активность	Когнитивный резерв: Свободное время	Общий уровень когнитивного резерва
Возраст	,516**	-,343*	-	-
Наблюдение	-,507**	-	-	-
Негативное прошлое	-	-,330*	-	-,335*
Будущее	-	,338*	-	-
Позитивное прошлое	-	-	,340*	,376*
Личностное измерение	-,499**	-	-	-
Генерализованное мировосприятие	-,383*	-	,484**	-
Геротрансцендентность	-,443**	-	,389*	-
Управление средой	-	-	-	,434**
Личностный рост	-	-	,467**	-
Самопринятие	-	-	-	,452**
Психологическое благополучие	-	-	-	,419*

Примечание:*корреляция значима на уровне $p < 0,05$;
**корреляция значима на уровне $p < 0,01$

Обнаружена положительная умеренная связь когнитивного резерва и самопринятия ($r=0, 452$ при $p \leq 0,01$)). Чем больше у человека показатель самопринятия, которое характеризует человека как позитивно относящегося к себе, знающего и принимающего свои различные стороны, включающие и хорошие и плохие качества, положительно оценивающего свое прошлое, тем выше уровень когнитивного резерва.

Показатель «управление средой» положительно коррелирует с когнитивным резервом (($r=0,434$ при $p \leq 0,01$). Чем лучше человек умеет управлять своей социальной средой, контролировать деятельность, эффективно использовать свои возможности, тем больше у него когнитивный резерв.

Когнитивный резерв положительно связан с позитивным прошлым ($r=0,376$, при $p \leq 0,01$). Позитивное прошлое выражает то, на сколько человек принимает свое собственное прошлое, при кото-

ром любой опыт является опытом, способствующим развитию и приведшим к тому, какой человек есть сейчас. Чем больше показатель позитивного прошлого, тем больше уровень когнитивного резерва.

Выделим отдельно, что общий показатель психологического благополучия имеет положительную умеренную взаимосвязь с когнитивным резервом ($r=0,419$ при $p\leq0,05$). Общий уровень когнитивного резерва имеет обратную взаимосвязь с негативным прошлым ($r=-0,335$, при $p\leq0,05$). Чем меньше показатель негативного прошлого, чем ниже степень непринятия собственного прошлого, вызывающего отвращение, полное боли и разочарований, тем выше уровень когнитивного резерва.

Список литературы

1. Мусская Т.О. Нейропсихологические аспекты когнитивного резерва // Клиническая психология в здравоохранении, образовании и социальной сфере: методы арт-терапии в практике психологической помощи»: Сборник научных трудов III Всероссийской межведомственной научно-практической конференции, Нижний Новгород, 15–16 февраля 2024 г. / ННГУ им. Н.И. Лобачевского; Факультет социальных наук; Редкол.: Т.В. Маркелова, Ж.А. Шуткина, А.Ю. Акимова. – Нижний Новгород: ННГУ им. Н.И. Лобачевского. 2024. Т. 1. – С. 223.

2. Пьянова Н.А., Гурова Е.В. К вопросу о личностных ресурсах и психологическом благополучии у лиц пожилого возраста // Социальная психология: вопросы теории и практики. Материалы IV Ежегодной научно-практической конференции памяти М.Ю. Кондратьева, М., 2019. С. 135–139.

3. Стрижицкая О.Ю. К вопросу об эмпирическом исследовании геротрансцендентности // Интернет-журнал «Мир науки». 2017. Том 5. Номер 6.

4. Stern Y. What is cognitive reserve? Theory and research application of the reserve concept // Journal of the International Neuropsychological Society. – 2002. – №8. С. – P.448–460.

5. Dinius Cassandra, J., Pocknell Carmen, E., Caffrey Michelle, P., Roche Richard, A. P. Cognitive interventions for memory and psychological well-being in aging and dementias. // Frontiers in Psychology. – 2023. – V. 14.

УДК 159.92

МУЧНИК СТАНИСЛАВ МИХАЙЛОВИЧ
магистрант по направлению подготовки «Психология»,
профиль подготовки «Клиническая психология» ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России, г. Нижний Новгород, Российская Федерация,
10404@mail.ru

ХАЛАК МАРИЯ ЕВГЕНЬЕВНА
кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической
психологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России,
г. Нижний Новгород, Российская Федерация,
m-e-h@yandex.ru

ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ РОССИИ И ИЗРАИЛЯ

Аннотация: В России и Израиле последние годы ознаменовались значительными вызовами, такими как пандемия COVID-19, обострение международных конфликтов, что усилило чувство неопределенности среди населения в целом и молодежи в частности. Эти условия вызывают повышенную тревожность и стресс, особенно среди студентов, которым приходится принимать важные решения, влияющие на их будущее. Исследование, проведенное среди студентов российских и израильских вузов, изучало основные копинг-стратегии. Результаты позволяют глубже понять, какие копинг-стратегии используют студенты, проживающие в разных странах, для поддержания своего психологического благополучия в условиях глобальной неопределенности. В исследовании 2024 года участвовали 302 респондента – студенты, проживающие в различных городах России (152 человека) и Израиля (150 человек). Данное исследование призвано понять, как студенческая молодежь в России и Израиле адаптируется к неопределенностям современного мира, оказавшемуся под влиянием серьезных социально-политических событий.

Ключевые слова: устойчивость, копинг-стратегии, студенческая молодежь, студенты, совладание со стрессом.

В современном обществе вопросы, касающиеся безопасности человека, остаются крайне актуальными. Особое внимание заслуживает психологическая безопасность, нарушение которой

может серьезно повлиять на благополучие и здоровье индивида. Молодежь является одной из социальных групп, наиболее уязвимых в этом аспекте, так как ее способности к психологическому сопротивлению еще формируются. Исследования подчеркивают высокую степень уязвимости и риск психологической травмы среди молодых людей в условиях современности [5, С. 6].

Исследования, проведенные под руководством И.А. Баевой, подробно анализируют проблематику безопасности в определенных регионах, демонстрируя ее многоаспектность. Основной вывод этих исследований заключается в том, что постоянное воздействие разнообразных факторов вызывает у местных жителей чувство уязвимости [2, С. 489; 3, С. 13]. Эти факторы опасны не только потому, что они угрожают физическому благополучию, но и потому что они значительно ухудшают качество жизни в различных аспектах.

Однако, несмотря на кажущуюся только отрицательную сторону, эта ситуация также может быть воспринята как вызов. С психологической точки зрения, сложившиеся обстоятельства предоставляют уникальную возможность для анализа и развития личностных ресурсов человека. Регион, переживающий трудности, превращается в своеобразный испытательный полигон, где формируются и укрепляются навыки адаптации, стрессоустойчивости и способность противостоять жизненным испытаниям.

Несмотря на трудности, с которыми люди сталкиваются в сложных жизненных ситуациях, некоторые ученые предлагают рассмотреть эти обстоятельства под другим углом. Они утверждают, что жизненные испытания могут способствовать личностному росту. Это мнение основано на идее, что кризисные моменты, вызывающие повышенное психологическое напряжение, могут стать катализатором для развития человека.

Такой взгляд поддерживают известные исследователи, включая В.А. Ананьева [1, С. 276], Ф.Е. Василюка [4, С. 105] и Г. Селье [6, С. 26]. Они считают, что преодоление трудностей не только закаляет характер, но и стимулирует приобретение новых навыков, способствует переосмыслению жизненных приоритетов и ценностей. В этом контексте стресс и напряжение видятся не

как препятствия, а как необходимые условия для самосовершенствования и личностного роста.

Согласно этой концепции, сложные жизненные ситуации могут превратиться в трамплин для развития личности, открывая возможности для раскрытия внутреннего потенциала и формирования более адаптивных поведенческих стратегий. Эти внешние ограничения, вызванные особыми условиями жизни, становятся вызовом для личностных ресурсов молодых людей, находящихся в напряженной социокультурной среде. В такой обстановке, характеризующейся высоким уровнем конфликтности и нестабильности, студенты испытывают усиленный стресс, тревогу и неопределенность относительно будущего, что способствует созданию особой социальной ситуации. В этом контексте актуализируются проблемы планирования жизненных целей, ограничения в образовательных и социальных возможностях, что оказывает существенное влияние на психологическое благополучие и эмоциональное состояние студентов, порождая чувство беспокойства и беспомощности.

Целью исследования являлось изучение используемы копинг-стратегий студенты, проживающие в разных странах, справляются в текущей ситуации неопределенности.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 302 студента из России (152 человека) и Израиля (150 человек). Половозрастная структура: 57% респондентов – мужчины, 43% – женщины. Исследование проводилось в период с мая по август 2024 года.

Опрос проводился с помощью Теста преодоления трудных жизненных ситуаций «SVF120».

Опросник SVF-120, разработанный В. Янке и Г. Эрдманном и адаптированный Н. Е. Водопьяновой, предлагает комплексный подход к изучению копинг-стратегий, с помощью которых студенты справляются с жизненными трудностями. Этот инструмент разделяет стратегии на позитивные и негативные, каждая из которых помогает понять, как молодежь реагирует на стрессовые ситуации.

Позитивные копинг-стратегии включают контроль над ситуацией, что позволяет студентам активно влиять на обстоятельства

и чувствовать уверенность в своих действиях. Также к ним относятся психомышечная релаксация, направленная на снижение стресса через дыхательные упражнения и медитацию, позитивная самомотивация для поддержания оптимизма, поиск социальной поддержки, самоконтроль для управления эмоциями и самоутверждение для демонстрации своих способностей.

Негативные копинг-стратегии включают самооправдание, когда студенты снимают с себя ответственность, перекладывая её на других, бегство от проблем, что может усугублять ситуацию, жалость к себе, что усиливает восприятие себя как жертвы, агрессию, выражающуюся в гневе и враждебности, беспомощность, означающую отказ от попыток изменить ситуацию, социальную замкнутость, приводящую к изоляции, и снижение значения проблемы, минимизируя её последствия.

Этот опросник позволяет оценить, как различные стратегии влияют на адаптацию студентов к стрессовым ситуациям, и может быть использован для разработки программ поддержки психологического здоровья молодежи.

Анализ копинг-стратегий, используемых студентами из России и Израиля, предоставляет ценную информацию о том, как молодежь этих стран справляется со стрессом в условиях глобальной неопределенности. Такой анализ помогает увидеть, какие позитивные стратегии, такие как поиск социальной поддержки или контроль над ситуацией, особенно популярны среди студентов одной из стран. Кроме того, исследование дает возможность оценить, насколько распространены среди студентов негативные методы совладания со стрессом, включая избегание проблем или самосожаление, что также важно для понимания общей картины их психологической устойчивости.

Результаты. В ходе анализа данных, посвященного использованию негативных и позитивных копинг-стратегий среди российских и израильских студентов, выявлены значительные различия в уровне их применения. Оказалось, что российские студенты демонстрируют более высокие средние значения по негативным стратегиям, что достигает отметки в 135,43 по сравнению с 118,66 у израильских студентов. Это говорит о том, что они чаще

прибегают к деструктивным методам совладания со стрессом, таким как жалость к себе, избегание или агрессия. Кроме того, российская группа показывает большую вариативность в выборе этих стратегий, как указывают более высокие значения дисперсии и смещение распределения в сторону более высоких показателей негативных стратегий.

С другой стороны, российские студенты также показывают более высокие средние значения по позитивным копинг-стратегиям, достигая 172,53 против 166,40 у израильских студентов. Это подчеркивает, что они активно ищут способы конструктивного совладания с проблемами, например, через поиск социальной поддержки или контроль над ситуацией. При этом наблюдается также большая дисперсия значений, что говорит о разнообразии применяемых подходов. Достоверность различий была подтверждена с помощью U-критерия Мана-Уитни ($p<0,01$).

Интересно, что, несмотря на преобладание высоких значений как по негативным, так и по позитивным стратегиям у российских студентов, израильские студенты показывают более низкие значения по негативным стратегиям. Это может указывать на их лучшую адаптацию к стрессовым ситуациям и меньшую склонность к использованию деструктивных методов.

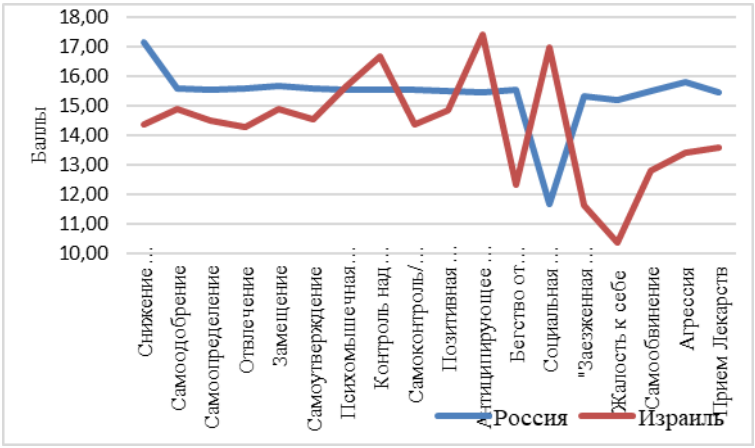


Рис. 1. Сравнение копинг-стратегий студентов
в зависимости от страны проживания

Выводы: результаты сравнения подчеркивают, что российские студенты склонны использовать широкий спектр реакций на стресс, включая как конструктивные, так и деструктивные методы. Это сопровождается значительным разбросом данных и смещением распределения в сторону более высоких значений, особенно по позитивным стратегиям. В то время как израильские студенты, скорее всего, применяют более ограниченный, но более сбалансированный набор стратегий, что свидетельствует о более эффективной адаптации и возможно меньшей склонности к деструктивному совладанию.

Список литературы

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания / Б.Г. Ананьев. – СПб.: Питер, 2001. – 282 с.
2. Баева И.А., Гаязова Л.А., Кондакова И.В. Личностные ресурсы психологической безопасности подростков и молодежи в образовательной среде // Интеграция образования. – 2021. –Том 25. № 3(104). – С. 482–497.
3. Баева И.А., Лактионова Е.Б., Кондакова И.В., Пежемская Ю.С., Соколова М.- Е.-Л.С., Савенко Ю.С. Ресурсы психологической безопасности студентов в напряженной социокультурной среде: обзор теоретических и эмпирических исследований // Психолого-педагогические исследования. – 2024. – Том 16. – № 2. – С. 3–29.
4. Василюк Ф.Е. Типология переживания различных критических ситуаций //Психологический журнал. – 1995. – Т. 16. – №. 5. – С. 104-114.
5. Нестик Т.А. Влияние военных конфликтов на психологическое состояние общества: перспективные направления исследований // Социальная психология и общество. 2023. Том 14. № 4. С. 5–22. DOI:10.17759/sps.2023140401.
6. Breitenbach, M., Kapferer, E., Sedmak, C. Hans Selye and the Origins of Stress Research. In: Stress and Poverty. – Springer, Cham. – 2021. – pp.21-28. https://doi.org/10.1007/978-3-030-77738-8_2

УДК 159.94

НАСОНОВА УЛЬЯНА АЛЕКСЕЕВНА
ассистент кафедры общей и клинической психологии
ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России,
г. Нижний Новгород, Российская Федерация
E-mail: unasonova@yandex.ru

ХАЛАК МАРИЯ ЕВГЕНЬЕВНА
кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России,
г. Нижний Новгород, Российская Федерация
E-mail: m-e-h@yandex.ru

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ДИАГНОСТИКЕ СДВГ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация: в настоящее время синдром дефицита внимания, гиперактивности и импульсивности (СДВГ) является одним из самых распространенных психоневрологических расстройств. СДВГ как результат нарушения исполнительных функций может быть причиной школьной дезадаптации при наличии высокого интеллекта ребенка. Согласно статистике всемирной организации здравоохранения, СДВГ встречается с частотой 2–15% среди детей и подростков, причем преимущественно у мужского населения, что определяет актуальность проблемы. Большое значение имеет своевременная диагностика заболевания для возможности дифференцирования заболевания и подбора адекватной коррекции.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и дефицита внимания, нейропсихология, нейропсихологическая диагностика, исполнительные функции, индивидуально-психологические особенности детей.

В современном обществе синдром дефицита внимания с гиперактивностью и импульсивностью (СДВГ) имеет высокую степень распространенности у детей. Также частичные симптомы сохраняются и в зрелом возрасте: при снижении проявлений гиперактивности и импульсивности сохраняется снижение концентрации и избирательности внимания.

Чаще всего СДВГ диагностируют детям, которые имеют поведенческие нарушения, трудности в обучении, склонность к асоциальному поведению. Поэтому на первое место выступает своевременная постановка диагноза и коррекция симптомов.

Особенности постановки диагноза СДВГ:

1) наличие симптомов гиперактивности, импульсивновности и нарушение функций концентрации и избирательности внимания, снижение исполнительных функций должны сохраняться в течение 6 и более месяцев;

2) синдром проявляется в различных условиях, независимо от социальной ситуации (улица, дом, школа, кружки);

3) симптомы СДВГ определенным образом вызывают снижение качества и уровня жизни, приводят к социальной дезадаптации и носят достаточно выраженный характер [1].

4) первое появление некоторых симптомов можно заметить уже в раннем детстве, в возрасте до 7-ми лет;

5) Синдром имеет хорошо очерченную симптоматику, отличающуюся от других нарушений (например: гиперактивность как следствие нарушения сенсорной модуляции (НСМ); дефицит внимания при нарушении рецептивной речи).

В диагностике нейрокогнитивного дефицита у детей с СДВГ предпочтение следует отдавать рейтинговым шкалам и структурированному клиническому интервью исполнительных функций, которые могут служить «экраном» структуры и тяжести нарушений.

Валидным инструментом с целью постановки диагноза СДВГ являются скрининговые опросники:

1) Шкала оценки СДВГ – составлен на основе критериев МКБ-10 для детей в возрасте от 6 до 13 лет (версии для учителей и воспитателей, для родителей);

2) Диагностический Вандербильтский опросник (Vanderbilt ADHD Diagnostic Rating Scale, VADRS, 2003) для детей в возрасте от 6 до 12 лет, подростков от 12 до 17 лет (версии для учителей и воспитателей, для родителей, для подростков);

3) Диагностический опросник К. Коннорса (Connors's revised rating scale, CPT, 1995, 2000).

Нейропсихологическая диагностика СДВГ

Нейропсихологический подход в диагностике СДВГ сводится к исследованию дефицита исполнительных функций, и дифференциации сопутствующих симптомов.

Исполнительные функции – это совокупность процессов, отвечающие за контроль, и регуляцию когнитивными, эмоциональными и поведенческими функциями, особенно во время принятия решений [3].

Исполнительные функции включают в себя три компонента:

1. Рабочая память;
2. Планирование;
3. Контроль внимания

Рабочая память необходима для решения ряда подзадач, возникающих при решении общей задачи, а избирательное внимание обеспечивает фокусировку на конкретных операциях, востребованных в данный момент времени, и игнорирование других. Это делает возможным процесс регулирования плана действий [1, 2].

Также задачей нейропсихолога является определение первичного дефицита функционирования структурно-функциональных блоков головного мозга (префронтальная кора лобных долей больших полушарий выступает отделом головного мозга, отвечающим за исполнительные функции), диагностика сформированности когнитивных функций, сенсомоторной сферы, постуральных реакций, схемы тела ребенка [4].

При диагностике СДВГ нейропсихологическое исследование может быть рекомендовано и в прикладном аспекте: для решения проблем, связанных с когнитивными процессами, как поиск альтернативных методов медицинской помощи.

Выводы: таким образом можно заключить, что нейропсихологическая диагностика является важным инструментом, для постановки правильного диагноза и выстраивания дальнейшего корректного маршрута психологического сопровождения ребенка с диагнозом СДВГ.

Список литературы

1. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М., Яблокова Л.В. Нейропсихологический подход к профилактике трудностей обучения // Школа здоровья,1995, №4; Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста. М.: Генезис, 2005. 319 с.

2. Горячева, Т.Г. Нейропсихологические особенности психического развития детей с синдромом гиперактивности / Т.Г. Горячева, А.С. Султанова // В.М. Бехтерев и современная психология. – Т. 2, вып. 3. – Казань, 2005. – С. 74–79.

3. Многопрофильная модель работы с СДВГ у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста / У.А. Насонова, М.Е. Халак, А.Е. Мазанова, Е.Д. Божкова // Медицинская психология в России. – 2022. – Т. 14. № 2(73).

4. Работа с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности от дошкольного до подросткового возраста на разных уровнях получения образования: методич. рекоменд. – М., 2017. – 6 с.

УДК 159.99

НОХАЙ ОЛЬГА МИХАЙЛОВНА
ННГУ им. Н. И. Лобачевского, г. Нижний Новгород,
Российская Федерация,
gntcb6@mail.ru

СЕМЕНОВА ЛИДИЯ ЭДУАРДОВНА
доктор психологических наук, доцент,
профессор кафедры возрастной и клинической психологии,
ННГУ им. Н. И. Лобачевского, г. Нижний Новгород,
Российская Федерация,
verunechka08@list.ru

ФАКТОРЫ И ИНДИКАТОРЫ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Аннотация. В данной статье по материалам анализа научных публикаций рассматриваются некоторые факторы риска суицидального поведения лиц юношеского возраста; внешние или внутренние обстоятельства, которые оказывают влияние на вероятность совершения самоубийства. Определена специфика суицидального поведения, представлена его типология. Обозначены основные группы факторов суицидального поведения применительно к юношескому возрасту, а также признаки этого поведения у девушек и юношей. Показано, что суицидальное поведение является результатом сложного взаимодействия психологических, социальных и индивидуальных факторов, а понимание причин и механизмов этой формы девиантного поведения становится ключевым для разработки эффективных стратегий профилактики суицидального поведения.

Ключевые слова: суицидальное поведение, девиантность, юношеский возраст, социальная ситуация развития, факторы суицидального риска, профилактика суицидального поведения.

Введение. Среди различных форм девиаций именно суицидальное поведение, нередко приводящее к летальному исходу, для любой страны является сложной, тревожащей и потому особенно актуальной проблемой, разработкой которой занимаются

исследователи разных научных дисциплин, в том числе и психологи (А.Г. Амбрумова, М.А. Алимова, Е.М. Вроно, И.Я. Гилинский, Е.В. Змановская, И.Л. Шелехов и др.). При этом объектом пристального изучения становятся его тенденции, причины, гендерно-возрастная специфика, возможности профилактики суицидального поведения и т.п.

Ранний юношеский возраст, по мнению большинства исследователей различных научных школ и направлений, единогласно признается одним из наиболее сложных в ряду возрастных периодов развития человека [4]. На данном возрастном этапе происходят серьезные изменения физиологического, психического, личностного и социального характера (изменения в теле, социальном статусе, системах отношений, приобретение автономии, возрастание ответственности, необходимость самоопределения, оформление мировоззрения и т.п.). Все эти изменения, как правило, происходят неравномерно, что и придает остроту субъективным переживаниям личности [12].

Во многих развитых странах мира ранний юношеский возраст считается периодом наибольшего риска для развития суицидального поведения, что делает очевидной актуальность исследования соответствующей проблемы. Так, по статистике на 2019 год среди основных причин смертности молодых людей в возрасте 15–29 лет самоубийство занимает четвертое место после дорожно-транспортных происшествий, туберкулеза и межличностного насилия [5]. При этом российские юноши и девушки чаще многих своих сверстников из других стран добровольно расстаются с жизнью [13]. В 2022 году Россия заняла девятое место по числу самоубийств в мировом рейтинге (25 случаев на сто тысяч населения). Согласно статистическим данным, число суицидальных попыток среди несовершеннолетних россиян за последние три года увеличилось почти на 13%, а число повторных попыток на 92,5 % [11].

Результаты исследования

Феномен девиантного или отклоняющегося поведения становился предметом изучения многих ученых и психологов, которые, как правило, трактуют его как устойчивое поведение лично-

сти, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией [9].

Е.В. Змановская выделяет три основные группы отклоняющегося поведения:

1) антисоциальное (делинквентное) поведение, т.е. поведение, идущее вразрез правовым нормам и носящее угрозу для социального порядка и благополучия окружающих;

2) асоциальное (аморальное) поведение, т.е. поведение, уклоняющееся от выполнения морально-нравственных норм, непосредственной угрожающее благополучию межличностных отношений. Асоциальное поведение особенно изменчиво, вследствие влияния культуры и времени;

3) аутодеструктивное (саморазрушительное) поведение – поведение, отклоняющееся от медицинских и психологических норм, угрожающее целостности и развитию самой личности [9].

Суицидальное поведение относится к группе аутодеструктивного (саморазрушительного) поведения и считается следствием социально-психологической дезадаптации личности. Установлено, что такое поведение может проявляться в виде фантазий, мыслей, представлений или действий, направленных на самоповреждение или самоуничтожение и, по крайней мере, в минимальной степени мотивируемых явным или скрытым стремлением к смерти [9; 15].

А.Г. Амбрумова выделила в суицидальном поведении внутренние и внешние составляющие. К внутренним составляющим она отнесла антивитальные переживания, пассивные суицидальные мысли, суицидальные замыслы и суицидальные намерения. В свою очередь к внешним – суицидальные попытки и завершенный суицид / самоубийство [8].

Важно подчеркнуть, что именно быстрое лишение себя жизни отличает суицид от других разновидностей аутодеструктивного поведения, к которому также относится так называемое «медленное самоубийство» (например, профессии, связанные с риском для жизни, а также курение, несоблюдение диеты и т.п.). При этом, согласно типологии Е.В. Змановской, суициды можно раз-

делить на три основные группы: истинные, демонстративные и скрытые [9].

Считается, что, поскольку самоубийство является способом ухода из жизни, смерть может являться либо целью, либо средством достижения другой цели [8]. При этом не считается самоубийством лишение себя жизни лицом, не осознающим смысл своих действий или их последствий (невменяемые, дети в возрасте до 5 лет). В этом случае фиксируется смерть от несчастного случая [7].

Суицид как форма девиантного поведения, является результатом сложного взаимодействия психологических, социальных и индивидуальных факторов, к обсуждению которых ещё предстоит вернуться. Он может быть понят как отчаянная попытка индивида справиться с непреодолимыми трудностями или как способ выразить протест против невыносимых условий жизни.

Юношеский возраст является ключевым периодом в жизни человека, поскольку в этот период он вступает во взрослую и самостоятельную жизнь. Данный этап развития является порогом самостоятельности и включает в себя завершение физического созревания, достижение социальной зрелости, период завершения первичной социализации индивида в обществе [15]. Юношеский возраст считается периодом между подростковым возрастом и взрослостью и его возрастные границы определяются в пределах 15–23 лет.

Напомним, что, характеризуя возраст, Л.С. Выготский выделил в качестве одного из основных его параметров социальную ситуацию развития, под которой он понимал складывающееся к началу каждого возрастного периода совершенно своеобразное, специфическое для данного возраста, исключительное, единственное и неповторимое отношение между ребенком (человеком) и окружающей его действительностью, прежде всего социальной. При этом, согласно точке зрения Л.С. Выготского, социальная ситуация развития создает те условия, которые приводят к формированию основных психологических новообразований возраста [6]. В этом плане социальная ситуация развития юношеского возраста характеризуется активным поиском девушки и юно-

ши своего места в жизни, включая личностное и профессиональное самоопределение, самостоятельный выход в профессиональную деятельность, который и определяет дальнейшее место и социальный статус человека в обществе [1].

Следует также отметить, что для периода юности характерно наличие кризиса, суть которого заключается в разрыве, расхождении образовательной системы и системы взросления. Кризис юности наступает на рубеже школьной и взрослой самостоятельной жизни и проявляется через неудачи в реализации жизненных планов, в разочаровании правильности своих выборов, в расхождении между ожиданиями и реальностью. Иными словами, в период юности девушки и юноши сталкиваются с кризисом смысла жизни [16]. Описание кризиса юности можно дополнить идеей Я.И. Гилинского о позиции «социальной неустроенности», которая, по его словам, вероятна в том случае, когда личность занимает позицию «ниже» или «выше» своих объективных возможностей или же находится «вне» официальной структуры общества. Индивид, находящийся в состоянии социальной неустроенности, будет стараться преодолеть ее либо активной «позитивной» деятельностью (повышение образовательного и профессионального уровня, приобретение второй профессии, овладение иностранными языками, изобретательство и т.п.), либо активной нежелательной для общества деятельностью, в частности, преступной [7]. Не сумев активно справиться с неустроенностью, юноши и девушки могут либо смириться, либо найти утешение в алкоголе, наркотиках, а в крайних случаях решиться на самоубийство. Важно подчеркнуть, что юношеский возраст рассматривается как один из наиболее опасных для развития девиантной личности.

По оценкам ряда специалистов, мотивация суицидальных актов – проблема психологического и социально-психологического характера, тогда как причины зарождения самоубийства как социального явления – предмет социологии.

Рассмотрев различные подходы к понимаю феномена самоубийства, Д.О. Карелин предложил понятие «фактор суицидального риска». Согласно его точке зрения, фактор суицидального риска – это те обстоятельства (внешние или внутренние), которые

оказывают влияние на вероятность того, что данный конкретный человек совершит самоубийство [10].

Подробный анализ возможных факторов суицидального риска осуществили в своей работе И.Л. Шелехов, Т.В. Каштанова, А.Н. Корнетов и Е.С. Толстолес. В этом плане ими были выделены следующие факторы риска:

1. Демографические факторы, оказывающие влияние на суицидальность подростков и лиц юношеского возраста: пол, расовая / этническая и религиозная принадлежность. Так, установлено, что в юношеском возрасте девушки чаще демонстрируют суицидальное поведение, чем юноши. При этом суициды у мальчиков встречаются чаще, чем у мужчин. Как пишут авторы, возрастной промежуток между 15 и 24 годами является пиковым в отношении суицидальных попыток среди представителей обоих полов. Что же касается этнического фактора, то исследователи указывают на то, что для народов юга Европы, характерны низкие цифры самоубийств и суицидальных попыток, а в Северной Америке от самоубийств в молодом возрасте чаще всего умирают белые американцы, немного реже – афроамериканцы, особенно женщины. В свою очередь религиозные убеждения также оказывают влияние на склонность к суициду. Это, в частности, особенно заметно среди адептов более консервативных течений веры. К примеру, исследователи констатируют более высокий уровень суицидальных тенденций среди индуистов по сравнению с мусульманами.

2. Основными психосоциальными факторами суицидального риска становятся семейные отношения, различные стрессовые ситуации, физическое или сексуальное насилие, травматический стресс, влияние некоторых форм молодежной культуры и средств массовой информации, социальная незащищенность и отсутствие возможности для самореализации. По имеющимся данным, семейное благополучие является одним из важнейших условий для гармоничного взросления ребенка. Юноши и девушки, пережившие развод родителей, смерть близких родственников и похожие травматичные ситуации, чаще других прибегают к различным формам суицидального поведения. Подростки, воспитывающиеся

в условиях семейного насилия, включая физическое и сексуальное, также подвержены повышенному риску совершения самоубийств и суицидальных действий. Кроме того, установлено, что стрессовые ситуации предрасполагают к развитию суицидальных мыслей у студентов колледжей и увеличивают риск суицидального поведения у школьников.

3. В рамках психиатрических факторов риска суицидального поведения рассматриваются различные расстройства настроения, чувство безысходности и непреодолимости, расстройства личности и поведения, злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ) и психотические состояния.

4. Генетические факторы риска. Ученые ссылаются на исследования, проведенные с использованием близнецового метода, которые указывают на преобладание склонности к суициду у однояйцевых (монозиготных) близнецов по сравнению с разнояйцевыми (дизиготными). Кроме того, наблюдается, что приемные дети, имеющие биологических родственников, совершивших суицид, чаще совершают самоубийства, чем те, у кого нет такой родственной связи. Предполагается, что это может быть связано с утратой контроля над импульсивным поведением в семьях [17].

По словам А.Г. Амбрумовой, личность со всеми ее индивидуальными особенностями представляет собой стержневую основу для понимания суицидального поведения, как проявления социально-психологической дезадаптации. При этом, среди личностных индикаторов суицидального поведения автор выделяет следующие:

– сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам,
– категоричность,
– незрелость суждений,
– неблагополучие коммуникативной сферы,
– несоответствующая возможностям личности самооценка,
– слабость личностной психологической защиты,
– снижение и утрата ценности жизни,
– перфекционизм,
– когнитивная ригидность,
– дихотомичность мышления и др. [3].

В свою очередь М.А. Алимова указывает те признаки, на которые, по ее мнению, могут и должны обратить внимание родители, педагоги и сверстники суицидента.

Так, родители могут увидеть, прежде всего, колебания настроения, изменение режима питания и сна, отношение к своему внешнему виду, стремление к уединению, проявление интереса к смерти, отказ от посещения кружков и школы, включая увеличение числа пропусков занятий, а также заметные изменения в здоровье, такие как регулярные простуды и головные боли. Педагоги, как подчеркивает М.А. Алимова, могут заметить изменения во внешности, самоизоляцию во время учебных и внеучебных мероприятий, ухудшение работоспособности, небрежное отношение к школьным принадлежностям, частые прогулы, внезапные необоснованные вспышки агрессии, рисунки на тему, а также выражение чувств одиночества и кризиса в личных сочинениях и размышлениях на уроках. Сверстники суицидента могут заметить самоизоляцию, резкие перепады настроения (несвойственные раннее), повышенную агрессивность, аутоагрессию (в том числе словесную), изменения внешнего вида, интерес к теме смерти (способам самоубийства), уныние, изменение интересов и т.п. [2].

Важно отметить, что прошлые суицидальные попытки или парасуицидальные эпизоды считаются одними из самых надежных индикаторов риска последующего самоубийства. У людей, ранее совершавших попытки суицида, вероятность самоубийства возрастает в 20–30 раз по сравнению с общим уровнем риска в популяции. Половина лиц, совершивших суицид, предпринимают повторную попытку в течение следующего года, и один из десяти умирает от самоубийства [2]. Кроме того, особую значимость как один из индикаторов суицидального поведения лиц юношеского возраста могут представлять дневниковые записи, данные переписки в соцсетях, рисунки, фотографии и т.д.

Следует подчеркнуть, что суицидальное поведение юношей и девушек – сложное многофакторное явление, в котором задействованы различные социально-психологические, демографические и психопатологические аспекты. Растущая тенденция к саморазрушительному поведению в этой возрастной группе и вы-

бор суицида как единственного выхода из сложившихся проблем подчеркивают необходимость глубокого изучения личности несовершеннолетних, их межличностных отношений, воспитательных методов и других важных обстоятельств, а также выработки навыков и социальной поддержки лиц, входящих в группу суицидоопасного риска.

Сочетания социально-психологических и индивидуально-психологических особенностей личности лиц юношеского возраста, обусловливающие суицидальные формы реагирования на трудные жизненные обстоятельства, предполагают индивидуализацию работы, особенно с индивидами группы риска.

В этом плане В.В. Руженкова и В.А. Руженков выделяют следующие уровни профилактики суицидального поведения:

– первичный, целью которого является профилактика факторов суицидального риска, превенция в семье, школе и обществе;

– вторичный, заключающийся в кризисной помощи непосредственно суицидентам в период пресуицида и раннего постсуицида.

– третичный (поственция), состоящий в реабилитации суицидента, предоставлении помощи членам семьи и друзьям умерших суицидентов, преодолении ими стигматизации [14].

Что же касается непосредственно организации социальной работы по профилактике суицидов, то обычно она проводится по двум направлениям:

1) профилактика суицида, под которой принято понимать систему государственных, социально-экономических, психологических, медицинский, педагогических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития суицидального поведения

2) реабилитация и адаптация суицидентов и их окружения, которые включают комплекс мер, направленных на восстановление психического здоровья и социального функционирования людей, переживших кризис суицидального характера, а также поддержку их близких. В этом плане важным аспектом является создание безопасной и поддерживающей среды, где суициденты и их семьи могут получить необходимую помощь и ресурсы для преодоления трудностей.

Как подчеркивают специалисты, профилактика суицида в детском и юношеском возрасте представляет собой целостный процесс, предполагающий реализацию комплекса мер [3].

Выводы. Выполненное исследование по проблеме факторов и индикаторов риска суицидального поведения лиц юношеского позволяет заключить, что суицидальное поведение – это довольно широкое понятие одного из видов девиантного поведения личности, которое помимо суицида, включает также суицидальные попытки, проявления, а также мысли и фантазии. Суицидальное поведение относят к группе аутодеструктивного девиантного поведения. При этом особо подчеркивается саморазрушительный характер суицидального поведения и его потенциальную опасность для развития личности. По мнению многих специалистов, юошеский возраст является периодом высокого риска для развития суицидального поведения. Специфика данного возраста заключается в активном поиске своего места в жизни, т.е. личностном и профессиональном самоопределении. Это период завершения первичной социализации и достижения социальной зрелости, хотя в то же время индивид сохраняет частичную зависимость: экономическую, эмоциональную и т.п., включая влияние родительских установок. К факторам суицидального риска относятся демографические, социальные, психологические, психиатрические и генетические. В свою очередь к числу индикаторов суицидального поведения юношей или девушек исследователи относят некоторые личностные особенности и некоторые маркеры поведения, среди которых резкие перепады настроения, повышенная агрессивность и аутоагрессия, изменение внешнего вида, режима сна и питания, стремление к самоизоляции, интерес к теме смерти, уныние, снижение и утрата ценности жизни и другое. Соответственно, знание и понимание факторов и индикаторов суицидального поведения остаются ключевыми для разработки эффективных стратегий социальной адаптации и предотвращения негативных последствий для индивидов и общества в целом. При этом в качестве возможных направлений и форм работы по профилактике суицидального поведения в юношеском возрасте исследователи называют: изучение и анализ современ-

ной ситуации развития детей и юношей, составление обширной характеристики типичных социально-психологических проблем детства и юношества, а также задач профилактической работы; создание и реализация в образовательных учреждениях программ профилактики суицида в детском и юношеском возрасте; организация помощи детям и лицам юношеского возраста из группы риска и т.п.

Список литературы

1. Абдиева, Г.И. Возрастные особенности юношеского периода // Архивариус. – 2021. – Том 7. – №3. – С. 31-33.

2. Алимова, М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. – Барнаул, 2014. – 100 с. – URL: https://www.aksp.ru/work/sd/profilaktika_bez/prof_suic/3.pdf (дата обращения: 23.02.2024).

3. Амбрумова, А.Г. Возрастные аспекты суицидального повеления // Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии. – М., 1989. – С. 8-24.

4. Вагин, Ю.Р. Авитальная активность (злоупотребление психоактивными веществами и суицидальное поведение у подростков). – Пермь: Изд-во ПРИПИТ, 2001. – 292 с.

5. Всемирная организация здравоохранения. Каждая сотая смерть – самоубийство. – URL: https://www.who.int/ru/ (дата обращения: 01.04.2024).

6. Выготский, Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 4. Детская психология / Под ред. Д.Б. Эльконина. – М.: Педагогика, 1984. – 432 с.

7. Гилинский, И.Я. Девиантология: социология преступности, наркотинизма, проституции, самоубийств и других «отклонений: монография. – СПб.: Издательский Дом «Алеф-Пресс», 2013. – 650 с.

8. Говорин, Н.В. Суицидальное поведение: типология и факторная обусловленность / Н.В. Говорин, А.В. Сахаров. – Чита: Изд-во «Иван Федоров», 2008. – 178 с.

9. Змановская, Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): учебное пособие. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 346 с.

10. Карелин, Д.О. Тревожность как личностный фактор суицидального риска у студентов ВУЗа // Вестник новых медицинских технологий. – 2018. – №4. – С. 21–26.

11. Львова–Белова, М. В России выросло число детских суицидов и их попыток. – URL: https://www.rbc.ru/ (дата обращения: 01.04.2024)

12. Маликова, Т.В. Исследование суицидального поведения подростков / Т.В. Маликова, А.С. Яурова // Педиатр. – 2012. – №4. – С. 54–57.

13. Погодин, И.А. Возрастные аспекты суицидального поведения // Семейная психология и семейная терапия. – 2006. – № 3. – С. 108–115.

14. Руженкова, В.В. Суицидальное поведение в подростковом и юношеском возрасте / В.В. Руженкова, В.А. Руженков // Актуальные проблемы медицины. – 2011. – №22 (117). – С. 26-32.

15. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире / Короленко Ц.П., Донских Т.А. – Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1990. – 224 с.

16. Чурило, Н.В. Общая характеристика психического развития в юношеском возрасте. БГПУ им. М.Танка. – URL: https://bspu.by/ (дата обращения: 27.02.2024).

17. Шелехов, И.Л. Суицидология: учебное пособие / И.Л. Шелехов, Т.В. Каштанова, А.Н. Корнетов, Е.С. Толстолес. – Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. – 203 с.

УДК 159.9

ПЕГАНОВА ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА
учитель дефектолог, педагог-психолог государственного
казенного общеобразовательного учреждения «Богородская школа №8»,
г. Богородск Нижегородской области, Российская Федерация
peganovaolga@mail.ru

СЕНСОРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ

Аннотация. В настоящее время активно и стремительно ведется работа по сенсорной интеграции. Это, несомненно, значимо как для педагогического, так и для медицинского сообществ. Но данные материалы слабо ориентированы на детей, имеющих психические расстройства. Карта сенсорного профиля ребенка необходима для общей картины выявленных нарушений у обучающегося. Карта сенсорного профиля ребенка, единственный адекватный документ значимой и действенной помощи в работе с обучающимися. Сенсорный профиль помогает понять уникальные особенности ребенка, чтобы правильно выстраивать взаимодействие и поддерживать его развитие. Заполняя карту сенсорного профиля ребенка, педагог максимально четко заполняет Кейс сенсорной интеграции обучающегося. Соблюдая принципы работы с сенсорными системами, четко выстроенные сенсорные профили ребенка, насыщенные кейсы по сенсорной интеграции обучающихся позволили достичь значимых позитивных результатов. Сенсорная интеграция – это путь не только к функциональному развитию, но и к радости от взаимодействия с миром, которой так недостает детям с ОВЗ (ИН и РАС).

Ключевые слова: сенсорная интеграция, сенсорный профиль, сенсорные системы

В настоящее время активно и стремительно ведется работа по сенсорной интеграции. Это, несомненно, значимо как для педагогического, так и для медицинского сообществ. Но данные материалы слабо ориентированы на детей, имеющих психические расстройства. Имея практический опыт работы педагога-психолога, учителя дефектолога в школе для детей с интеллектуальными нарушениями и расстройствами аутистического спектра мною разработаны с целью восстановления нарушений психических

функций ребенка: карта сенсорного профиля ребенка, кейс сенсорной интеграции обучающегося.

Сенсорный профиль – это индивидуальная карта того, как ребенок воспринимает, обрабатывает и реагирует на сенсорную информацию из окружающего мира. Каждый ребенок воспринимает и обрабатывает сенсорные стимулы по-разному: у кого-то слух более чувствителен, кто-то «ищет» движения и физические ощущения, а кто-то, наоборот, избегает прикосновений и шумных мест.

Сенсорный профиль помогает понять уникальные особенности ребенка, чтобы правильно выстраивать взаимодействие и поддерживать его развитие.

Карта сенсорного профиля ребенка необходима для общей картины выявленных нарушений у обучающегося. Помимо сложных диагнозов детей, педагоги нашей школы сталкиваются со «стеной полного непонимания ребенка». Порой совершенно не понятно, рад ребенок или расстроен, сыт или голоден, здоров или болен. Систематические и кропотливые наблюдения, партнерские отношения с родителями обучающихся, взаимосвязь со специалистами позволяют педагогу наладить контакт понимания и доверия с ребенком. Но это абсолютно индивидуально! Не возможно данную работу представить ни схемой, ни каким-либо алгоритмом. Поэтому Карта сенсорного профиля ребенка, стала единственным адекватным документом значимой и действенной помощи в работе с обучающимися.

Разделы Карты сенсорного профиля ребенка:

1. Общие сведения: ФИО ребенка, причины обследования.
2. Обследование тактильной системы (ощущение прикосновений): проявления и функционирование.
3. Обследование вестибулярной системы (равновесие и движение): проявления и функционирование.
4. Обследование проприоцептивной системы (чувства тела в пространстве): проявления и функционирование.
5. Обследование визуальной системы: проявления и функционирование.

6. Обследование аудиальной системы: проявления и функционирование.

7. Обследование обонятельной системы: проявления и функционирование.

8. Обследование вкусовой системы: проявления и функционирование.

Сенсорные системы человека, являясь частью нервной системы, необходимы для: восприятия, передачи и анализа внешней информации в мозг. С помощью сенсорных систем организм познает свойства предметов и явлений окружающей среды, полезные и негативные стороны их воздействия на организм. Воспринимают и анализируют изменения внутренней среды организма, показателей деятельности различных органов.

Заполняя карту сенсорного профиля ребенка, педагог максимально четко планирует наполнение Кейса сенсорной интеграции обучающегося. Разделы Кейса – это непосредственно содержание индивидуальной работы с ребенком по семи разделам:

1. Упражнения и игры на развитие тактильной системы (ощущение прикосновений).

2. Упражнения и игры на развитие вестибулярной системы (равновесие и движение).

3. Упражнения и игры на развитие проприоцептивной системы (чувства тела в пространстве).

4. Упражнения и игры на развитие визуальной системы.

5. Упражнения и игры на развитие аудиальной системы.

6. Упражнения и игры на развитие обонятельной системы.

7. Упражнения и игры на развитие вкусовой системы.

Обновление инструментов Кейса сенсорной интеграции обучающегося происходит в каникулярное время и рассчитан на одну учебную четверть. Копия Кейса передается родителям для плановых занятий дома с ребенком, специалистам (логопеду, педагогу АФК, педагогу дополнительного образования, психологу, дефектологу) для включения упражнений и игр кейса в занятия с обучающимися.

Все участники образовательного процесса ежемесячно участвуют в мастер-классе по сенсорной интеграции, где на практике

учитель обучает их плановым упражнениям и играм. На итоговом мероприятии (в конце учебной четверти) по каждому ребенку анализируется уровень динамики. Важно понимать, что работа по сенсорной интеграции строится на четком соблюдении принципов:

- индивидуального подхода;
- создании безопасной сенсорной среды;
- постепенной и последовательной стимуляции;
- интегрирования в повседневную жизнь;
- поддержки саморегуляции (сенсорного торможения, сенсорной стимуляции);
- подключения эмоционального компонента;
- укрепления адаптивных реакций и мониторинг процесса.

Сенсорная интеграция – это своеобразная связь сенсорных систем. Сенсорные системы работают в тесной взаимосвязи, обеспечивая полноценное восприятие мира и координацию действий. Баланс всех сенсорных систем необходим для успешного развития и обучения детей.

Сенсорная интеграция предлагает новое понимание причин поведенческих нарушений ребенка и знакомит с новыми стратегиями повышения концентрации внимания, мотивации к коммуникации.

Соблюдая принципы работы с сенсорными системами, четко выстроенные сенсорные профили ребенка, насыщенные кейсы по сенсорной интеграции обучающихся позволили достичь значимых позитивных результатов: произвольности поведения, концентрации внимания, развития крупной и мелкой моторики, зрительного, слухового, тактильного восприятия, положительные изменения в пищевом поведении, развитие навыков самообслуживания, расширение спектра эмоционально-волевых проявлений. А также планируется дальнейшая работа по использованию методов сенсорной интеграции в процессе обучения детей по адаптированной основной общеобразовательной программе образования обучающихся с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), тяжелыми и множественными нарушениями развития (вариант 2) и по

адаптированной основной образовательной программе начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра (вариант 8.4).

Подход сенсорной интеграции – это не просто коррекция отдельных трудностей. Это целостная система, направленная на развитие саморегуляции, уверенности и адаптированности к окружающему миру.

Через понимание сенсорных особенностей ребенка и применения ключевых принципов мы создаем для ребенка безопасное пространство, где он может:

- исследовать свои возможности;
- преодолевать сложности;
- шаг за шагом раскрывать свой потенциал.

Сенсорная интеграция – это путь не только к функциональному развитию, но и к радости от взаимодействия с миром, которой так недостает детям с ОВЗ (ИН и РАС).

Список литературы

1. Ананьева Д.О. Особенности сенсорного развития детей дошкольного возраста с нарушениями речи / Д.О. Ананьева, О.О. Гонина // Вестник экспериментального образования. – 2022. – №1 (30). – С. 1–10.

2. Бутвина О.Ю. Проблема сенсорного развития детей младшего дошкольного возраста / О.Ю. Бутвина, Ю.В. Кравцова // Форум молодых ученых. – 2019. – №4 (32). – С. 576–580.

3. Горбунова О.Ф. Теоретические аспекты сенсорного развития детей дошкольного возраста / О.Ф. Горбунова, О.И. Грайворонская, Ж.М. Олейник [и др.] // Интерактивная наука. – 2022. – № 7 (72). – С. 45–47.

4. Гриценко Н.М. Роль сенсорного развития детей младшего дошкольного возраста посредством дидактических игр / Н.М. Гриценко, О.Е. Балабанова, Ю.А. Быкова, С.В. Мурачева // Молодой ученый. – 2022. – № 16(411). – С. 446–448. – Электронная копия доступна на сайте изд-ва Молодой ученый.

5. Левина А.Н. Влияние развивающей среды на сенсорное развитие детей младшего дошкольного возраста // Международный студенческий научный вестник: сетевое изд. – 2023. – № 6. – С. 51.

6. Левина А.Н. Сенсорное развитие детей дошкольного возраста // Международный студенческий научный вестник. – 2023. – № 6. – С. 50–57.

7. Лукьянова О.Л. Особенности сенсорного развития детей среднего дошкольного возраста / О.Л. Лукьянова, Ю.Г. Бубликова // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2020. – №. 1. – С. 27–32.

8. Ромашевская Е.А. Роль дидактических игр в сенсорном развитии младших дошкольников / Е.А. Ромашевская, Г.М. Кузьминых // Вестник науки. – 2023. – №7 (64). – С. 92–97.

9. Трошина А.В. Сенсорное развитие детей младшего дошкольного возраста // Инновации. Наука. Образование. – 2021. – № 33. – С. 2020–2024.

10. Щербакова Н.Б. Сенсорное развитие детей раннего возраста в разных видах деятельности // Вопросы дошкольной педагогики. – 2021. – № 9 (46). – С. 11–14.

УДК 159.9 072

ПУШИНА ВАЛЕНТИНА ВАЛЕНТИНОВНА
кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры
возрастной и клинической психологии ННГУ им. Н.И. Лобачевского,
г. Нижний Новгород, Российская Федерация
E-mail: vpushina@rambler.ru

СИНДРОМАЛЬНЫЙ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Аннотация: в данной статье представлен синдромальный нейропсихологический анализ состояния психических функций у детей. Описаны основные признаки, характерные для каждого нейропсихологического синдрома отклоняющего развития ребенка.

Ключевые слова: нейропсихологический синдром отклоняющего поведения, синдром несформированности, синдром дефицитарности, «функциональная дезинтеграция» мозговых полушарий, фактор левшества, атипия психического развития.

В настоящее время дети, посещающие школу, часто имеют трудности в обучении. Родители и учителя не всегда понимают, что с ребенком происходит, почему он не усваивает учебный материал, отказывается от выполнения того или иного задания. Причиной может быть не лень ребенка, как считают взрослые, а нейропсихологический синдром отклоняющего развития.

Возможность нейропсихологического анализа состояния психических функций связана с исследованием симптомов, которые указывают на изменения в их протекании и указывают на какое-то неблагополучие психической функции. Для выявления причины этого неблагополучия, необходим «детальный анализ психологической структуры возникающего нарушения и выявление тех ближайших причин, вследствие которых функциональная система распалась» [2, с. 81]. В данном случае требуется тщательная квалификация наблюдаемого симптома.

Если ребенок легко отвлекается, не может сосредоточиться и быстро утомляется от занятий не проявляет интереса практически

ни к чему. Если его не волнуют ни поощрения, ни наказания. Если уроки он выполняет часами и только тогда, когда рядом кто-то из родителей. В тетрадях домашние задания выполнены лучше, чем классные задания. Домашние задания записывает в дневник только под жестким контролем со стороны учителя. Упражнения по русскому языку выполняются с пропусками букв или даже слов. Арифметические задачи выполняются неправильно. Чтение монотонное, без смысловых ударений. Для такого ребенка любая учебная программа усваивается с трудом. При нейропсихологическом обследовании такой ребенок медлителен, не удерживает программу эксперимента, отсутствует эмоциональная включенность в происходящее для получения лучших результатов. Однако, при ускорении темпа, когда ребенку не давать расслабиться, он может выполнить даже сложные задания без истощения. У данного ребенка крайне бедная речевая продукция, которая не достигает уровня развития как организующего и конструирующего фактора деятельности. Снижена обобщающая функция речи, которая выявляется в интеллектуальных тестах, в процессе сюжетно-смысловой и причинно-следственной интерпретации воспринимаемой информации, невозможна активная развернутая самостоятельная речевая продукция. Все вышеперечисленное приводит к выводу, что основным патологическим фактором в данном случае является недостаточность произвольного внимания, программирования, речевой саморегуляции, целеполагания и контроля за протеканием собственной деятельности. В данном случае у ребенка выявляется функциональная несформированность лобных отделов мозга, прежде всего левого полушария.

Внедрение внешних опор, контроль со стороны взрослого и дробление заданной программы на последовательные подпрограммы существенно повышают продуктивность учебной деятельности. Психологическая работа должна быть ориентирована на формирование у ребенка внутреннего алгоритма функционирования в социальной и учебной деятельности.

Если у ребенка возникают трудности речевого звукоразличения как фактора фонематического анализа и синтеза, то ребенок жалуется на то, что учитель говорит очень быстро, многие слова для него не понятны, что в классе всегда шумно. Дефицитарность

звуковой дифференцировки обращенной речи может приводить к снижению понимания ее смысла. При чтении выявляются литеральные парафазии, «проглатывание» окончаний, затруднения в расстановке ударений, что приводит к затруднению запоминания прочитанного. Страдает письмо с изобилием ошибок, часты пропуски букв, особенно в конце слова. Перечисленные черты относятся к функциональной несформированности левой височной области.

При отсутствии специальных коррекционных мер в данной ситуации приведет к деформации и снижению развития всех функциональных звеньев речевой деятельности, особенно, процессов номинации, обобщения и способности речевого высказывания, что вторично приводит к интеллектуальной недостаточности, нарушению произвольной саморегуляции и искажению процессов коммуникации.

Если у детей к шести годам несформированна доминантная рука, глаз, ухо, то на первый план выступает накопление амбилатеральных черт в пробах на исследование латеральных предпочтений. Дети демонстрируют первичную несформированность реципрокной координации рук и конвергенции глаз. У них появляется обилие реверсий (зеркальности) при написании букв и цифр. Обнаруживается несформированность фонематического слуха, недостаточно автоматизированная функция номинации по анемическому типу, связанная с дефицитом межполушарного обеспечения зрительно-номинативного комплекса. В данном случае отмечается функциональная несформированность мозолистого тела (транскаллозальных межполушарных взаимодействий). Данный синдром характеризуется набором признаков «функциональной дезинтеграции» мозговых полушарий.

Корригирующие занятия, ориентированные на формирование межполушарных взаимодействий, доказывают, что если в ходе коррекции соблюдаются иерархические закономерности становления парной работы полушарий мозга, то все трудности у ребенка быстро проходят.

Если у ребенка обнаруживаются недостаточные пространственные представления во всех формах. Дефекты метрических синтезов

проявляются при оценке воспроизведения расстояний, структурно-топологический дефицит связан с изменением схемы пространственного строения объекта. Ярко выражен дефицит удержания порядка мнестических эталонов. Наблюдаются псевдоконфабуляции, побочные ассоциации, склонность к фантазированию, которые связаны с участием правого полушария в опосредовании процессов. Данные гностические трудности могут ошибочно приниматься за недостаточность интеллектуальных операций, вместо функциональной несформированности правого полущария.

Часто родители говорят о своем ребенке, что он «ленивый», «невнимательный», «неуправляемый». Такие дети отличаются выраженной эмоциональной лабильностью, тенденцией к ригидности психических процессов, неадекватными поведенческими реакциями, быстро истощаются, легко отвлекаются. У них преобладает обилие синкинезий, вычурных поз и ригидных телесных установок. Специфично первичное нарушение кинестетического праксиса, что соответствует функциональной дефицитарности базального ядра мозга. В повседневной жизни этих детей является несбалансированность тонизирования поведения за счет внешних социальных условий и внутренней аутостимуляции.

В данном случае в коррекционный процесс, необходимо, внедрять комплекс приемов, ориентированных на присвоение ребенком правил, ритуалов, ролей.

В современной детской популяции прогрессирующе нарастает число детей с функциональной дефицитарностью стволовых образований мозга – дисгенетическим синдромом. Для таких детей характерны дизэмбриональные и неврологические стигмы, которые сочетаются с явлениями дизонтогенеза ритмики мозга, специфическими особенностями гормонального и иммунного статуса и вегетативными дисфункциями. Подавляющее количество таких детей имеет учебную и социальную дизадаптацию.

Частые аффективные срывы, тенденция к эмоционально-личностной незрелости, психосоматическим пароксизмам наблюдается у детей с леворукостью. Особенностью лиц с наличием фактора левшества может являтся атипия психического развития. Многочисленные научные данные подтверждают, что церебраль-

ный онтогенез обладает чертами не дифференцирования внутри и межполушарными связями, выявляется отставание в развитии биоэлектрической ритмики мозга. При атипии становление межполушарных взаимодействий весьма проблематично. Вследствие этого для левшей традиционны задержки речевого развития, овладения письмом, чтением, так как для этого требуется парная организованная работа полушарий. Существуют варианты теорий, которые рассматривают комплекс сочетания патологических и генетических факторов латерального предпочтения. Фактически выделяют три основных фактора, определяющих предпочтение левой руки: генетическую латеральность на наследственной основе; патологическую латеральность, обусловленную в значительной мере пре-и перинатальными нарушениями и развитии мозга; вынужденную латеральность [1. с.19].

При постановке диагноза и разработке коррекционных мероприятий необходимо учитывать ряд условий, как общего характера: возрастной этап развития и динамику локализации высших психических функций, так и специфических – гетерохронность развития высших психических функций и созревания мозговых структур, своевременность и полноценность формирования функциональных систем [3, с. 48].

Следовательно, дети, имеющие описанные выше трудности в обучении, требуют качественного нейропсихологического исследования для выявления и постановки определенного нейропсихологического синдрома отклоняющего развития, который требует специальной нейропсихологической коррекции.

Список литературы

1. Безруких М.М.Проблемные дети. – М.: Издательство УРАО, 2000. – С. 19.

2. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – С. 81.

3. Цветкова Л.С., Цветков А.В. Нейропсихологическое консультирование в практике психолога образования. – М.: Издательство «Спорт и Культура – 2000», 2012. – С.48.

УДК 159.9. 004+611.81

САЛЬНИКОВ ИВАН СЕРГЕЕВИЧ
кандидат технических наук, заведующий отделом
теоретических исследований в области искусственного интеллекта
ФГБНУ «Институт проблем искусственного интеллекта», г. Донецк

ИЗОСИМОВА СНЕЖАНА АЛЕКСАНДРОВНА
младший научный сотрудник
ФГБНУ «Институт проблем искусственного интеллекта», г. Донецк

ПИГУЗ ВАЛЕНТИНА НИКОЛАЕВНА
заведующий отделом компьютерно-информационных технологий,
ФГБНУ «Институт проблем искусственного интеллекта», г. Донецк

ИВАШКО КРИСТИНА СЕРГЕЕВНА
младший научный сотрудник
ФГБНУ «Институт проблем искусственного интеллекта», г. Донецк
E-mail izosimova.snezhana@mail.ru

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗРАБОТКИ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ОСНОВ И КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ И САМОРЕГУЛЯЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЛИЧНОСТИ

Аннотация. Современность требует от человека максимального напряжения всех ресурсов организма как физиологического, так и психологического (в том числе эмоционального) плана. Эмоциональное состояние оказывает огромное влияние на мотивационную сферу личности, в том числе и на продуктивность труда. Психоэмоциональная и физиологическая сферы организма человека тесно взаимосвязаны и тесно взаимодействуют друг с другом. В результате чего нарушения в психоэмоциональной сфере могут стать причиной как психологических, так и физиологических недомоганий и заболеваний, например, нарушение работы сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, инсомнии, депрессии, нервного срыва, стресса и др. Поэтому НИР «Разработка теоретических основ и компьютерных технологий диагностирования и безмедикаментозной саморегуляции психоэмоциональных состояний личности», проводимой работниками ФГБНУ «Институт проблем искусственного интеллекта» в 2024–2025 гг.

Ключевые слова: компьютерная система диагностики, эмоциональное состояние личности, безмедикаментозная компьютерная терапия, мотивационная сфера, психофизиология.

Современная реальность – органичный симбиоз окружающего и цифрового мира. Гаджеты стали частью повседневной жизни человека и подрастающее поколение (включая детей младшего школьного возраста) не может представить себе жизнь без странички в соцсетях и ежедневного виртуального общения с друзьями. Поэтому многие ученые (Н.В. Бехтерев, Г.В. Лозовая, В.Н. Апексимов) констатировали возникновение нового «цифрового» типа личности. Однако, наряду с позитивными возможностями: глобальный поиск необходимой информации, международное общение, дистанционное обучение и др., существует и негативное воздействие информационных компьютерных технологий на личность: чрезмерный наплыв информации (в большинстве своем недостоверной), буллинг и т.п. С учетом воздействия кризисных ситуаций окружающей реальности: пандемия, проведение СВО, террористическая угроза и природные катаклизмы – это может привести к серьезному кризису, нервному срыву личности. Своевременная диагностика психоэмоционального состояния человека – гарантия предотвращения развития негативных последствий посттравматического синдрома: депрессии, нервного срыва, тревожности, инсомнии, разного рода зависимостей и т.п. Хронический стресс может стать причиной развития целого ряда физиологических заболеваний: сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта. Все вышеперечисленное не только затрудняет процесс социальной адаптации человека, но и может спровоцировать полное разрушение личности человека, как мыслящего и думающего существа и даже – привести к суициду. Поэтому НИР «Разработка теоретических основ и компьютерных технологий диагностирования и безмедикаментозной саморегуляции психоэмоциональных состояний личности», проводимая сотрудниками ФГБНУ «Институт проблем искусственного интеллекта», обладают актуальностью, востребованностью (не только в медицине) и практической ценностью.

Новизна научной работы заключается в поэтапном инновационном исследовании эффективного использования методов и средств психологической диагностики, исследовании эффективного использования безмедикаментозных методов и средств интеллектуально-духовной терапии и прагматических особенностей искусственного эмоционального интеллекта для целей саморегуляции психоэмоциональных состояний личности, состоящем из теоретической (тесты, опросники) и практической (программы, пользовательская компьютерная система для отображения тестового, сопровождающего звукового материала, анализа и хранения полученной в результате мониторинга информации о каждом конкретном тестируемом).

Можно утверждать, что проблема исследования эффективного использования безмедикаментозных методов и средств интеллектуально-духовной терапии для саморегуляции психоэмоциональных состояний личности до сих пор остается актуальной и востребованной и предусматривает создание множества новых подходов к решению как индивидуальных требований, так и общих технических условий и регламентов.

Теоретический анализ научной литературы, эмпирические (опытные) факты пилотажных исследований, результаты анкетирования молодежи показали, что наибольшие эмоциональные реакции вызывают и осуществляют эффективное влияние на личность группы звуковых и цветовых эмоциогенных средств. Не исключается возможность использования других средств и способов регуляции. Общетеоретической основой предлагаемого проекта исследований и разработки являются идеи русских ученых В.М. Бехтерева, И.М. Сеченова, И.П. Павлова, П.К. Анохина и их многочисленных последователей и продолжателей как в России, так и в других зарубежных странах.

Основной целью фундаментального исследования психофизиологических и психоэмоциональных состояний личности является поиск возможностей выявления и автоматического контроля показателей и параметров психического здоровья человека как статуса с использованием современных компьютерных техноло-

гий с дальнейшей перспективой развития возможностей их регуляции и саморегуляции.

В ходе анализа и сопоставления изобретений (аналогичных моделей), касающихся заданной тематики и выявленных в результате поиска по ключевым словам и МПК, можно выделить публикации:

– интеллектуальным системам и устройствам компьютерного мониторинга эмоционального состояния личности (RU 2509350C2, RU 2672176C2);

– функциональным компьютерным устройствам с индивидуальными наборами аппаратного и программного обеспечения для мониторинга, диагностики и последующей коррекции эмоционального состояния личности (RU 2571373C2, RU 2234858, RU 2772895);

– устройствам и программам для формирования и создания БД об эмоциональном состоянии тестируемого (RU 2234858, RU2015112649).

Наибольшее количество охранных документов получено на методики психоэмоционального тестирования личности, относящиеся к мониторингу, самодиагностике, терапии и анализу эмоционального состояния посредством интеллектуальных компьютерных средств (программ, персональных датчиков пользователя) (RU 2662699C2, RU 2234858, RU 2674944).

В результате проведенного патентного поиска по различным базам данных патентных ведомств в настоящее время существует ряд средств, которые могут быть использованы в качестве накопленного в разных странах опыта по исследованию эффективного использования во время проведения психологической диагностики для определения речевых особенностей и функциональных характеристик словесных текстов, используемых при саморегуляции психоэмоциональных состояний личности. Действующих патентных документов, полностью идентичных теме НИР «Разработка теоретических основ и компьютерных технологий диагностирования и безмедикаментозной саморегуляции психоэмоциональных состояний личности» в открытом доступе обнаружено не было.

Разработаны теоретические и практические возможности комплексного психофизиологического диагностирования, интеллектуально-духовной реабилитации и безмедикаментозной терапии психоэмоциональных состояний человека как личности средствами вербального информационного общения. Проведен аналитический обзор в области подходов к обработке и исследованию психофизиологических и психоэмоциональных состояний личности и поиску возможностей выявления и автоматического контроля показателей и параметров психического здоровья человека как статуса с использованием современных компьютерных технологий с дальнейшей перспективой развития возможностей их регуляции и саморегуляции. Человек и машина создают максимально успешный симбиоз вместе, а не по отдельности. ИИ и человек – это не взаимозаменяемые, а взаимодополняющие ресурсы. Залогом успешного развития является не экономия уже имеющихся ресурсов, а постоянный процесс введения инноваций.

Современный высокий уровень развития IT-технологий перенес исследование эффективного использования безмедикаментозных методов и средств интеллектуально-духовной терапии для саморегуляции психоэмоциональных состояний личности на новый уровень – создания искусственного эмоционального интеллекта. Для проведения тестирования, обследования и диагностики, формирования БД, хранения и извлечения в случае необходимости результатов диагностики, составления выводов и рекомендаций относительно саморегуляции психоэмоциональных состояний личности используются как запатентованные компьютерные IT-технологии, так и находящиеся в разработке: «Способ определения психологического типа (по К.Г. Юнгу, И.Б. Майерс, Д. Кейрси) на основе измерения свойств нервной системы человека двигательными экспресс-методиками Е.П Ильина»; «Способ информационного, психоэмоционального и ассоциативного воздействия на состояние человека»; «Способ повышения психофизиологической устойчивости работающих к стрессогенным факторам производственной среды» и т.д. Таким образом, известные ранее методы и средства интеллектуально-духовной терапии при помощи компьютерных технологий синкретически взаимодей-

ствуют, многократно усиливают терапевтический эффект, открывают новые возможности более эффективного воздействия и использования для саморегуляции психоэмоциональных состояний личности на базе инновационных IT-технологий.

Что способствует не только разработке практических рекомендаций по использованию речевых средств для саморегуляции психоэмоциональных состояний для восстановления статуса психологического здоровья личности, но и созданию в будущем научно-обоснованного оптимального комплекса безмедикаментозных интеллектуально-духовных средств и методов речевого характера для эффективного саморегулирования психоэмоциональных состояний человека с целью быстрого восстановления нормального статуса психологического здоровья личности.

Является неоспоримым фактом, что от эмоционального фона напрямую зависит психическое состояние личности. На данный момент для диагностики эмоционального состояния наиболее часто применяются проективные методики. Дело в том, что выбор цветовой гаммы, музыки, способа изображения того или иного предмета окружающей действительности, данные и подобные аспекты способны многое сказать об эмоциональном состоянии человека. В широком смысле термин эмоции означает не только группу субъективных психологических состояний, выражающихся в форме непосредственных переживаний: отношение индивидуума к миру и окружающим людям, ощущения приятного или неприятного, но также процесс практической деятельности личности и его результаты. Группа эмоций чрезвычайно многогранна, в нее входят: настроения, страсти, аффекты, стрессы, чувства. Их еще называют «чистыми» эмоциями и они являются составляющими всех практических процессов человека. Таким образом, любое проявление активности человеческой личности сопровождается эмоциональными переживаниями.

Ч. Дарвин (эволюционная теория происхождения эмоций) приравнивал эмоции к основополагающему средству эволюционного процесса, при помощи которого устанавливается важность определенных условий для удовлетворения актуальных на данный момент потребностей. Особую роль при этом играют эмоци-

онально-выразительные движения человека (мимика, жесты и т.п.) играют роль общения. Таким образом эмоции становятся «внутренним языком, системой сигналов», благодаря которой субъект узнает о потребностной значимости происходящего. То есть эмоция – это своего рода мост между мотивом и его реализацией в реальной действительности. Таким образом состояние аффекта можно трактовать как «быстрый аварийный выход из опасной ситуации» [1].

На значимую защитную, а также мобилизационную роль эмоций указывал П.К. Анохин (биологическая теория эмоций). Именно благодаря эмоции организм обладает возможностью приспособиться к окружающей среде [2–7]. При этом одной из наиболее старейших и общепринятых специалистами на международном уровне эмоций является эмоциональное переживание удовольствия, возникающее в результате удовлетворения потребностей, и неудовольствие, при невозможности это сделать. Любое эмоциональное состояние сопровождается физиологическими изменениями организма.

Эмоции и чувства являются преддверием эмоционального процесса, они находятся в самом его начале. Это личностные образования. Согласно В.К. Волюнасу, эмоции формируют субъективное отношение к событиям окружающего мира. Таким образом приходим к выводу о том, что эмоции – не рефлексия, а непосредственное отражение сложившихся отношений. Они возникают в связи с представлениями о ранее пережитых ситуациях [3].

Отдельного внимания заслуживает анализ состояния аффекта (Г. Спенсер, Т. Рибо – рудиментарная теория эмоций) – особое эмоциональное состояние, реакция, проявляющаяся как результат достижения цели (удовлетворения потребности) при затраченных человеком усилиях. При этом кристаллизируется следующая закономерность: чем сильнее мотивация (стимул) и чем больше усилий затратил человек для достижения цели (удовлетворения потребности), чем менее значимый итог достигнут в результате данных действий, тем сильнее выражается состояние аффекта. Кроме того, накопительный режим эмоциональной напряженно-

сти, возникающий в результате воздействия аффектогенных ситуаций на личность, может привести к бурной эмоциональной разрядке, вследствие чего возникает стресс. Постоянное воздействие стрессовых ситуаций может привести не только к психологическим (депрессия, инсомния, суицидальные настроения и т.д., но и к развитию в организме человека проблем физиологического плана: сердечно-сосудистые заболевания, ухудшение работы желудочного-кишечного тракта и т.п.

В том случае, если человек регулярно подвергается воздействию стрессовых ситуаций (например, в зоне военного конфликта, ЧС, при террористических актах), стресс становится выраженным «фактором риска», при котором дезорганизуется деятельность человека в целом. И.П. Павлов проводил прямую параллель между эмоциями и нарушением либо усилением динамических стереотипов. Прежде всего это связано с рабочими процессами и развитием динамических стереотипов рабочего процесса. Основными стереотипами динамичной работы являются: научно обоснованные режимы труда и отдыха, уважение и соблюдение трудовой дисциплины, организация рабочего места – все это вызывает чувство удовлетворения и позитивные (положительные) эмоции. В противном случае, при нарушениях стереотипов динамичной работы у людей наблюдаются негативные эмоции, которые только усугубляются, если подобные нарушения сопровождаются неблагоприятными условиями труда. Таким образом, главным определением человеческих эмоций выступает определенная потребность и оценка возможности ее удовлетворения. Данные отношения называются «общим паттерном человеческих эмоций» [6].

С.Л. Рубинштейн подчеркивал прежде всего влияние эмоций на динамику когнитивных процессов человека: тонус, темп действия, т.е. воздействие эмоций может быть как стеническим (усиливающим), так и астеническим (ослабляющим). Кроме того, он отметил, что в эмоционально нейтральном состоянии интеллектуальная деятельность познавательного характера подавляет эмоциональное возбуждение, придает ему избирательность и направленность. В состоянии аффекта (взрывном эмоциональном состо-

янии) логическая целенаправленность действия нарушается и на первое место выходит импульсивность и непредсказуемость поведения. Существование эмоций, изолированных от познавательных процессов, априори невозможно. Таким образом оценка и мотивация являются превалирующими функциями эмоций. Эмоции не только являются отражением мира вокруг человека, но и соответственно регулируют его поведение. Под воздействием эмоциональных реакций в организме изменяется физические величины: пульс, давление, температура и т.п. Таким образом, автором проводится тесная параллель взаимосвязи и взаимовлияния между эмоциями и физиологическим состоянием организма человека.

Дж. Пейпец при изучении теории эмоций на первый план выдвигал физиологический (медицинский) аспект. Согласно его теории, «гипоталамус, передние таламические ядра, гиппокамп, поясная извилина» [4] представляют собой замкнутый круг (лимбическую систему), единую систему мозговых структур, вырабатывающих мозговой субстрат для формирования эмоций. В этом заключается суть лимбической (структурной) теории эмоций [4].

К.Г. Ланге и В. Джеймс сформулировали соматическую теорию эмоций, согласно которой эмоциональное состояние по своей природе вторично и является осознанием приходящих в мозг сигналах об изменениях в мышцах, внутренних органах, сосудах и т.д., возникающих в результате реализации действий для удовлетворения возникшей потребности, вызванных эмоциогенным раздражителем. То есть эмоции возникают в результате физиологических изменений в организме человека под воздействием влияния на человека внешних стимулов.

Таламическая теория эмоций является одной из начальных в данной области. Она была сформулирована в 1929 г. и базируется на сенсорной природе эмоций: сенсорная информация поступает в таламус, обрабатывается и распределяется следующим образом – часть информации поступает в кору больших полушарий мозга, обеспечивая таким образом субъективное переживание эмоций. Часть информации поступает в гипоталамус, регулирующий функции организма. Согласно данной теории, в центре

эмоционального процесса организма человека находится таламус (резервуар эмоционального напряжения, из которого при определенных условиях исходят различные эмоциональные импульсы: страха, печали, радости и т.д.).

Эмоции как сенсорный эквивалент коры больших полушарий мозга рассматриваются Д.О. Хеббом в активационной теории эмоций. С. Шехтер и Дж. Э. Сингер (двухфакторная теория эмоций) рассматривают эмоцию как эмоцию как совокупность двух компонентов: количественного – физиологический аспект и качественного – когнитивный аспект). Согласно мнению П.В. Симонова возникновение эмоции происходит в результате переизбытка либо недостатка информации, необходимой для удовлетворения определенной потребности (потребностно-информационная теория эмоций). Автор данной теории является создателем т.н. «формулы эмоций».

$$Э = П_(Ис – Ин),$$

где Э – эмоция, качество; П – потребность; Ин – информация, необходимая для удовлетворения потребности; Ис – информация, которой обладает субъект на момент возникновения потребности [4]. Согласно теории П.В. Симонова, за возникновение и развитие эмоций и мотиваций в организме человека отвечают различные структуры нервной системы. П.В. Симонов утверждает реальность существование в организме человека определенных потребностей, не зависящих от сознания. А за развитие и существование эмоций и мотиваций несут ответственность различные анатомические структуры нервной системы. Мотивация – результат осознания потребности, в результате осуществления данного процесса формируется цель активной деятельности человека.

Л. Фестингер, создатель теории когнитивного диссонанса, трактует происхождение позитивных эмоций, как когнитивный консонанс – совпадение ожидаемого и полученного, действительного результатов. В основе возникновения негативных эмоций, согласно данной теории, находится несоответствие ожидаемого и полученного результатов, т.е. когнитивный диссонанс [4].

Ю.И. Александров подчеркивает, что сознание и эмоции не являются различными психологическими процессами: в организме человека в повседневной действительности они выполняют по сути одинаковые функции, но с акцентированием на различные аспекты и на разных уровнях. Поведенческие реакции личности одновременно характеризуются сознательностью и эмоциональностью. Данные утверждения стали основой единой концепции сознания и эмоций.

Адаптационная теория эмоций Плутчика базируется на трактовании эмоций как средства адаптации человека к окружающей действительности. Он классифицирует эмоции на первичные и вторичные (комбинации первичных эмоций). Согласно теории Плутчика, существуют базовые прототипы адаптивного поведения человека, а также эмоции, которые им соответствуют.

К.Э. Изард выделяет в основной мотивационной системе человека 10 базовых эмоций. У каждой из них разная степень воздействия на когнитивную сферу и поведение в целом. Каждая эмоция переживается и выражается человеком по-разному. Поэтому рассматривать и анализировать эмоции необходимо по отдельности. Данные утверждения стали основой теории дифференциальных эмоций К.Э. Изарда. Согласно данной теории, поведение человека не только мотивационная система, но и базовые личностные процессы, придающие смысл человеческому существованию в целом [5]. В результате чего эмоции рассматриваются как сложные нейрофизиологические, нервно-мышечные (например, мимика) и чувственно-переживательные процессы. Нейрофизиологический аспект эмоций основывается на активности центральной нервной системы. Таким образом, в данном аспекте эмоция рассматривается как функция соматической нервной системы. На нервно-мышечном уровне эмоция определяется как мимическая активность человека. На чувственно-переживательном уровне эмоция трактуется как переживание. Базовыми эмоциями, согласно К.Э. Изарду, являются следующие: радость, удивление, интерес, печаль, гнев, отвращение, презрение, страх, стыд, вина. Данная классификация эмоций базируется на следующих критериях: базовая эмоция – результат эволюционно-

биологических процессов и оказывает мотивирующее и организационное воздействие на личность, т.е. способствует адаптации. Базовая эмоция выражается посредством выразительных специфических движений лица – мимики и способствует возникновению переживания, которое человек осознает на сознательном уровне.

Из вышесказанного следует вывод о том, что эмоции представляют собой совокупность субъективных психологических состояний человека, без которых невозможно полноценное функционирование и деятельность личности. Взаимодействие между эмоциями и мотивацией, функциональной деятельностью человека – доказанный факт. С этой целью проводились исследования в конце 19 – начале 29 веков. Кроме того, данная научная тенденция продолжается и по сей день. В результате выделены следующие факторы воздействия эмоций на деятельность человека: в зависимости от сложности деятельности и степени интенсивности эмоции. Но, хотя на данный момент существует множество теорий эмоций, однако интегральной единой нет.

В основе НИР «Разработка теоретических основ и компьютерных интеллектуальных технологий диагностирования и безмедикаментозной саморегуляции психоэмоциональных состояний личности», проводимой работниками Института проблем искусственного интеллекта в текущем 2024 г., лежат основные принципы теории дифференциальных эмоций К.Э. Изарда: эмоция – совокупность мотивационных и базовых личностных процессов; эмоция включает в себя нейрофизиологический, нервно-мышечный и чувственно-переживательный аспекты. Однако, разрабатываемая работниками Института проблем искусственного интеллекта компьютерная система диагностики и саморегуляции психоэмоциональных состояний личности в значительной мере усовершенствовала основные моменты данной теории, т.к. для создания полноценной объективной картины психоэмоционального состояния личности используются соответствующие опросники, системы тестирования и шкалы (например, ММПИ). В результате чего результаты обрабатываются и сохраняются в базе данных системы. Что в свою очередь экономит время поль-

зователя, затраченное на прохождение тестирования, а также позволяет в оптимальный срок найти необходимый результат теста при необходимости. Тестирование базируется на методе срезов. То есть тестированию и диагностике подлежат разновозрастные группы людей, разного пола, социального положения, воспитания и образования. Что позволит получить более полную и всеобъемлющую картину психоэмоционального состояния людей, а также провести аналитические психологические параллели между различными группами. Разрабатываемая компьютерная система представляет собой взаимодействующий и взаимодополняющий симбиоз между нейрофизиологическими аспектами организма человека, его когнитивными функциями, бибилио- и арт-терапией, воплощенных в компьютерной системе.

Кроме вербального, при разработке компьютерной системой диагностики также используется визуальный (цветотерапевтический) аспект – например, цветовой тест Люшера. Также в разрабатываемой компьютерной системе диагностики учтен аспект выявления и последующей коррекции негативных последствий хронического стресса военного времени: депрессии, инсомнии, хронического эмоционального напряжения и т.п. Этот момент особенно актуален, т.к. Институт проблем искусственного интеллекта в настоящее время расположен и работает в зоне проведения СВО.

В качестве дальнейших перспектив планируется дополнение системы диагностики аудиоэлементами: по результатам тестирования с целью совершенствования терапевтического эффекта музыкотерапии, использование соответствующих результатам музыкальных композиций и фрагментов. Использование стихотворных произведений интеллектуальной лирики для достижения более полного и всеобъемлющего библиотерапевтического эффекта. Для усиления терапевтического эффекта предполагается использование по результатам тестирования и диагностики полотен классической живописи и разнообразных иллюстраций, живописи и т.п.

Результаты исследования позволят исключить бумажные технологии тестирования и обработки его результатов, использовать

немедикаментозные средства коррекции психоэмоциональных состояний человека. Таким образом в значительной мере минимизировать временные и материальные затраты в данной области, а также способствует широкому применению информационных компьютерных технологий как в коллективном (предприятия, учреждения и т.п.), так и в индивидуальном (использование в домашних условиях) планах.

Выводы. 1) Установлено, что наибольшее воздействие психоэмоциональное состояние (как и его изменения) оказывает на изменение паралингвистических параметров речевой деятельности. Наиболее явно и четко данное свойство проявляется в основном тоне, а также дисперсии основного тона поступающего речевого сигнала. Однако зависимость лингвистических, лексико-семантических характеристик речевой деятельности (как самого процесса, так и его результатов) от психоэмоционального состояния изучению поддается очень трудно, в связи со сложностями их измерения. Поэтому проблема поиска и определения наиболее эффективной совокупности паралингвистических, лексико-семантических, грамматических характеристик для определения, саморегуляции и терапевтической коррекции психоэмоционального состояния личности остается нерешенной до сих пор и требует решения посредством экспериментальных исследований.

2) Разработано понятие «ключевой язык» и его роль при саморегуляции психоэмоционального состояния личности. Ключевой язык – один из наиболее ярких фрагментов речевой деятельности человека, характеризующий его психоэмоциональное состояние на данный момент. Это своеобразные фрагменты прошлой психоэмоциональной травмы, оставляющие подсказки в виде эмоционально заряженных слов и выражений. Вербальное их выражение принято называть ключевым языком. Однако, данное понятие не всегда обладает вербальным выражением, довольно часто оно включает в себя разнообразные физические ощущения, поведенческие паттерны, эмоции, ключевые фразы, импульсивные действия и даже симптомы определенного заболевания. Необходимо опытным путем (опросники, диагностика) определить и установить пути взаимосвязи между данными компонентами эмоцио-

нальной реакции для ее дальнейшей коррекции, т.е. разработать методику проведения экспериментальных исследований.

3) Исследована цветовая акцентуация вербальных носителей информации – информационных текстов. В тексте она может передавать подсознательное сообщение и эмоциональное настроение читателю. Цвет не только привлекает внимание к определенному фрагменту текста, но и формирует психоэмоциональное состояние читателя. Установлено, что для усиления процесса восприятия текстовой информации необходимо использовать текстовые шрифты, релевантные жанру произведения и целевой аудитории. Необходимо разработать наиболее оптимальную экспериментальную цветовую систему воздействия на эмоциональное состояние личности посредством соответствующего тестирования (на основании теста Люшара).

4) Установлено, что заголовок текста не должен превышать 6 слов. В противном случае внимание рассеивается, возникает чувство раздражения. Наибольшее внимание уделяется началу и концу текста. Поэтому, при необходимости именно там допустимо использование цветового акцента: ахромтаического и хроматического контрастов, изменение цвета и пункта шрифта, использование шрифта с засечками и т.п. Необходимо исследовать потребностную сферу аудитории, с расчетом на которую создавался текст, и экспериментальным путем определить наиболее оптимальные пути использования вышеуказанных приемов.

5) Исследовано такое понятие, как сентимент-анализ – новое направление вычислительной компьютерной лингвистики, находящееся на границе поиска информации и вычислительной лингвистики, исследующей эмоциональную тональность поступающей текстовой или речевой информации. В его основе – технологии лингвистической интерпретации эмоций, т.е. из поступающей информации извлекается посредством компьютерных технологий эмоциональный смысл. Таким образом, сентимент-анализ – один из разделов текстомайнинга. Данная технология обладает широким спектром использования: как для автоматической оценки стран, персоналий, продукции и т.п., так и для определения и оценки психоэмоционального состояния отдельной личности или

коллектива по высказываниям и текстам. Любая травма психоэмоционального плана, даже полученная в детстве, так и иначе проявляется в когнитивной сфере деятельности человека, в частности, в речевой деятельности. Человек способен минимизировать полученные негативные последствия от большинство полученных психоэмоциональных травм. Причем в любой жизненный период. Поэтому актуален и необходим постоянный поиск нужной информации и совершенствование психоэмоциональных инструментов воздействия на личность.

Список литературы

1. Изосимова С.А., Сальников С.И., Пигуз В.Н. Эмоциональный искусственный интеллект – расширение сферы эмоционального прогнозирования [Электронный ресурс] // Человек – Семья – Общество – Государство – Бизнес: формирование образа будущего России: материалы Всероссийской (национальной) научно-практической конференции / Под ред. Н.И. Обуховой, А.С. Черткова – Москва: изд-во «МУ им. С.Ю. Витте», 2024. – 7,6 Мб. – 644 с. – С. 584–590. – ISBN 978-5-9580-0720-2. – Режим доступа: https://www.muiv.ru/upload/downloads/ryazan_news/5.07.2017/New%20Folder/Сборник%20ВНПК%20УФ.PDF (дата публикации: 21.02.2024 г.) (РИНЦ).
2. Изосимова С.А., Пигуз В.Н., Ивашко К.С. Сингулярность ИИ – психоэмоциональный аспект: проблемы и перспективы // Актуальные проблемы техносферной безопасности: VI международная научно-практическая конференция студентов, аспирантов, молодых учёных, преподавателей (Россия, г. Ульяновск, 20–24 мая 2024 г.): сборник научных трудов / Отв. за выпуск Е.Н. Ерофеева. – Ульяновск: УлГТУ, 2024. – 452 с. – С. 260–263. – ISBN 978-5-9795-2400-9 (РИНЦ).
3. Изосимова С.А., В.Н. Пигуз, К.С. Ивашко. Организация социальной адаптации людей, страдающих от хронического стресса военного времени [Электронный ресурс] // Актуальные проблемы государственного и муниципального управления: теоретико-методологические и прикладные аспекты: Материалы Всероссийского научно-практического круглого стола (г. Донецк, 21 мая 2024 г.) / под общей редакцией д-ра физ.-мат. наук, проф. С.В. Беспаловой. – Донецк: Изд-во ДонГУ, 2024. – 143 с. – С. 37–39. – EDN: IKDTBZ. – Режим доступа: https://elibrary.ru/item.asp?id=68605763&selid=68605774 (РИНЦ).

4. Сальников И.С., Изосимова С.А., Пигуз В.Н., Ивашко К.С. Стресс военного времени – перспективы исследования и пути решения // Донецкие чтения 2024: образование, наука, инновации, культура и вызовы современности: Материалы IX Международной научной конференции (Донецк, 15–17 октября 2024 г.). – Т. 9: Философские и психологические науки / Под общей редакцией проф. С.В. Беспаловой. – Донецк: Изд-во ДонГУ, 2024. – 397 с. – С. 269–270 (РИНЦ).

5. Сальников И.С., Изосимова С.А., Пигуз В.Н., Ивашко К.С. Компьютерное построение информационных текстов, оптимальных для восприятия и нормализации эмоционального состояния обучающихся // Донецкие чтения 2024: образование, наука, инновации, культура и вызовы современности: Материалы IX Международной научной конференции (Донецк, 15–17 октября 2024 г.). – Т. 2: Физические, химические, технические и компьютерные науки. Часть 2 / Под общей редакцией проф. С.В. Беспаловой. – Донецк: Изд-во ДонГУ, 2024. – 296 с. – С. 244–246 (РИНЦ).

УДК 159.9

ТЕРЁШИНА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА
педагог-психолог ГБУДО НО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», ЦПМПК НО,
г. Нижний Новгород, Российская Федерация,
e -mail tereshina.natali@mail.ru

СПЕЦИФИКА ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБ В ХОДЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА НА ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

Аннотация. Комплексное обследование ребенка на психолого-медико-педагогической комиссии сложная и многоаспектная процедура. Использование соответствующих диагностических материалов, адекватных возрасту, целям и гипотезе обследования, при учете процедурных особенностей, позволяют получить многофакторную (многофункциональную) информацию за счет технологии и последовательности предъявления отдельных методик и приемов. В статье показана возможность использования педагогом-психологом нейропсихологического подхода в рамках работы комиссии для более точного определения образовательного маршрута обучающегося.

Ключевые слова: психолого-медико-педагогическая комиссия, образовательная программа, методики обследования, нейропсихологический подход, образовательный маршрут.

Перед специалистами психолого-медико-педагогических комиссий (далее-ПМПК) стоит следующая задача – своевременное выявление детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведение их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовка по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания. ПМПК рекомендует специальные образовательные условия, регламентированные статьей 79 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ.

В состав ПМПК входят специалисты педагогического и медицинского профиля. Деятельность междисциплинарной команды специалистов призвана минимизировать вероятность принятия ошибочного решения в определении образовательного маршрута обучающегося.

В соответствии со статистическими данными основным показателем для направления ребёнка на ПМПК служит стойкая неуспеваемость и школьная дезадаптация в первом-втором классах или замедленный темп психического развития, выявленный еще в дошкольном возрасте. Более половины детей, прошедших обследование в Центральной ПМПК Нижегородской области за 2024 год, на момент обследования обучались в начальной школе или являлись будущими первоклассниками, т.е. были воспитанниками подготовительной группы дошкольных образовательных организаций (рис. 1).

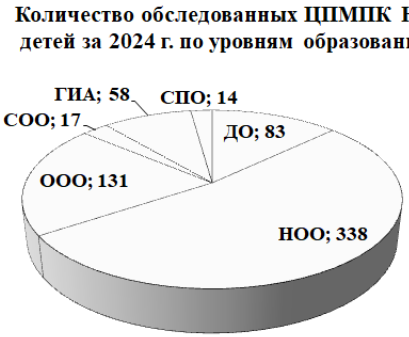


Рис. 1. Количество обследованных ЦПМПК НО детей за 2024 г. По уровням образования.

Перед педагогом-психологом ПМПК стоят следующие задачи:

– сделать обоснованный вывод о том, есть ли у ребенка личностный и когнитивный потенциал, чтобы овладеть вариантом образовательной программы, который рекомендуется в соответствии с клиническим диагнозом и потенциально может быть усвоен за счет уже имеющихся знаний, умений и навыков;

– выделить первоочередные направления психокоррекционных занятий при реализации коррекционно-развивающей области АООП.

Педагог-психолог уже в процессе наблюдения за ребенком выстраивает диагностическую гипотезу, прогнозируя поведенческую адаптацию обследуемого в образовательной организации. В процессе наблюдения важно оценить поведение, характер деятельности, особенности коммуникации со взрослыми и детьми. При непосредственном психологическом обследовании, специалист выявляет особенности развития когнитивной, регулятивной и аффективно-эмоциональной сфер. [1, стр. 130–133].

В методических рекомендациях, регламентирующих деятельность специалистов ПМПК, определены требования к используемым в обследовании методикам. Они должны быть простыми и относительно компактными, традиционными, многофункциональными, предполагать проведение критериальной оценки в соответствии с возрастом и психофизическими особенностями ребенка. Изучая, анализируя, применяя в своей практической деятельности различные методики, я пришла к выводу, что нейропсихологический подход полностью соответствует выдвигаемым требованиям, кроме того, он позволяет более полно и точно определить причины и механизмы неуспеваемости ребенка, школьной дезадаптации. Л.С. Цветкова в «Методике нейропсихологической диагностики детей» пишет: «...Методика обследования должна предусматривать анализ разных аспектов дефекта – психологического, психофизиологического, клиникофизиологического, нейропсихологического. Каждый аспект вносит в общую картину нарушения (или несформированности) свой специфический вклад в понимание происхождения и структуры дефекта» [2, стр. 3]. Определяя личностный и когнитивный потенциал обследуемого ребенка, нельзя рассматривать нарушение какой-либо психической функции изолировано, необходимо понимать с нарушением каких других функций оно связано. Для выделения направлений коррекционной помощи психологу важно определить структуру нарушения, понять, почему оно произошло и дать соответствующие рекомендации. Безусловно, и то, что наруше-

ние одного процесса будет оказывать негативное влияние на всю психическую сферу ребенка.

Обследование ребенка комиссией – процедура, строго ограниченная по времени. В этом случае возможно применение нейропсихологической экспресс-методики, предлагаемой Л.С. Цветковой. Данная методика позволяет относительно быстро получить данные об общем состоянии психики ребенка, «...обнаружить зоны дефицита в развитии психической сферы» [2, стр. 9]. Психолог проводит небольшое число тестов, подобранных таким образом, чтобы с их помощью можно было исследовать не отдельные ВПФ изолированно от всей психической сферы, а в системе с другими психическими процессами. Данная процедура обследования стандартна по набору тестов и менее индивидуализирована. Она не позволяет установить топический и нейропсихологический диагноз как при углубленной нейропсихологической диагностике, но с помощью данной методики возможно решение основных задач, поставленных перед педагогом-психологом ПМПК, а именно, помогает сделать вывод о специфике развития когнитивной, регулятивной и аффективно-эмоциональной сфер, оценить ресурсные и адаптационные возможности ребенка.

Наиболее сложным при обследовании детей в ПМПК является разграничение интеллектуальных нарушений от задержанного развития, особенно церебрально-органического генеза. Далее, на двух конкретных примерах рассмотрим, как применение нейропсихологического подхода в обследовании помогает педагогу-психологу определить сильные и слабые стороны в психическом развитии ребенка и во время коллегиального обсуждения обосновать собственную точку зрения на предполагаемый образовательный маршрут.

Обследование №1 Дарья, 13 лет. Обучается в 7 классе по программе для детей с задержкой психического развития. Направлена на ПМПК с целью уточнения образовательного маршрута. Учителем-дефектологом, ПМПК после проведенной дефектологической диагностики, было предложено изменение образовательного маршрута. По мнению специалиста, Даша не справляется с рекомендованной ранее программой, и поэтому необходимо

продолжить обучение по программе для детей с интеллектуальными нарушениями.

Психологом, в ходе собственного обследования, было обращено внимание коллег на ряд особенностей девочки. Даша в контакт вступает с осторожностью, постепенно, коммуникативная функция речи в целом достаточна. В месте, времени, ситуации ориентирована. Общая осведомленность недостаточна, адекватна в оценке собственной деятельности, к себе критична. Во время обследования напряжена, тревожна, при поощрении результативность повышается. Интерес к заданиям достаточно стойкий. Пробы Хэда выполняет с ошибками, при стимуляции внимания психологом, ошибки минимальны. Выкладывая схемы из кубиков Кооса по образцу, испытывает сложности при повороте образца на 45 градусов (Рис. 2). Запоминание 2 групп по 3 слова – воспроизведение верное с первой попытки. Запоминание короткого рассказа – воспроизведение близко к тексту, речь бедная, неразвернутая, смысл улавливает, передать затрудняется. Исключение лишнего проводит на вербальном материале, но объяснить принцип исключения затрудняется. Скрытый смысл сюжетных картин понимает, передает по наводящим вопросам. Последовательность картинок в серии устанавливает с ошибками, но пытается определить место картинки в серии, найти логическое объяснение. С текстом по методике Эббингауза справляется с ошибками.

Ниже представлены фрагменты из тетрадей девочки по русскому языку и математике (рис. 3, рис. 4.).

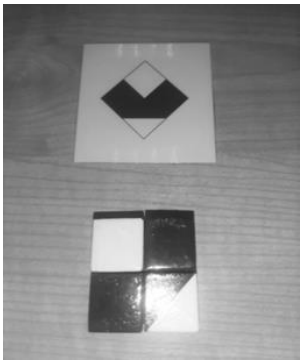


Рис. 2. Схемы из кубиков Кооса по образцу

Обследование педагогом-психологом, выстроенное в соответствии с нейропсихологическим подходом, показало, что у девочки есть когнитивный потенциал к овладению программой для детей с задержкой психического развития, но для нее должны быть созданы определенные условия специалистами психолого-педагогического сопровождения образовательной организации. В ходе обследования выявлена недостаточность сферы пространственных представлений, затрудненно выполнение заданий конструктивного характера. Присутствует незначительная недостаточность регуляторных функций при этом адекватность и критичность в целом нормативны.

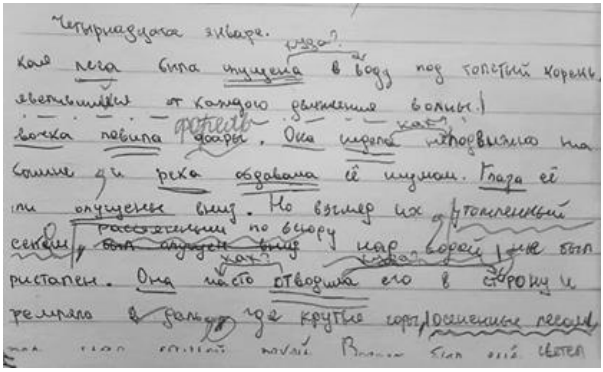


Рис. 3. Фрагмент из тетрадей девочки по русскому языку.

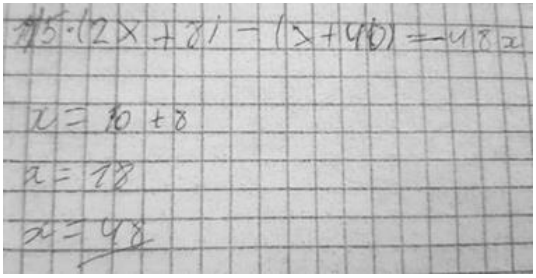


Рис. 4. Фрагмент из тетрадей девочки по математике.

Затруднено понимание и актуализация причинно-следственных отношений, продуцирование и понимание сложных речевых кон-

струкций, таким образом, выявляется дефицитарность речевой функции. Наблюдается слабость холистической (целостной) стратегии переработки зрительно-пространственной информации при письме. Выявленные нарушения могут говорить о дисфункции теменных отделов коры головного мозга, височных отделов левого полушария. Психологическое заключение – парциальное недоразвитие преимущественно когнитивного компонента психической деятельности. В результате коллегиального обсуждения специалисты ПМПК пришли к следующему выводу – рекомендовано продолжить обучение по программе для детей с задержкой психического развития. В направлениях работы, психологу образовательной организации, рекомендовано особое внимание уделить коррекции пространственных представлений, в том числе квазипространственных.

Обследование №2. Анастасия, 14 лет. Также обучается в 7 классе по программе для детей с задержкой психического развития. Рекомендованную программу не усваивает. Учителем-дефектологом ПМПК, также как и в первом случае, рекомендовано изменение образовательного маршрута на программу для детей с интеллектуальными нарушениями. Представлен фрагмент работы Анастасии во время обследования учителем-дефектологом ЦПМПК (рис. 5).

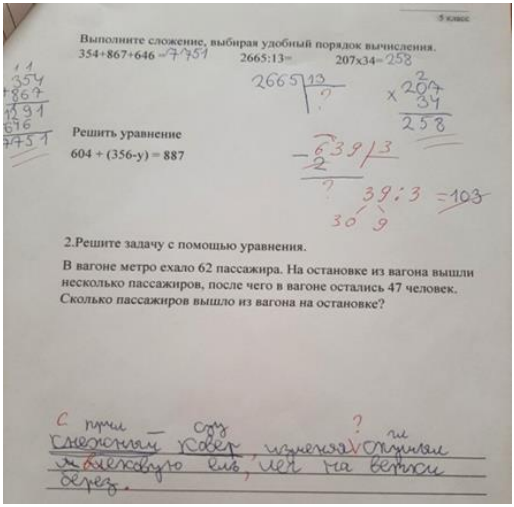

Выполните сложение, выбирая удобный порядок вычисления.
354+867+646 = 1757 2665:13= 207x34= 258
Решить уравнение
604 + (356-y) = 887
2.Решите задачу с помощью уравнения.
В вагоне метро ехало 62 пассажира. На остановке из вагона вышли несколько пассажиров, после чего в вагоне остались 47 человек. Сколько пассажиров вышло из вагона на остановке?

Рис. 5. Фрагмент работы Анастасии во время обследования учителем-дефектологом

Диагностическое обследование педагогом-психологом выявляет следующие особенности психического развития девочки. В контакт вступает легко и быстро, коммуникативная функция речи недостаточна. В ситуации обследования ориентируется слабо (не понимает, зачем она пришла на обследование), критичность недостаточна, адекватность снижена. Эмоциональный фон скорее безразличный, эмоционально в ситуацию обследования не включается, настроение ровное. При поощрении равнодушна, интерес к заданиям поверхностный. При выполнении проб Хэда – замена правой руки на левую стойко, речевой вариант не доступен. Предложные конструкции употребляет неправильно, путает предлоги над, под, за, перед и пр. Проговаривая правило «жиши- пиши с буквой и», переставляет буквы. В ее интерпретации правило звучит следующим образом «-иж -иш пиши с буквой и». При выкладывании схем по методике «Кубики Кооса» присутствуют ошибки диагонального типа (Рис. 6).



Рис. 6. Выкладывание схем по методике «Кубики Кооса»

Запоминая 2 групп по 3 слова (дом-лес-кот/ холод-рыба-книга), после 3 попытки смогла воспроизвести 3 слова (дом, холод, книга). При воспроизведении переставляет слова местами, заменяет слова первого ряда словами второго, вплетает другие

слова. Короткий рассказ пересказать не смогла, смысл его не поняла. Исключение лишнего проводит только на наглядном материале (картинки), принцип не объясняет. Смысл сюжетной картинки «Разбитое окно» не поняла, в объяснении соскальзывает на побочные ассоциации. С ее слов «нарисованный в окне человек сам его разбил, а ребята смотрят и смеются». Последовательность из трех картин в серии устанавливает, раскладывая картинки справа-налево. С методикой Эббингауза не справляется, не понимает инструкцию.

В данном случае выявленные симптомы могут свидетельствовать о незрелости стволовых, подкорковых структур головного мозга, корково-подкорковых связей с влиянием на лобную кору. Возможна дисфункция теменных, височных, лобных отделов коры головного мозга. В отличие от предыдущего случая, педагог-психолог, с учетом выводов диагностического обследования, согласился с мнением учителя-дефектолога. Направления психокоррекционной работы включали в себя не только коррекцию пространственного восприятия, но и коррекцию высших психических функций. Специалистами комиссии было рекомендовано родителям продолжить обучение ребенка по программе для детей с интеллектуальными нарушениями.

Эти два случая представлены мной здесь в сравнении, чтобы продемонстрировать, как применение нейропсихологических методик позволяет более точно и четко, с учетом психофизических особенностей, маршрутизировать обследуемого на ПМПК ребёнка.

Список литературы

1. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / Под общ. ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. – М.: АРКТИ, 2014.

2. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. – М.: Педагогическое общество России, 2002.

УДК 159.95

УКРАИНЕЦ ОЛЬГА ВИКТОРОВНА
кандидат психологических наук, педагог-психолог
ГБОУ Вторая Санкт-Петербургская Гимназия,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,
e-mail: olgaukrainets@mail.ru

ЧИРКОВА ЮЛИЯ ВИТАЛЬЕВНА
кандидат психологических наук, педагог-психолог
ГБОУ Вторая Санкт-Петербургская Гимназия,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,
e-mail: jv_chirkova@mail.ru

ГРУППОВАЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОНИМАНИЯ ПРЕДЛОЖНЫХ КОНСТРУКЦИЙ УЧАЩИХСЯ 1–4 ГИМНАЗИЧЕСКИХ КЛАССОВ

Аннотация. В статье рассматривается необходимость использования групповых нейропсихологических методов диагностики в образовательных учреждениях с целью изучения особенностей развития высших психических функций у младших школьников, а именно, особенностей понимания логико-грамматических конструкций: предложных конструкций, которое может страдать при пространственной и квазипространственной незрелости. Выявление трудностей понимания ЛГК является целесообразным в школьной психолого-педагогической практике, так как эти конструкции встречаются в процессе обучения повсеместно.

Ключевые слова: групповая нейропсихологическая диагностика, логико-грамматические конструкции, предложные конструкции, младшие школьники, педагог-психолог, целевая группа «дети, имеющие трудности в обучении».

Одной из основополагающих задач в области психодиагностического направления работы педагога-психолога является проведение групповых диагностических обследований в соответствии с годовым учебным планом образовательного учреждения. В деятельности педагога-психолога начальной школы, на первый

план выступает необходимость выявления целевой группы «дети, имеющие трудности в обучении». Для реализации данной задачи специалист должен провести психологический скрининг большого количества обучающихся. Групповой формат диагностической работы является в данном случае наиболее эффективным.

Исследования отечественных специалистов доказывают, что групповые нейропсихологические методы позволяют оценить уровень развития важных для школьного обучения высших психических функций и наилучшим образом подходят для скрининговых обследований в диагностической работе школьного психолога. Проведенная нами работа подтвердила, что адекватный психолого-педагогическим задачам комплекс групповых нейропсихологических методов, позволяет своевременно и эффективно выявлять причины и механизмы трудностей, возникающих на протяжении всего периода обучения в начальной школе, и оптимизировать психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса.

Считается, что к числу функций, включающих в себя квазипространственные составляющие, относятся интеллектуальные процессы и операции с числами. Например, понимание числа связано с жесткой пространственной сеткой размещения разрядов единиц, десятков, сотен. Операции с числами (счет) возможны только при удержании в памяти схемы числа и "вектора" производимой операции (сложение-вычитание; умножение-деление). Решение арифметических задач требует понимания условий, содержащих в себе логические сравнительные конструкции (больше-меньше на столько-то, во столько раз и т.д.). По мнению отечественных исследователей, сформированность пространственных и квазипространственных представлений в значительной мере оказывает влияние на овладение письмом, счетом, чтением, а, следовательно, и на успешность учебной деятельности в целом [1, с.27]. В связи с этим включение пробы на оценку состояния квазипространственных представлений у младших школьников в диагностический комплекс является чрезвычайно актуальным.

Цель нашего исследования – апробация использования методики на понимание логико-грамматических конструкций в групповом формате на выборке младших школьников.

Для диагностики понимания логико-грамматических конструкций А.Р. Лурия предложил пробы на понимание предложных конструкций [2, с.308]. Позднее были созданы адаптированные варианты для обследования речевого развития [6, с. 47; 5, с.5]. В комплекс группового нейропсихологического скрининга мы включили нейропсихологическую пробу, разработанную в лаборатории нейропсихологии МГУ под руководством Т.В. Ахутиной [3, с. 64], которая состоит из двух частей: понимание пассивных обратимых конструкций; понимание предложных конструкций.

В данной статье описывается использование пробы на понимание предложных конструкций с обозначением места – «бочки-ящики», а именно, шесть картинок с различным расположением ящика и бочки относительно друг друга. Важным моментом в исследовании явилось различное предъявление стимульного материала и инструкция для учащихся первых классов и остальных параллелей. Учащимся первого класса в качестве стимульного материала в индивидуальном порядке предлагается тестовый бланк с шестью изображениями. Экспериментатор дает первоклассникам инструкцию внимательно посмотреть на картинки и сказать, какие предметы они видят. Из предложенных детьми вариантов выбирается и озвучивается правильный «это бочки и ящики». Далее инструкция дается в устной форме, а в конце экспериментатор обязательно получает обратную связь: «Всем понятно?». Если кто-нибудь из детей дает отрицательный ответ, помощник психолога индивидуально повторяет инструкцию данному ребенку. Для остальных инструкция озвучивается один раз. Детям устно зачитываются утверждения под определенным номером, ребенок должен выбрать изображение, соответствующее услышанному утверждению, и проставить под изображением номер. Инструкция звучит как: «Посмотри на эти картинки. № 1 – в ящике бочонок. Найди, где это нарисовано и напиши цифру 1». Для учащихся вторых-четвертых классов был заготовлен бланк с

шестью пустыми прямоугольниками. Стимульный материал демонстрировался на экране (так как у данной возрастной категории детей уже сформирован навык работы с материалом, предъявляемым на экране, доске) и представлял собой шесть изображений с номерами. Повторение инструкции для этой возрастной категории не применялось, чтобы избежать дополнительной стимуляции. Экспериментатор устно зачитывал утверждения, дети должны были найти соответствующую картинку и записать ее номер в бланк. Ограничением при групповом проведении данной пробы является отсутствие возможности зафиксировать развернутый перебор вариантов ответов ребенком и особенности выполнения задания, такие как: латентный период при выборе картинки, комментарии ребенка по ходу выполнения задания, поиск помощи у экспериментатора.

Описание выборки: всего в общей выборке 270 детей, учащихся 1–4-х классов начальной школы Гимназии. Из-за технических ограничений анализировались данные 258 обследованных детей. Все дети, принявшие участие в обследовании, являются успевающими.

Оценка достоверности различий выборок производилась по t-критерию Стьюдента с помощью парного двухвыборочного t-теста для средних из пакета анализа данных Microsoft Exel.

Полученные данные. Количественный и качественный анализ полученных результатов исследования, позволил получить дифференцированную информацию об особенностях выполнения младшими школьниками пробы, изучающей понимание логико-грамматических конструкций, а именно, предложных конструкций.

В параллели первых классов с заданием не справились только трое детей. Инструкция, предъявленная на слух, не была воспринята этими детьми, они не поняли задание, не озвучили своих трудностей и выбор правильной картинки оказался не им недоступен. В параллелях вторых-четвертых классов все участники исследования поняли инструкцию и выполнили задание.

Научно-практический интерес представляет сравнительный анализ результатов всех параллелей классов начальной школы.

При анализе продуктивности (правильное называние предлога), достоверно более высокий показатель, как видно из таблицы 1, у учащихся 4-х классов.

Учащиеся первых классов правильно определили 4,3+-1,55 предлогов, учащиеся вторых классов – 4,7+-1.07, учащиеся третьих классов – 4,7 +-1,2, учащиеся четвертых классов +-5,3+-1,02. Данные нашего исследования находятся в соответствии с результатами, приведенными в коллективной монографии «Методы нейропсихологического обследования детей 6-9 лет» под. ред. Т.В. Ахутиной (данные выполнения пробы на понимание ЛГК (предложных конструкций) первоклассниками общеобразовательной школы и диагностического центра: продуктивность составляет 4,38+-1,35, индивидуальное обследование).

Таблица 1

Распределение продуктивности понимания предложных конструкций среди 1–4 классов в начальной школе

	Общая продуктивность (6 предлогов)	
	Среднее значение	Стандартное отклонение
1 класс (n=86)	4,3	1,55
2 класс (n=86)	4,7	1,07
3 класс (n=86)	4,7	1,2
4 класс (n=86)	5,3	1,02
Всего (n=258)		

Из приведенной таблицы видно, что в выполнении данной пробы (где с помощью предлога выражаются известные пространственные отношения) наблюдается положительная возрастная динамика. У учащихся четвертых классов успешность выполнения составляет 88%.

Таблица 2

Результаты статистического анализа результатов продуктивности понимания предложных конструкций учащимися начальной школы

	Уровни различий (сравнение по классам)		
	1 и 2 классы	2 и 3 классы	3 и 4 классы
Предложные конструкции (n=6)	0,025*	0,472	0,0001**
Всего (n= 258)			

Примечание:
** – $p<0,001$; * – $0,001<p<0,05$; $p<0,05$.

В таблице 2 показано, что продуктивность понимания предложных конструкций у второклассников достоверно выше, чем у первоклассников ($0,001<p<0,05$). Продуктивность выполнения пробы второклассниками и третьеклассниками, не имеет достоверных различий ($p<0,05$), а продуктивность выполнения пробы четвероклассниками достоверно выше, чем у третьеклассников ($p<0,001$).

Интерес представляет не только общая продуктивность выполнения пробы, но и особенности ошибок – обратимость и понимание значений предлогов («на» понимается как «в» и наоборот) [3, с. 73].

Таблица 3

Распределение общего числа ошибок (n, %)

	в ящике бочонок		ящик за бочонком		на бочонке ящик		бочонок перед ящиком		на ящике бочонок		за ящиком бочонок	
	1		2		3		4		5		6 6	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
1 класс	14	16%	26	30%	24	28%	21	24%	30	35%	31	36%
2 класс	14	16%	17	19%	19	22%	37	43%	13	15%	6	7%
3 класс	10	11%	19	22%	20	23%	29	33%	20	23%	14	16%
4 класс	7	8%	8	9%	13	15%	11	12%	7	8%	10	11%
Всего (n=258)	45	17%	70	27%	76	29%	98	37%	70	27%	61	24%

В первом классе обнаружено наибольшее количество ошибок при ответе на стимулы, где предлог стоит на первом месте – «за ящиком бочонок» (36% ответов) и «на ящике бочонок» (35% ответов). Также, в первом классе, отмечается высокий процент ошибок при ответах на стимул «ящик за бочонком» (30% ответов).

Для параллели вторых и третьих классов самым сложным стимулом оказался «бочонок перед ящиком» – 43% (и 33% соответственно) ошибочных ответов.

Учащиеся четвертых классов сделали больше всего ошибок по рисунку «на бочонке ящик».

Можно предположить, что это ошибки «обратимости», но могут и ошибки понимания предлогов – в данном исследовании не дифференцировались ответы по указанным параметрам. Подобная ошибка выявляется, по данным [3, с. 73] как в случае незрелости префронтальных отделов коры головного мозга, отвечающих за программирование и контроль психической деятельности, так и в случае незрелости теменных отделов коры головного мозга, отвечающих за квазипространственные функции.

Наименьшее количество ошибок учащиеся всех классов допустили при ответе на стимул «в ящике бочонок».

Проведенное исследование понимания предложных конструкций у младших школьников разных возрастных параллелей обнаружило, что по количеству допущенных ошибок, можно разделить детей на 3 условные группы (уровень среднего значения, что соответствует условной норме для данной выборки детей; уровень ниже среднего с успешностью выполнения ниже 50%; уровень выше среднего – безошибочное выполнение пробы).

Анализ данных, представленных в таблице 4, подтверждает, в освоении младшими школьниками предложными конструкциями, есть динамика на уменьшение количества ошибок: чем старше ученик, тем лучше он справляется с предложенным заданием. Однако, можно констатировать, что почти треть четвероклассников допускают ошибки, и, можно предположить, испытывают трудности в понимании не только собственного значения предлога, но и в понимании грамматических отношений, выраженных флексиями [4, с.79]. Данная информация свидетельствует о необ-

ходимости организации работы с педагогами (в рамках психологического сопровождения учебного процесса) с целью повышения эффективности обучения детей, имеющих выявленные трудности.

Таблица 4

Распределение продуктивности понимания предложных конструкций по группам (n, %)

	Уровень понимания предложных конструкций		
	Ниже среднего	Среднее значение Условная НОРМА	Выше среднего
	Кол-во ошибок >3	Кол-во ошибок 1-3	0 ошибок
1 класс (n=86)	15 (17%)	40 (46%)	31 (36%)
2 класс (n=86)	4 (4,6%)	64 (74%)	18 (20%)
3 класс (n=86)	4 (4,6%)	55 (64%)	27 (31%)
4 класс (n=86)	–	27 (31%)	59 (68,6%)

Представленные данные, полученные нами в ходе групповой диагностики при исследовании предложных конструкций, не противоречат данным, имеющимся в научной литературе, которые отражают результаты индивидуальных нейропсихологических обследований [3, с. 75; 4, с. 79].

Для специалиста, проводящего групповую нейропсихологическую диагностику с детьми младшего возраста, важным является вопрос стимульного материала.

Для прояснения вопроса – не влияет ли способ предъявления стимульного материала во 2–4 классах на продуктивность выполнения пробы (он отличается от инструкции для первоклассников), были сформированы контрольные группы детей. Мы предложили учащимся 2–4 классов подобную пробу, но с той же инструкцией, которая предъявлялась первоклассникам. А именно, в качестве стимульного материала в индивидуальном порядке предлагался лист с шестью изображениями. Детям устно зачитывались утверждения под определенным номером, этот номер они

должны были проставить у соответствующего рисунка. Инструкция звучала как: «Посмотри на эти картинки. № 1 – в ящике бочонок. Найди, где это изображено и поставь цифру 1».

Полученные результаты позволили убедиться в том, что обе инструкции подходят для предъявления при использовании пробы (см. табл. 5).

Таблица 5

Распределение продуктивности понимания предложных конструкций среди учащихся 2–4 классов начальной школы при разном предъявлении стимульного материала

			Общая продуктивность (6 предлогов)		
	1 вариант инструкции (стимульный материал демонстрировался на экране)			2 вариант инструкции (стимульный материал – в индивидуальном порядке предлагался лист с шестью изображениями	
	Среднее значение	Стандартное отклонение		Среднее значение	Стандартное отклонение
2 класс (n=86)	4,7	1,07	2 класс (n=26)	4,7	1,16
3 класс (n=86)	4,7	1,2	3 класс (n=30)	5,4	1,22
4 класс (n=86)	5,3	1,02	4 класс (n=28)	5,3	1,66
Всего (n=258)			Всего (n=82)		

Во втором и в четвертом классах получены практически одинаковые результаты продуктивности понимания предложных конструкций учащимися. В третьем классе, индивидуальное предъявление стимульного материала, повысило результативность выполнения пробы значительно. Оценка достоверности полученных результатов не производилась, так как выборки детей контрольных групп неравномерные. Но, полученные результаты показали необходимость проведения статистической оценки

полученных данных на достоверность при увеличении выборки контрольных групп для повышения их репрезентативности.

Выводы:

1. Применение пробы на понимание предложных конструкций является возможным и оправданным для включения в диагностический комплекс для оценки состояния квазипространственных представлений у младших школьников.

2. Проба на понимание логико-грамматических конструкций (предложных конструкций) может быть использована в групповом формате в начальной школе с индивидуальным предъявлением стимульного материала для первоклассников и в двух вариантах (индивидуальном и групповом) предъявлении стимульного материала в 2–4 классах.

3. Наиболее сложной для интерпретации полученных результатов и рекомендаций по проведению пробы в групповом формате, оказался третий класс. Поэтому, потребуется дополнительное изучение особенностей выполнения пробы на более репрезентативной выборке учащихся начальной школы с применением статистической оценки достоверности.

Список литературы

1. Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология. – М.: Академия, 2003 – 144 с.

2. Лурия А.Р. Язык и сознание / Под редакцией Е.Д. Хомской. 2-е изд. – М: Изд-во Моск. ун-та, 1998 – 336 с.

3. Методы нейропсихологического обследования детей 6–9 лет / под общ. ред. Т.В. Ахутиной. – М.: В. Секачев, 2021. – 280 с.

4. Полонская Н.Н. Нейропсихологическая диагностика детей младшего школьного возраста. – М.: Академия, 2007. – 192 с.

5. Фотекова Т.А., Ахутина Т.В. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов: метод. пособие. – М.: Айрис пресс: Айрис дидактика, 2007. – 172 с.

6. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. Методический альбом. – Педагогическое общество России, 2002. – 96 с.

УДК 159.97:61

ШЕВЧЕНКО ЮРИЙ СТЕПАНОВИЧ
доктор медицинских наук, профессор, почетный заведующий кафедрой детской психиатрии и психотерапии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования,
г. Москва, Российская Федерация
E-mail: europsy@mail.ru

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЕРВИЧНЫХ ОРУДИЙ ТРУДА

Аннотация. Онтогенетически ориентированная психотерапия и психокоррекция предполагает решение проблем актуального возраста пациента-клиента за счет сочетания психоэлевации к «зоне ближайшего развития» с позитивным регрессом к несовершенно пройденным сенситивным периодам предыдущих этапов развития, в том числе филогенетического уровня. Исходя из положения о том, что именно труд (в том числе, совместный) создал из обезьяны человека (с его мышлением и речью) актуализируется перспективность использование первичных орудий труда, коими являются камни и палки (с их активным нахождением, изготовлением и совершенствованием) в коррекционно-развивающей работе с детьми раннего и дошкольного возраста.

Ключевые слова: филогенез, онтогенез, дизонтогенез, эволюционная теория, этология, психокоррекция.

Взаимодействие с неструктурированным материалом (вода, песок, глина) известно как универсальная эмоционально привлекательная деятельность в любом возрасте, начиная с самого раннего. Это обусловлено филогенетическими детерминантами, поскольку обеспечивает для любого живого существа первичное активное знакомство с окружающим миром, приспособление к нему и посильное освоение его. К этим же природным единицам средовых объектов, пригодных для использования живыми существами, относятся камни и палки (ветки, щепки и другие части растений, кости животных). При этом, если вода, песок и глина служат для животных, в основном, в качестве материала (строи-

тельство гнезд птицами, рытье рыбами убежищ для метания икры, создание муравейника, бобровой платины и т.п.), то камни и палки помимо этой предметной роли (стены из веточек для «любовных беседок» птиц-шалашников, белые камни как украшение орлиных гнезд, «палочка-кукла» для игры в «дочки-матери» неполовозрелой самки шимпанзе), приобрели в биологической эволюции также роль первых орудий труда.

Кстати, мнение Ф. Энгельса о том, что именно труд (предполагающий целенаправленное создание орудий труда, позволяющих облегчить физические усилия) преобразовал обезьяну в человека, равно как и эволюционную теорию Ч. Дарвина, еще никто убедительно не опроверг [14]. Филогенетическое наследие, реализуемое в онтогенезе человека, заключается в том, что инстинктивное использование неструктурированного материала сопровождается положительными эмоциями, а разумное создание из природных предметов орудий труда способствует поумнению. Что, в конечном счете, опять-таки сопровождается позитивным эмоциональным эффектом. Однако, если песок и пластические материалы (глина, пластилин, папье-маше), и даже вода широко используется в психотерапевтических и психокоррекционных целях, в том числе в работе с детским контингентом [19,20], то камни и палки не нашли своего заслуженного места, особенно применительно к детям раннего возраста, хотя и фигурируют в практике психодинамически ориентированной арт-терапии [17].

В контексте же не лечебного (психотерапевтического), а развивающего (исправляюще-обучающего) аспекта применения природных материалов, пожалуй, что школа Монтессори ближе всего подошла к сенсомоторной коррекции, а через неё и к интеллектуальной стимуляции, в том числе, с использованием естественных свойств окружающих объектов [6]. Самообучающая активность предполагает оптимальную нагрузку внешней среды и уровень собственных побуждений. Эти факторы не менее значимы, чем врожденные программы и возраст созревания нервных структур [10]. Именно практическая деятельность ребенка – предметно-орудийная, игровая, конструктивная, исследовательская, составляет источник психического развития в раннем и до-

школьном возрасте. Тогда как эрозия и вымывание этих видов деятельности и замена взаимодействием ребенка с гаджетами не только не компенсирует их отсутствие, но и создает серьезные риски развития [13].

Более того, в работе с нездоровыми детьми, следует учитывать, что их психический онтогенез, как правило, нарушается задержкой, асинхронией, регрессом или их сочетанием, а условия их воспитания зачастую характеризуется гиперопекой, попустительством и инверсией семейной иерархии. Это никак не способствует активному взаимодействию ребенка с окружающим миром, его познанию и преобразованию, а, стало быть, и собственному интеллектуальному и социальному развитию [1,2]. Многие дети с аутизмом и интеллектуальным отставанием до тех пор, пока их не заставляют думать или что-то делать, производят впечатление самых счастливых существ. А их негативизм является защитной реакцией на угрозу нарушения комфортного status quo. Инстинктивная экономия ребенком с указанными проблемами в здоровье собственной психической энергии тормозит его взросление, а сохраняющееся инфантильное поведение усиливает родительскую заботу, что никак не стимулирует к выходу из «паразитирующего симбиоза» с матерью [7]. Заставить такого ребенка думать и что-то делать может либо внешнее принуждение, например использование «воспитательного холдинга» [21], либо внутренняя мобилизация в ситуации, актуализирующей ту или иную базальную потребность.

Этологи отмечают, что шимпанзе в неволе проявляет те же черты своего интеллекта, которые свойственны ему на воле. Но все же, в неволе, поставленный перед необходимостью добывания пищи при затрудненных условиях, шимпанзе вынужден изыскивать способы для преодоления трудностей. Он развивает большую энергию в поисках приемов, подводящих к овладению приманкой, его поисковые пробы многообразны и многочисленны; он полноценно использует свой чувственно-двигательный опыт, запоминая правильные и опуская не ведущие к цели действия; он изощряет свои сенсорные дифференцировки в процессе упражнения, вырабатывает генерализованные зрительные образы

в результате суммирования прошлых испытанных удачных опытов, демонстрируя тем самым, что в психике антропоидов наличествуют «предпосылки человеческого мышления» [8]. В отличие от животных, для человеческого детеныша «естественными» условиями жизни является постоянная опека матери, которая легко переходит в гиперопеку, особенно если это мать аутиста или ребенка с иными проблемами развития. Стрессирующей же «неволею» для такого ребенка оказывается ситуация предоставления самому себе, заставляющая думать о том, как удовлетворить собственные потребности, т.е. трудиться, напрягая церебральные функции.

Ф. Энгельс в своей «Диалектике природы» [22] писал: «Сначала труд, а затем и вместе с ним членораздельная речь явились двумя самыми главными стимулами, под влиянием которых мозг обезьяны постепенно превратился в человеческий мозг, который, при всем своем сходстве с обезьяньим, далеко превосходит его по величине и совершенству» (стр. 137). Исходя из этого, мотивирующие условия развивающего эксперимента, предполагающие разрыв описанного выше «порочного круга» (чем инфантильнее поведение ребенка, тем интенсивнее забота матери, а чем выраженнее гиперопека матери, тем меньше стимулов для взросления ребенка), приобретают решающее значение и могут (а порой и должны) существенно отличаться от обыденных житейских ситуаций, в которых законы естественного отбора в значительной степени вытеснены культурными традициями. Такими условиями могут быть приемы бихевиоральной (аверсивной) холдинг-терапии [21], а также стрессирующие жизненные сценарии типа, «каша пригорела», «пустой холодильник» или «мама заболела», «висит груша, нельзя скушать», «видит око, да зуб неймет» и т.п., нарушающие искусственный гештальт аутистического комфорта и побуждающие думать и действовать. Разница между ними заключается в том, что в первом случае экспериментатор принуждает ребенка выполнять развивающие инструкции (в рамках нейропсихологической коррекции, логопедических занятий и проч.), а во втором – сама жизненная ситуация, воздействуя на пищевой, территориальный, игровой, исследовательский, соци-

альный инстинкт, инстинкт самосохранения и другие врожденные детерминанты, подводит его к соответствующему поведению, включающему целенаправленный поиск и/или создание орудий труда. Примечательно, что в норме даже простая детская игра характеризуется не столько обладанием предметом, сколько использованием его для достижения цели. Антропоиды, достигшие двух и более лет, самостоятельно и успешно используют палку для того, чтобы достать лакомство, до которого не смогли дотянуться рукой. В начале третьего года жизни шимпанзе целенаправленно применяют природные предметы в нужной ситуации [4].

Став первичным орудием труда, палка может быть «доставалкой», «копалкой», «ковырялкой», «протыкалкой», «рисовалкой», «побивалкой», «стучалкой», «чесалкой», «измерялкой», «указулкой», «сбивалкой», «приподнималкой», «наклонялкой», «толкалкой», «тормозилкой», «открывалкой-запералкой», «мешалкой» и проч. Возможно, сказки про «волшебную палочку» творящую чудеса, родились в качестве метафоры на основе её реальных превращений из обыкновенного «пассивного» предмета в различные орудия труда, преобразующие окружающий человека мир. В аналогичном качестве может выступать и камень – «молот», «наковальня», «ядро», «топор», «резец», «клин», «точило», «чертило», «музыкальный инструмент» и проч. «Философский камень», также можно рассматривать как эволюционную метафору первого орудия труда, породившего многообразные средства достижения богатства и долголетия.

Именно способность к целенаправленному (обдуманному, с поиском, совершенствованием или изготовлением подходящего предмета), а не только к инстинктивному (запрограммированному) использованию наличествующих объектов, качественно отличает представителей гоминид от всех остальных животных. У шимпанзе способность преобразовывать предметную игру в орудийную отмечается уже в два года и развивается до четырехлетнего возраста, обеспечивая заполнение пространства между субъектом и целью («камень-ядро» или «палка-швырялка»), «самообслуживание» в самом узком смысле этого слова («палка-очи-

щалка», «камень-терка»), усиление собственных действий (в качестве рычага, весла, топора или молотка) в исследовательской, разрушительной или конструктивной деятельности. При этом, данное (орудийное) поведение неразрывно связано с высокоразвитой ориентировочно-исследовательской активностью, подражанием, огромными возможностями образной и условно-рефлекторной памяти, коммуникабельностью и обширным диапазоном стадных отношений, а также с анатомическим строением руки (кисти), функциями органов чувств и, наконец, самого мозга гоминид (к моменту созревания его соответствующих отделов) [5,12,14,15]. Установлено, что у гориллы и шимпанзе имеет место усиленное (в восемь раз большее, чем у низших обезьян) развитие нижнетеменной области, ответственной за выполнение конструктивных целенаправленных действий [18]. Данный факт позволяет рассчитывать на эффективность сочетания «трудовой», «самообучающей», «развивающей» камне-палкотерапии с транскраниальной магнитной стимуляцией (ТКМС) соответствующих отделов мозга [11].

Понимая онтогенез как «краткую историю партии» филогенеза, резюмируем принципиальное положение предлагаемого подхода. Коррекционно-развивающая камне-палкотерапия представляет собой позитивный регресс (ре-онтогенез) к эволюционным механизмам «поумнения» [3] за счет провоцирования трудовой (а не только игровой) активности ребенка в результате фрустрации его потребностей и моделирования возможностей их удовлетворения в процессе элементарной, в том числе совместной, стимулирующей развитие общения и членораздельной речи [5,9,16], орудийной деятельности.

Список литературы

1. Бабкина Н.В., Коробейников И.А. Психологическое сопровождение ребенка с задержкой психического развития. М.: Наука, 2020. – 213 с.

2. Белопольская Н.Л. Стили воспитания в семьях детей с отклонениями в развитии. Раннее детство: психологическая абилитация и профилактика нарушений психического развития. Научное издание. Кол-

лективная монография / Отв. Ред. М.В. Иванов. – М.: Московский институт психоанализа, 2023. – с. 104–113.

3. Гальперин П.Я. Обучение и умственное развитие в детском возрасте // П.Я. Гальперин. Психология как объективная наука. М.: Издательство «Институт практической психологии», 1998. С. 357–388.

4. Гудолл Джейн. Шимпанзе в природе: поведение. М.: Мир, 1992 г. – 670 с.

5. Дерягина М.А. Манипуляционная активность приматов. Этологический анализ в связи с проблемами антропогенеза. М.: Наука, 1986. – 110 с.

6. Дэвис Сильва. Монтессори для малышей. Полное руководство по воспитанию любознательного и ответственного ребенка. М.: Бомбара, 2022. – 256 с.

7. Крученкова Е.П. Материнское поведение млекопитающих. М.: КРАСАНД, 2009. – 208 с.

8. Ладыгина-Котс Н. Н. «Конструктивная и орудийная деятельность высших обезьян», М.: Издательство Академии наук СССР, 1959, – 368 с.

9. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. – М.: Педагогика, 1986. –145 с.

10. Новикова Олеся. Упрямые трехлетки: без нытья, криков и истерик. Ростов н/Д: Феникс, 2020. – 158 с.

11. Ожигова А.П. К проблеме эволюции высших корковых центров мозга человека. //Биологическая эволюция человека. М., 1989. – с. 200–207.

12. Панов Е.Н. Поведение животных и этологическая структура популяций. М.: ЛЕНАНД, 2022. – 424 с.

13. Смирнова Е.О. Развивающее дошкольное образование: ключевые условия и препятствующие факторы // Психолого-педагогические исследования. 2019. Т. 11, № 4. С. 79–89. doi: 10.17759/psyedu.2019110406

14. Татаринов Л.П. Очерки по теории эволюции. М. «Наука», 1987. – 251 с.

15. Фирсов Л.А. Поведение антропоидов в природных условиях. – М.: ЛЕНАНД, 2022. – 166 с.

16. Хомский Ноам, Бервик Роберт. Человек говорящий. Эволюция и язык. – СПб.: Питер, 2018. – 304 с.

17. Черняева А.В. «Программа развития эмоционально-волевой сферы детей 5-7 лет» Издательство: Учитель, 2018 г. – 67 с.

18. Шевченко Ю.Г. Развитие коры мозга человека в свете онтофилогенетических соотношений. М., Медицина, 1972. – 256 с.

19. Шевченко Ю.С., Крепица А.В. Принципы арттерапии и артпедагогики в работе с детьми и подростками. Методическое пособие. – Изд. БГПИ. Балашов, 1998. – 56 с.

20. Шевченко Ю.С. Природно-психические предпосылки искусства как биологические корни арт-терапии и арт-педагогики. В кн.: Клиническая психотерапия (инстинктивно-поведенческие и нейропсихологические модели) / Под ред. Проф. Ю.С. Шевченко. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2018. – с. 322–344.

21. Шевченко Ю.С. Холдинг-терапия в контексте микропсихиатрии. Раннее детство: психологическая абилитация и профилактика нарушений психического развития. Научное издание. Коллективная монография. / Отв. ред. М.В. Иванов. – М.: Московский институт психоанализа, 2023. – С. 162–173.

22. Энгельс Ф. Диалектика природы. Госполитиздат, 1953. – 353 с.

УДК 159.97:61

ШЕВЧЕНКО ЮРИЙ СТЕПАНОВИЧ
доктор медицинских наук, профессор, почетный заведующий кафедрой детской психиатрии и психотерапии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования,
г. Москва, Российская Федерация
E-mail: europsy@mail.ru

ПРАКТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ КАМНЕ-ПАЛКО ТЕРАПИИ

Аннотация. Исходя из теоретического обоснования психологической коррекции с использованием первичных орудий труда и практических экспериментов приматологов предлагаются конкретные приемы развивающей камне-палкотерапии детей раннего и дошкольного возраста.

Ключевые слова: этология, эволюционная антропология, аутизм, задержка психоречевого развития, психологическая коррекция, камне-палко терапия.

Комментируя исследования поведения шимпанзе, известный приматолог и этолог Л.А. Фирсов [6] подчеркивает: «Нельзя тут же не указать на практическую важность таких исследований для психологии и педагогики раннего возраста» (с. 112). В частности, провокация орудийной деятельности у ребенка раннего возраста, дошкольника с задержкой психического развития или расстройством аутистического спектра (в том числе в процессе позитивного регресса к механизмам и формам её, присущим «братьям нашим меньшим») способна существенно дополнить существующий коррекционно-развивающий арсенал. Профессор М.А. Дерягина [2], развивая существующее мнение, что именно орудийная деятельность стала основой формирования мышления и речи, уточняет его в том смысле, что разнообразие звуковых сигналов возникает и развивается в процессе общения особей в социуме, в то время как орудийная деятельность совершенствуется параллельно, но взаимосвязано с сигналами. Совместный же орудийный труд соединяет оба эти процесса. Тезис о диалектическом

единстве орудийного труда, мышления и речи в антропогенезе призван логически доказать родителям детей с аутизмом, а также с задержкой психического и речевого развития филогенетическую обоснованность привлечения их детей к труду. И прежде всего в контексте ситуационно-делового общения (по М.И. Лисиной [4]) в ситуации добывания пищи, игрушек или иных привлекательных объектов с помощью простейших орудий, которые необходимо найти, усовершенствовать или создать. Помимо палок и камней материалом для таких орудий могут быть веревки, тряпки, бумага, проволока и другие материалы.

Проблема заключается в том, что если в плане инстинктивных детерминант поведения «дитя шимпанзе» и «дитя человека» до трехлетнего возраста практически сопоставимы [3], то в плане манипулятивных возможностей его реализации человеческий детеныш заведомо уступает своему филогенетическому предку [1]. Ребенок с аутизмом наглядно это демонстрирует, когда пытается решать ту или иную интеллектуально-практическую задачу в буквальном смысле руками взрослого с помощью указательного жеста, компенсируя собственную неловкость и недостаток мышечной силы. Один из вариантов решения данной проблемы видится в том, что в этом случае взрослый должен взять руку ребенка в свою (играющую роль «гидроусилителя» или экзоскелета) и довести дело до конца, компенсировав тем самым расхождение между его интеллектуальными возможностями и физической незрелостью. Потребностно-мотивационная же проблема в работе с аутистами и детьми с задержкой психического и речевого развития может быть решена за счет того, что все развивающие занятия должны проводиться до еды, а не после, поскольку, как известно, «сытое брюхо к ученью глухо».

Безусловно, и у детей-аутистов и у детей с психической ретардацией имеются и другие врожденные потребности, и соответствующие комплексы фиксированных движений для их удовлетворения. Однако, в силу дизонтогенетических механизмов, они зачастую не работают на поумнение и социализацию в процессе обычной игровой, исследовательской, очищающей, маркировочной и прочей активности так, как они проявляют себя у здорового

малыша. Инстинктивная экономия дефицитной энергии превращает игру наших пациентов в стереотипное манипулирование, доставляющее позитивные эмоции, вводящее в транс, создающее искусственный гештальт, но не напрягающее умственные силы в направлении активного освоения внешнего мира. Актуализация, на первых порах, пищевого инстинкта (под лозунгом: «Кто не работает, тот не ест») представляется естественным вариантом моделирования позитивного регресса к фило-онтогенетическим механизмам превращения дитя обезьяны в дитя человека.

Реонтогенез эволиционно-биологических закономерностей (исходя из реализации в онтогенезе основных этапов филогенеза) в контексте обозначенной темы, имеет своей целью стимуляцию интеллектуального, речевого и социального развития ребенка в процессе естественно-экспериментально спровоцированной манипуляционной активности его по нахождению, использованию, созданию и совершенствованию первичных орудий труда, коими являются палки и камни. Они призваны облегчать исследовательскую (палка как продолжение руки), разрушительную (камень как ядро), или конструктивную (палка-рычаг, камень-топор) деятельность, мотивированную актуальными потребностями ребенка.

Для детеныша уже получившего опыт адекватного отношения к миру окружающих его предметов из собственной практики, либо из запомнившегося комплекса действий других лиц (давших пример для подражания) уместен такой тест-эксперимент, проводившийся с шимпанзе-подростками. Им давали набор, состоящий из более и менее удобных предметов для доставания приманки. Предварительно удостоверившись в том, что шимпанзе оперирует ими вполне целенаправленно и успешно овладевает приманкой, экспериментаторы постепенно обедняли набор за счет уже использованных предметов. Это позволяло убедиться в изначальном и вполне адекватном дифференцировании набора предметов (палки разной длины, рогатина, свернутая проволока, веревка, тряпка, камень, смятая бумага) в связи с ситуацией. Сначала выбиралась палка наиболее подходящей длины, затем шла рогатина, которую шимпанзе обламывала, превращая, опять-таки в палку.

Проволока, тряпка, веревка шли в дело в последнюю очередь. Камень и бумага никогда не употреблялись для этой цели [6]. На детях подобный эксперимент можно проводить как для оценки их психического развития (наряду с «зеркальным» тестом), так и для его стимуляции. К примеру, вместо ловли муравьев, можно создать аналогичную ситуацию, требующую преобразовать веточку в палочку, позволяющую доставать сахарный песок, мёд, шоколадное масло через плоскую щель в прозрачном контейнере.

Отсроченное подражание может быть проверено в ситуации, когда ребенок сталкивается с предметами, с которыми при нем манипулировал взрослый (попытки шитья, разрезания или рубки, забивания гвоздей, выбивания ковра, колки орехов, кручения мясорубки и т.п.). Диссоциация между пониманием алгоритма трудовых действий и физической слабостью и неловкостью человеческого детеныша может быть преодолена взрослым, выполняющим вербальные или невербальные инструкции ребенка в качестве «промежуточного инструмента», на подобии «станка с программным управлением» (от ребенка ожидается составление и демонстрирование программы действий). Как уже было сказано, рука взрослого может выступать просто в роли «усилителя руля» или экзо-скелета руки ребенка.

Развивающая камне-палкотерапия может строиться на основе обогащения опыта за счет: 1- контакта с предметами самого разного характера в процессе элементарного познания (ориентировочно-исследовательская деятельность); 2- игры; 3- конструирования; 4- разрушения; 5- использования предметов в связи с определившейся целью (метод проб и ошибок) и т.д.;…; N- закономерного обобщения предметной среды. В последнем случае случайные предметы довольно четко дифференцируются по потенциальным качествам, что позволяет осуществлять их частичную подготовку, а также при необходимости, разрушать или, наоборот, соединять в качестве частей единой устойчивой конструкции.

В групповом обучающем эксперименте (так же, как в «школе выживания») соблюдается очередность пробных попыток в соответствии со статусно-возрастной иерархией. Учитывая это,

взрослый, комментируя каждое движение, намеренно провоцирует ошибочность той или иной пробы и наводящими вопросами (вербальными и невербальными) подводит к совместному поиску нового решения.

О. Новикова [5] в работе со здоровыми трехлетками использует развивающие игры, предполагающие: поиск «первичных орудий труда» для извлечения замороженных во льду маленьких игрушек; вылавливания со дна ведра «рыбок» – пробок от пластмассовых бутылок; «археологических» изысканий (выкапывание из песка игрушечных динозавров или раскапывание «древнего города»). Естественные эксперименты в контексте коррекционно-развивающей камне-палка терапии, специально созданные для дитя человека, могут называться: «крепкий орешек», «висит груша», «яблоко в бассейне», «бублик на вешалке», «попкорн в закрытом пакете», «тугая дверца», «игрушки в ямке», «колокол без языка», «ступа без пестика», «конфета под колпаком», «захлопывающаяся крышка», «дверца с пружинкой», «застрявшая машинка», «каша и сахар», «мольберт без кисти», «гоголь-моголь», «бетон для дорожки», «уплывший кораблик», «зарытая приманка», «мячик в крапиве» и т.п.

В раннем и дошкольном возрасте реализация данного направления может осуществляться сочетанием этологически ориентированной камне-палкотерапии с моделированием реалистичных ситуаций бытовой фрустрации – «кончились продукты», «сломалась игрушка», «приезд на запущенную дачу», «мама в командировке», «пикник на обочине», «шашлык без шампуров» и т.п. Актуализированные фрустрирующей ситуацией потребности (пищевая, питьевая, игровая, познавательная, территориальная и проч.) для своего удовлетворения предполагают преодоление проблемы: «орехи в скорлупе», «банан за решеткой», «плод на ветке», «варенье на дне банки», «бутылка с пробкой», «засохший пряник», «уплываюший кораблик», «застрявшая машинка», «преграда из травы», «закопанная игрушка», «щенок без будки», «барабан без палочек», «дверь без замка», «лакомство в бассейне» (на плоту, плавающее или затонувшее), «клад в яме», «испачканные ботинки» и т.п. Как потенциальные орудия труда, пригодные

для решения создавшейся проблемы, поблизости должны наличествовать палки и рогатины разной длины, камни разных размеров, форм и твердости, а также иные предметы (веревка, проволока, тряпка, древесная кора, скомканная бумага и проч.). Ребенку предлагается вспомнить, как аналогичные проблемы решались взрослыми в привычной бытовой ситуации, когда под руками имелись готовые инструменты – молотки и наковальни, гарпуны, штопоры и открывалки, весла, совки и лопатки, бумеранги, косы, вееры, иглы с нитками, полотенце, щетка и т.д., и поискать вокруг что-нибудь подобное. В случае успешного преобразования предмета в орудие труда в той или иной ситуации, в следующий раз этот предмет удаляется, дабы спровоцировать использование менее пригодного из оставшихся, в том числе с предварительным преобразованием его.

Участие в эксперименте двух (или более) детей подразумевает коллективную «мозговую атаку» в отношении предложенных выше ситуаций, и/или решение задач, предполагающих обязательное согласованное коллективное взаимодействие для достижения цели. Например, передвигание объекта с помощью веревки, за разные концы которой надо тянуть одновременно, или выталкивания-вытягивания его несколькими участниками по команде («забуксовавший автомобиль», «тугая дверь», «весло на двоих», «рыбацкий невод» или «Бурлаки на Волге»), то есть в процессе мотивированного совместного труда осуществляется актуализация и стимуляция мышления, общения и речи его участников.

Т.о. в соответствии с концепцией онтогенетически ориентированной (реконструктивно-кондуктивной) психотерапии и психокоррекции [7], совместный труд, направленный на оживление фило-онтогенетических механизмов психического развития, провоцируемых групповой камне-палко-терапией, соединяет мыслительную и коммуникативную функцию речи и служит предпосылкой приобретения аутистами и детьми с задержкой психоречевого развития уникальных, «чисто человеческих» социальных качеств.

Список литературы

1. Дерягина М.А. Манипуляционная активность приматов. Этологический анализ в связи с проблемами антропогенеза. М.: Наука, 1986. – 110 с.

2. Дерягина М.А. Эволюционная антропология: биологические и культурные аспекты: Учебное пособие. М.: Изд-во УРАО, 1999. 208 с.

3. Ладыгина-Котс Н.Н. Дитя шимпанзе и дитя человека в их инстинктах, эмоциях, играх, привычках и выразительных движениях. – 2-е изд-е в 2 т. – М.: МПСИ; Воронеж, МОРДЭК, 2011. т.1. 592 с.

4. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М.: Педагогика, 1986. 145 с.

5. Новикова О. Упрямые трехлетки: без нытья, криков и истерик. Ростов н/Д: Феникс, 2020. 158 с.

6. Фирсов Л.А. Поведение антропоидов в природных условиях. М.: ЛЕНАНД, 2022. 166 с.

7. Шевченко Ю.С. Концепция интегративной онтогенетически ориентированной (реконструктивно-кондуктивной) психотерапии. В кн.: Клиническая психотерапия (инстинктивно-поведенческие и нейропсихологические модели) / Под ред. Проф. Ю.С. Шевченко. М.: ООО «Издательство «медицинское информационное агентство», 2018. С. 299–321.

УДК 159.9.07

ШУТОВА НАТАЛЬЯ ВАДИМОВНА
доктор психологических наук, профессор;
профессор кафедры возрастной и клинической психологии
ННГУ им. Н.И. Лобачевского,
г. Нижний Новгород, Российская Федерация,
shutovanataliavadimovna@mail.ru

БЛОХИНА ВЛАДА ВАДИМОВНА
соискатель кафедры возрастной и педагогической психологии
НГПУ им. К. Минина,
г. Нижний Новгород, Российская Федерация,
vladochka9@yandex.ru

ПОЗДНЯКОВА МАРИЯ ВАДИМОВНА
аспирант 2 курса специальности «Возрастная психология»,
кафедра возрастной и клинической психологии,
ННГУ им. Н.И. Лобачевского,
г. Нижний Новгород, Российская Федерация,
mmmooossss@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЖИЗНЬЮ СТУДЕНТОВ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ

Аннотация. В статье рассматривается проблема удовлетворённостью жизнью будущих педагогов. В обзоре научной литературы, представлены подходы к рассмотрению проблемы удовлетворённостью жизнью в контексте её составляющих (эмоционального самочувствия, психологического здоровья, жизненных ресурсов). На основе эмпирических данных выявлены особенности удовлетворённостью жизнью студентов будущих педагогов.

Ключевые слова: удовлетворённость жизнью, студенческая молодёжь, психологическое здоровье.

Проблема удовлетворённости жизнью приобретает в последние годы особую актуальность. Данная проблема включает в себя чрезвычайно широкий спектр составляющих это и психологическое здоровье, эмоциональное состояние, отношение к себе и другим, жизненные ресурсы личности. По мнению ряда авторов,

данная проблема приобретает особую актуальность, среди студенческой молодёжи, которая находится в периоде интенсивного формирования жизненных ценностей, смысложизненных ориентаций, поиска своего места в жизни [1, 3, 4, 6, 7].

В качестве психологических особенностей возраста называются: высокая интенсивность общения, устремленность к новым идеям и преобразованиям, повышенная восприимчивость и склонность к риску, противоречивость внутреннего мира, сложность нахождения своей самобытности и формирования индивидуальности.

В исследовании Будановой Е.И., Тушновой Л.К., Зуевой Т.В. и Еркина Н.В. показано, что если студенты чувствуют себя счастливыми и удовлетворёнными, то это ведёт к улучшению их психического здоровья, уменьшению стресса и успешной социализации. Однако если студенты не удовлетворены своей жизнью, это может привести к апатичным и депрессивным состояниям, тревожности и другим проблемам со здоровьем [2]. Исследования Степановой Г.С. и Никитиной С.С., продемонстрировали что студенты с высоким уровнем удовлетворённости жизнью чаще используют копингстратегии «планирование» и «избегание». Высокая способность к адаптивности наблюдалась у студентов с высоким уровнем удовлетворённости в отличие от испытуемых с низкими показателями жизненной удовлетворённости [5].

Цель настоящего исследования: выявить особенности удовлетворённости жизнью у студентов будущих педагогов.

Экспериментальное исследование проводилось на базе Нижегородского государственного педагогического университета им. К. Минина. Всего в исследовании приняли участие 125 студентов 1-х курсов в возрасте от 18–19 лет, обучающиеся по направлению «Педагогическое образование».

Для реализации поставленной цели мы использовали следующий диагностический материал: «Индекс жизненной удовлетворенности (ИЖУ) (A.O. Neugarten, адаптация Н.В. Паниной)»; «Опросник позволяет определить индекс жизненной удовлетворенности, отражающий общее психологическое состояние чело-

века, степень его психологического комфорта и социально-психологической адаптированности».

Результаты исследования представлены на рисунке 1.

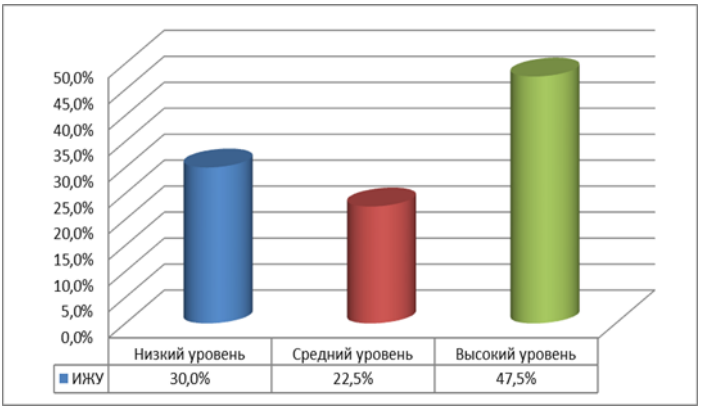


Рис. 1. Распределение студентов
по уровням жизненной удовлетворенности, %

Из данных, представленных на рисунке 1, следует, что у 47,5% студентов жизненная удовлетворенность представлена высоким уровнем выраженности и у 22,5% студентов жизненная удовлетворенность является средне выраженной. Для этих студентов в большей или меньшей степени характерны эмоциональная устойчивость, психологический комфорт, удовлетворенность жизненной ситуацией и своей ролью в ней. В свою очередь, 30,0% студентов имеют низкий уровень жизненной удовлетворенности, свидетельствующий о наличии у них высокой напряженности, тревожности, неудовлетворенности собой и своей жизненной ситуацией.

Более детальный анализ результатов, полученных в ходе проведения исследования, показал следующее (рис. 2).

Согласно данным, представленным на рисунке 2, наиболее высоко испытуемые оценили общий фон настроения (6,3), последовательность в достижении цели (6,2) и оценка себя и собственных поступков (6,1) Наименьшие результаты были получены по

шкалам интерес к жизни (5,3) и согласованность между поставленными и достигнутыми целями. (5).

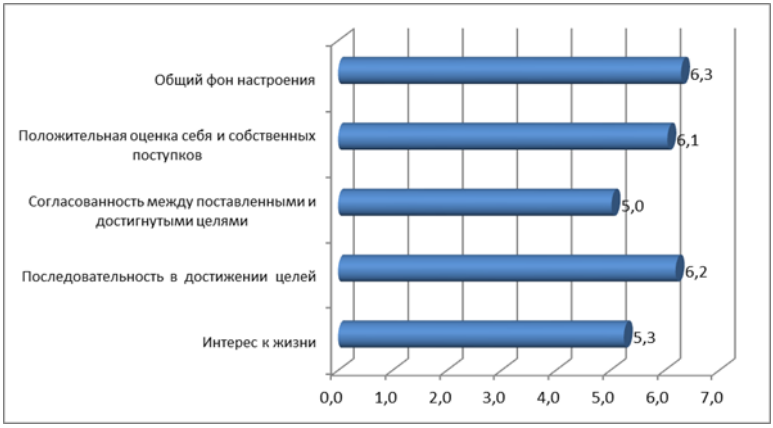


Рис. 2. Среднегрупповые показатели, характеризующие удовлетворенность студентов различными сферами жизни, баллы

Таким образом, в большинстве студенты, принявшие участие в исследовании, ощущают удовлетворенность жизнью. Они в целом демонстрируют достаточно высокую самооценку, оптимизм, решительность, стойкость, стремятся к достижению поставленных перед собой целей. Вместе с тем, они не всегда удовлетворены достигнутым. При этом значительная часть студентов (30%) демонстрируют неудовлетворенность собой и своей жизненной ситуацией.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости организации консультативных и психокоррекционных мероприятий для студентов. Данные мероприятия должны включать диагностику и анализ причин негативных установок студентов, а также просветительскую, профилактическую, коррекционную работу над их преодолением.

Список литературы

1. Айзман Р.И., Кузьмина И.М., Лебедев А.В. Социально-психологическая адаптация и личностный потенциал студентов первого курса педагогического вуза // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 4-2. – С. 420–424.
2. Буданова Е.И., Тушнова Л.К., Зуева Т.В., Еркин Н.В. Взаимосвязь степени удовлетворённости качеством жизни и состояния здоровья студентов // в сборнике: Материалы XII международной научной конференции «Системный анализ в медицине» (САМ 2018). Под общ. ред. В.П. Колосова. – 2018. – С. 173–177.
3. Длужневская Л.А., Длужневский И.Г. Влияние смысложизненных ориентаций на удовлетворенность жизнью // Ярославский педагогический вестник. – 2022. – № 2 (125). – С. 106–114.
4. Казначеева Н.Б., Синельникова Е.С. Эмоциональный интеллект и ценностные ориентации как психологические факторы удовлетворенности жизнью у студентов // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2022. – №6 (208). – С. 467–470.
5. Степанова, Г.С., Никитина, С.С. Смысложизненные ориентации и копинг-стратегии студентов с разным уровнем удовлетворённости жизнью // Молодой учёный. – 2023. – № 9 (456). – С. 358–361.
6. Шутова Н.В., Жерновая О.Р., Архипова М.В. Психологическое благополучие как составляющая функциональной грамотности студентов – будущих педагогов // Мир науки. Педагогика и психология. 2021. Т. 9. № 2.
7. Шутова В.В., Шутова Н.В., Ходыкина О.А. Диагностика эмоциональных проявлений студентов – будущих учителей // Казанский педагогический журнал. 2015. № 6-2 (113). С. 406–410.

УДК 159.99

ШУТОВА НАТАЛЬЯ ВАДИМОВНА
доктор психологических наук, профессор,
профессор кафедры возрастной и клинической психологии,
ННГУ им. Н.И. Лобачевского,
г. Нижний Новгород, Российская Федерация
shutovanataliavadimovna@mail.ru

КУРЗЮКОВА ЮЛИЯ ФЁДОРОВНА
психолог Центра социально-психологического сопровождения
студентов ННГУ им. Н.И. Лобачевского, аспирант кафедры общей
и социальной психологи, г. Нижний Новгород, Российская Федерация
kurzyuk22@yandex.ru

ДРАМАТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ИНТЕРВЕНЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Аннотация. В настоящей статье представлены широкие возможности использования драматерапии в коррекции и развитии личности. Рассмотрена история развития драматерапии, а также формы её использования в практической деятельности психологов и психотерапевтов. Осуществлён анализ эмпирических материалов, доказывающих эффективность метода как коррекционного, профилактического, и развивающего средства.

Ключевые слова: драматерапия, театротерапия, деструктивное поведение, коррекция, профилактика.

В современном обществе все чаще констатируется факт роста деструктивного поведения большого числа людей, что во многом связано с возникновением новых серьезных глобальных вызовов: политических, социальных, личностных. Когда внутренний мир человека подвергается опасности, он начинает разрушать всё вокруг себя. Так, эмпирические данные последних лет свидетельствуют о значительном увеличении как вербальной, так и физической форм деструктивного поведения в обществе. [6, 7, 9, 15]. С развитием технологий все чаще люди становятся как жертвами, так и инициаторами агрессивных действий в интернете. По данным социологического исследования НИУ ВШЭ, почти треть опрошенных сталкивались с коммуникативной агрессией в ин-

тернете, каждый десятый – подвергался нападкам и получал оскорбительные комментарии, а также угрозы в свой адрес, либо близких людей [10].

В исследовательском поле возрастной, педагогической, клинической психологии, а также психологической практике ведётся активный поиск доступного и результативного метода для работы с деструктивными поведенческими проявлениями личности. Одним из таких эффективных, но мало представленных в научной среде, является драматерапия. Драматерапия – один из экспрессивных психотерапевтических методов арт-терапии, который позволяет справляться и «купировать» социально-психологические проблемами личности через театральное искусство [4].

История возникновения драматерапии берет свое начало в античности, когда театрализованные представления использовались для трансформации страхов, решения социальных конфликтов и накопления коллективного опыта и знаний. Так, благодаря работам Дж.Л. Морено в 1930-е годы был разработан психотерапевтический подход под названием «психодрама». Именно из него протекает дальнейшее формирование и развитие драматерапии как отдельного направления. На протяжение всего XX века драматерапия активно распространялась по всему миру и внедрялась в качестве психотерапевтической техники не только в психолого-педагогическую, но и клиническую практику. В России психодрама начала развиваться в 1990-е годы [5, 14].

В настоящий момент драматерапия используется все более широко и является эффективным инструментом при оказании помощи людям всех групп возрастов и охватывает широкий спектр задач, для разрешения которых необходим деликатный метод. Драматерапия является групповым действием, направленным как на эмоциональное сплочение людей, так и на проведение индивидуального внутреннего анализа своих собственных поведенческих проявлений. А.Е. Строганов указывает на такую особенность драматерапии, как «эклектичность театральной составляющей», что возникает в результате отсутствия систематики в процессе интеграции в психотерапевтическое пространство [12].

Целью драматерапии выступает достижение оптимального роста и развития личности, а также предотвращение и разрешение межличностных трудностей и конфликтов, коррекция отношений, а также трансформация спонтанных действий в осознанные. Драматерапию используют для реализации широкого спектра задач:

- Формирование альтернативных моделей поведения;
- Обучение контролю эмоций и импульсивных реакций (в том числе деструктивных);
- Преодоление психологических травм через ролевую игру и «переигрывание» жизненных сценариев;
- Развитие социальных навыков;
- Развитие эмоционального интеллекта;
- Укрепление самооценки;
- Работа с личностными ресурсами;
- Развитие навыков командной работы;
- Поиск конструктивных решений в конфликте через проигрывание сценариев;
- Коррекция депрессивных состояний;
- Снятие телесного напряжения;
- Развитие ролевой гибкости;
- Повышение адаптивности и стрессоустойчивости.

Н.Я. Трусова отмечает, что драматерапия может применяться для работы в следующих сферах: межличностные и внутриличностные проблемы, детско-родительские отношения, организационное консультирование, пограничные расстройства личности, психосоматика [14].

В работах Валенты М., Полинека М., Строганова А.Е. мы находим вариабельные техники, используемые в драматерапии:

- Ролевая игра, направленная на поиск членами группы наиболее подходящих для себя социальных ролей, отражаемых в реальных формах поведения в жизни;
- Сценическая постановка – разыгрывание заранее подготовленных сюжетов;

- Работа с масками, позволяющая глубже понимать и выражать скрытые эмоции;
- Символ жизненных изменений – переживание утраты смыслов, поиск и формирование новых [2, 13].

Несмотря на то, что в драматическом действии присутствуют спонтанность и творческое начало, метод имеет формальную структуру. А.Е. Строганов выделяет следующие этапы драматерапевтической сессии:

- Первая стадия. Предполагается, что на этом этапе происходит «разогрев». Участники постепенно укрепляют ощущение своей способности получать и оказывать поддержку другим членам группы;
- На второй стадии создается сценарий, происходит исследование прошлого опыта, ситуаций, формируется их изображение в «новом свете». Автор отмечает, «даже если действие не носит выраженного драматического оттенка, участники группы могут по-новому взглянуть на мир и прожить различные события совершенно по-иному»;
- Третья стадия предполагает разотождествление участников с выбранными и проигранными ролями во второй стадии, а также возвращение к привычной жизни и обычным способам поведения [13].

Считается, что в основе драматерапии лежит спонтанная творческая игра, однако сам процесс не является поверхностным или несерьезным.

Огромный психотерапевтический потенциал драматерапии был эмпирически изучен в ряде научных исследований. Так, согласно результатам исследования В.В. Щербаковой, в основе агрессивного поведения и насильственных действий лежит страх перед окружающим миром, а театральное искусство может стать ключом к преодолению этого страха. Автор отмечает, что через «проживание» новых ролей, участники театральной игры могут раскрыть себя с новой стороны и, таким образом, узнать что-то новое о самих себе, об окружающих людях и о мире. Знания о психологических особенностях и закономерностях в совокупности с инструментами сценической режиссуры позволяют веду-

щему моделировать и реализовывать близкие к реальным ситуации и проигрывать их на сцене. Смена роли, как указывает автор, «способна менять разрушительные установки». Таким образом, человек с высоким уровнем агрессии учится новым конструктивным паттернам поведения и взаимодействия с окружающим миром [17, 18].

Исследования И.С. Садкова доказывают эффективность драматерапевтических техник, так как они позволяют формировать умения контролировать и регулировать разные эмоциональные состояния, повышать осознанное поведение в ситуациях фрустрации и стресса, способствуют снижению склонности к деструктивному поведению как в форме физической, так и вербальной агрессии [11].

Эмпирические данные, полученные Н.В. Шутовой и Ю.Ф. Курзюковой свидетельствуют о том, что такая форма драматерапии как форум- театр может эффективно применятся в работе со студенческой молодёжью для нивелирования деструктивных паттернов поведения [16].

Следует отметить, что исследовательский интерес к использованию драматерапии не ограничевается коррекционными возможностями данного метода. Все чаще в научном поле появляются исследования, свидетельствующие о возможностях драматерапии в раскрытии личностных качеств, формировании социально значимых навыков, расширении диапазона собственных возможностей.

Так, М.С. Вальдес отмечает, что занятия арт-терапией, в том числе драматерапией, позволяет развивать эмпатию, способность ставить себя на место другого человека, преодолевать жизненные трудности и находить решения в проблемных ситуациях, улучшать социальную адаптацию, а также развивать коммуникативные навыки. [3].

По мнению О.А. Бокова, И.В. Голубева, С.В. Шереметова занятия драматерапией дают возможность почувствовать себя субъектом своей жизни, осознать свои сильные стороны, ощутить взаимосвязь событий и явлений в жизни и самого себя, как активного начала. Групповые занятия активизируют компоненты

личностной зрелости: креативность, способность выстраивать глубокие и тесные взаимоотношения с окружающими людьми, принимать и конструктивно выражать агрессию, не подавляя ее в себе, быстро реагировать на меняющиеся условия и целостно воспринимать мир и людей [1].

В исследовании Г.В. Кухтериной и Т.В. Семеновских мы находим свидетельства того, что занятия драматерапией позволяют развивать такие профессионально важные личностные качества, как эмпатия, сопереживание, сочувствие, спонтанный интерес к другому человеку. [8].

Таким образом, драматерапия представляет собой эффективный арт-терапевтический инструмент, позволяющий в игровой форме в рамках драматического произведения корректировать как деструктивные формы поведения, так и развивать, совершенствовать разные грани человеческой личности.

Список литературы

1. Бокова О.А., Голубева И.В., Шереметова С.В. Результаты изучения эффективности психологических показателей групповой арт-терапевтической работы // МНКО. 2015. №3 (52).

2. Валента М., Полинек М. Драматерапия. Пер. с чешск. – М.: Когито-Центр, 2013. – 208 с.

3. Вальдес, М.С., Московкина, А.Г. Арт-терапия как метод преодоления эмоционального стресса // Наука и школа. 2016. №2.

4. Долженкова М.И., Дорожкина О.А., Романина Л.А., Прохорова О.Г. Технологии театротерапии в современной социальной реабилитации // Вестник ТГУ. 2018. №7 (177).

5. Долженкова М.И. Театротерапия как один из методов социокультурной реабилитации социально незащищенных и маломобильных групп населения // Педагогика. Вопросы теории и практики. 2018. №4 (12).

6. Жигинас Н.В., Сухачёва Н.И. Агрессия как объективный фактор современного общества // Ped.Rev. 2020. №3 (31).

7. Идрисов К.А., Хажуев И.С., Саидов А.А. Взаимосвязь агрессивного поведения с этнической нетерпимостью и установками личности, пережившей психотравмирующие события // Общество: социология, психология, педагогика. 2020. №11.

8. Кухтерина Г.В., Семеновских Т.В. К вопросу о развитии эмпатийных способностей бакалавров психологии образования // Вестник евразийской науки. 2014. №6 (25).

9. Озерова А.В., Ларина А.А. Трансформация агрессивного поведения в современном обществе // Синергия. 2018. №2.

10. Полякова В.В., Юдин И.Б. Будущее науки: перспективные формы распространения знаний. М. – ИСИЭЗ НИУ ВШЭ, 2023.

11. Садков И.С. Коррекция склонности к агрессии у младших школьников средствами арт-терапии // Проблемы современного педагогического образования. 2023. №79-1.

12. Строганов А.Е. Психотерапия на базе театральных систем. Практическое руководство. – СПб.: Наука и Техника, 2008. – 496 с. – (Мир психологии и психотерапии).

13. Строганов А.Е. Трансдраматическая терапия – новое направление в психотерапии // Сибирский научный медицинский журнал. 2004. №4.

14. Трусова Н.Я. Знакомство студентов-психологов с арт-терапией – многообразием возможностей драматерапии // Концепт. 2015. №S28.

15. Шутова Н.В., Курзюкова Ю.Ф. Агрессивные проявления студентов как показатель их ментального здоровья. В сборнике: Психологическое сопровождение образования: теория и практика. Сборник научных статей по материалам XI международной научно-практической конференции. В 2-х частях. Под редакцией И.А. Загайнова, О.Г. Купцовой. Йошкар-Ола, 2021. С. 280-286.

16. Шутова Н.В., Курзюкова Ю.Ф. Оособенности агрессивных проявлений студентов на разных этапах обучения в ВУЗЕ // Нижегородское образование. 2022 №4. С. 39–45.

17. Шутова Н. В. Возможности драматерапии в снижении негативных поведенческих проявлений студентов / Н.В. Шутова, Ю.Ф. Курзюкова // Клиническая психология в здравоохранении, образовании и социальной сфере: методы арт-терапии в практике психологической помощи: Сборник научных трудов III Всероссийской межведомственной научно-практической конференции, Нижний Новгород, 15–16 февраля 2024 года. – Нижний Новгород: Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, 2024. – С. 428–434.

18. Щербакова В.В. Театральное искусство как метод психотерапии // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2014. №2-2.

УДК 159.9.072

ШУТОВА НАТАЛЬЯ ВАДИМОВНА
доктор психологических наук, профессор;
профессор кафедры возрастной и клинической психологии
ННГУ им. Н.И. Лобачевского,
г. Нижний Новгород, Российская Федерация,
shutovanataliavadimovna@mail.ru

ПАЛЕХА АНАСТАСИЯ ИГОРЕВНА
аспирант кафедры возрастной и клинической психологии
ННГУ им. Лобачевского, г. Нижний Новгород, Российская Федерация
E -mail: lesovaya-2001@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОЙ МОТИВАЦИИ У СОВРЕМЕННЫХ ДЕВУШЕК

Аннотация. Данная статья посвящена проблеме репродуктивной мотивации у современных девушек-студенток. Авторами была разработана анкета и изучены особенности репродуктивной мотивации у современных девушек. Полученные результаты могут быть использованы для составления психокоррекционных программ по работе с деструктивными мотивами деторождения и разработки программ психологического просвещения о важности материнства и создании семьи для студенток.

Ключевые слова: репродуктивная мотивация, уровень рождаемости, материнство

Демографическая ситуация в России остается одной из наиболее острых и актуальных проблем. Снижение рождаемости, увеличение смертности, старение населения и миграционные процессы оказывают значительное влияние на социально-экономическое развитие страны.

Согласно данным Росстата, численность населения в России продолжает снижаться: в январе 2023 года в стране насчитывалось 146,4 млн человек, а на начало 2024 года в стране проживало уже 146,2 млн человек. Страна остается в демографическом кризисе и в большинстве регионов смертность превышает рождаемость [8].

Как отмечает ученый и демограф В.В. Тимаков – «На снижение желания иметь детей накладываются две тенденции. Во-первых, во многих странах стал преобладать гедонистический подход и люди все меньше готовы тратить силы и время на детей. Второй момент: в последние годы в России сложная социально-экономическая обстановка. Это сдерживает семейные планы: у людей нет уверенности в будущем [7]. Для того, чтобы наша страна смогла преодолеть демографические трудности, необходимо изучить причины, по которым молодежь добровольно отказывается от рождения детей и с чем связано желание отложить рождение ребенка.

В мире женщины все чаще откладывают рождение первенцев на более поздний возраст. По данным ТАСС от 14 ноября 2024 года, средний возраст женщин в России при рождении детей увеличился с 2013 года и в 2023 году составил 29 лет, что на 3,6% больше по сравнению с данными десятилетней давности. В СССР термин «старородящая» активно использовался – он обозначал женщин, рожающих первого ребенка после определенного возраста и этот порог постоянно менялся. Если раньше уже к 26 годам пациентка считалась «старородящей», то сегодня можно встретить женщин, впервые ставших матерями после 40 лет [1].

Репродуктивные мотивации – совокупность внутренних и внешних движущих сил, побуждающих индивида к достижению разного рода целей и смыслов, обусловленных рождением ребенка. Репродуктивная мотивация понимается как внутренне присущая идентификационным процессам составляющая. Она необходима для формирования Я-концепции и поиска своего жизненного смысла (Филиппова Г.Г., 2002; Скрицкая Т.В., Дмитриева Н.В., 2002; Захарова Е.И., 2003 и др.). Взаимозависимые цели и мотивы, порождаемые системой ценностных ориентаций и ценностно-операциональной структурой, составляют основу Я-концепции, своеобразное ядро личности беременной женщины (Коваленко-Маджуга Н.П., 2010).

Различают конструктивные и деструктивные репродуктивные мотивации (Безрукова О.Н., 1999; Боровикова Н.В., 2001; Олифи-

рович Н.И., Зинкевич-Куземкина Т.А., Велента Т.Ф., 2006; Добряков И.В., 2010).

Конструктивные включают переживание беременности как способ принадлежности к семейной системе; стремление дать жизнь другому человеку с учетом его уникальности; выражение желания супругов иметь ребенка; стремление быть матерью при психофизиологической готовности женщины к материнству; потребность в заботе о ребенке и ощущении радости материнства.

Деструктивные репродуктивные мотивации отражены в отношении к беременности, как стремлении избежать одиночества; иметь существо, которое воплотит мечты матери; способ уменьшения дефицита любви к себе; способ сохранения отношений и удержания партнера в браке; оправдание социальных ожиданий; получение независимости от родительской семьи; вариант легализации брака; условие для социальных и материальных благ; отказ от прошлого или настоящего; сохранение собственного здоровья [5].

Целью нашего исследования являлось выявление особенностей репродуктивной мотивации у современных девушек. Цель была конкретизирована в следующих задачах:

1)выявить конструктивные и деструктивные мотивации деторождения у девушек;

2) установить факторы, влияющие на готовность девушек рожать или откладывать рождение ребенка;

3) определить тенденции планирования деторождения у девушек.

Исследование было проведено на базе учебно-научной лаборатории специальной психологической подготовки и экспертизы кафедры возрастной и клинической психологии факультета социальных наук ННГУ им. Лобачевского. В нем приняли участие 155 девушек-студенток от 19 до 23 лет. Средний возраст испытуемых 21 год.

Для получения эмпирических данных нами была разработана анкета, включающая в себя два блока. Первый блок вопросов был направлен на изучение социально-демографических данных ре-

спондентов. Он включал вопросы о возрасте, уровне образования, семейном положении, профессиональном статусе девушек.

Второй блок вопросов был направлен на выявление готовности девушек к материнству. Ответы на вопросы данного блока позволяли определить особенности репродуктивной мотивации девушек.

Обратимся к полученным результатам. По первому блоку анкеты были получены следующие результаты. Все девушки на момент исследования находились в процессе получения высшего образования. Большая часть девушек (79,4%) не замужем, 14,8% состоят в гражданском браке (сожительство), замужем находятся 5,2% респондентов, в разводе находится лишь одна девушка (0,6%). Среди респондентов (46%) совмещают учебную деятельность и работу, для 54% девушек основной является учебная деятельность.

По второму блоку анкеты были получены результаты позволяющие выявить конструктивные и деструктивные мотивы деторождения у современных девушек. Для.50,3% респондентов главной мотивацией к принятию решения о рождении ребенка является потребность в продолжении рода, которая выражается в желании иметь детей, заботиться о них, видеть в них своё продолжение, испытывать радость материнства.

Этот вид мотива рождения ребенка относятся к конструктивным, то есть для респондентов характерна мотивация деторождения, которая связана с развитием семейной системы, стремлением дать жизнь новому человеку, удовлетворить потребность в заботе о ребенке и ощущении радости материнства.

Также в ходе анализа полученных результатов были выявлены деструктивные мотивы деторождения среди респондентов. Так у (15,5%) девушек главной мотивацией к принятию решения о рождении ребенка является возрастной фактор, заключающийся в том, что в более позднем возрасте беременность требует особого внимания и медицинского наблюдения. Возрастные изменения могут привести к более высоким рискам как для матери, так и плода, включая выкидыши, преждевременные роды, а также осложнения при родах и послеродовом периоде поэтому необхо-

димо успеть родить до определенного возрастного этапа. Для (1,3%) девушек рождение ребёнка в первую очередь связано со страхом прерывания беременности, с негативными последствиями аборта на ранних и поздних сроках (перфорация матки, кровотечения, травмы шейки матки, миома матки, вторичное бесплодие и т.д). Почти треть респондентов (28,4%) считает, что материнство возможно лишь при полной поддержки со стороны близких. Такая поддержка должна выражаться в материальной и эмоциональной поддержке, совместном выполнении домашних дел, совместной заботе о детях. Среди респондентов (4,5%) отмечают, что главной мотивацией рождения ребёнка для них является материнский капитал, финансовая поддержка от государства.

Как можно видеть для значительной части респондентов (49,7%) характерны деструктивные мотивы деторождения. Главным фактором для принятия решения о рождении ребёнка для данной группы девушек выступают социальные и материальные гарантии, а также сохранение собственного здоровья.

Рассмотренные выше мотивы безусловно взаимодействуют друг с другом, создавая сложную картину мотивационной сферы будущей мамы.

Решая задачи исследования, мы изучали основных причины, которые по мнению респондентов влияют на принятие решения о беременности.

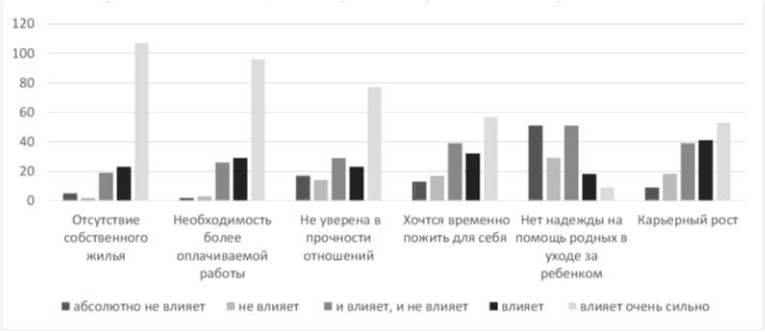


Рис. 1. Факторы, влияющие на готовность девушек к рождению ребёнка

Как можно видеть по рисунку 1, среди наиболее значимых факторов (69%) девушек называют отсутствие собственного жилья. Наличие высокооплачиваемой работы для принятия решения о рождении ребенка отмечают (61%) респондентов. Прочность в отношениях для (48%) девушек является определяющим фактором для принятия решения о готовности к рождению ребенка. Для (36%) девушек страх потери собственной свободы, желание пожить для себя влияет на принятие решения о рождении ребенка. Среди респондентов (33%) отмечают, что развитие карьеры будет определяющим фактором в принятии решения о готовности к рождению ребенка. По мнению (32%) девушек помощь родных в уходе за ребенком наиболее значима для принятия решения о рождении малыша.

Среди причин возможного прерывания беременности (90,3%) девушек называли наличие у плода высокого риска генетических заболеваний (например, синдром Дауна). Для (87,1%) таковыми причинами являются проблемы со здоровьем. Сложность материального положения (64,5%) девушек указали как причину возможного прерывания беременности. Почти половина (48,4%) респондентов считают, что смогли бы сделать аборт при наличии достаточного количества детей. Для (43,9%) девушек возможность прерывания беременности связана со взаимоотношениями с партнером. Решиться на прерывание беременности из-за перспектив карьерного роста готовы (29%) девушек.

Решение задачи по изучению тенденций планирования деторождения у девушек позволило получить следующие результаты. Лишь (1,9%) девушек хотят иметь детей до 23 лет. Около трети респондентов (28,4%) планируют рождение детей от 24 до 26 лет. Большинство девушек (36,1%) определяют возраст от 27 до 30 лет как наиболее подходящий для рождения ребёнка. Планируют рождение ребёнка после 30 лет (15,5%) респондентов. Весьма тревожной тенденцией является то, что среди девушек (18,1%) указывают, что вообще никогда не планируют иметь детей.

Относительно планирования количества будущих детей треть респондентов (32,3%) ответили, что собираются иметь только одного ребенка. В планы (43,9%) респондентов входит рождение

двоих детей. Лишь (5,8%) девушек отмечают, что хотели бы иметь 3 и более детей. Вообще не хотят иметь детей (18,1%) респондентов.

Рассматривая перспективы продолжения профессиональной деятельности после рождения ребёнка следует констатировать, что (92,3%) девушек планируют продолжить профессиональную карьеру, (7,1%) затрудняются с ответом. Примечательно, что ни одна из девушек не планирует прекращение карьеры после рождения ребенка.

Таким образом, данное исследование демонстрирует следующие результаты.

1. Имеющиеся в современной научной литературе данные свидетельствуют о том, что рассматриваемая проблема в настоящее время приобретает особую актуальность в связи с катастрофическим падением рождаемости в России. Среди значимых причин авторы называют репродуктивные установки современных молодых людей, которые выражаются в построении модели однодетной семьи, а нередко и вовсе отказом от рождения ребёнка.

2. Полученные результаты показывают, что 50,3% девушек, принявших участие в исследовании, имеют конструктивные репродуктивные мотивы, проявляющиеся в желании материнства, готовности к ответственному принятию родительской роли. При этом 49,7% девушек имеют деструктивные репродуктивные мотивации, в основе которых лежит удовлетворение социальной, материальной и эмоциональной поддержки.

3. Факторы, влияющие на готовность девушек рожать или откладывать рождение ребенка разнообразны. При этом материальная и социальная защищённость имеет ведущее место. Именно поэтому сейчас возрастает необходимость проведения психологической и просветительской работы, направленной на увеличение рождаемости

4. Полученные результаты указывают важность организации психологической работы с девушками, направленной на повышении ценности материнства, развитие положительного эмоционального отношения к рождению и воспитанию детей, просвещению относительно репродуктивного здоровья женщин.

Список литературы

1. Еженедельная общественно-политическая газета России / [Электронный ресурс] // «Аргументы и факты» («АиФ»): [сайт]. – URL: https://aif.ru/ (дата обращения: 13.01.2025).
2. Клецина И.С., Иоффе Е.В. Нормы женского поведения: традиционная и современные модели // Женщина в российском обществе. 2019. № 3. С. 72–90. DOI: 10.21064/WinRS.2019.3.6
3. Коваленко-Маджуга Н.П. Перинатальная психология: медико-социальные проблемы. Психопрофилактика и психокоррекция женщины в период беременности. – СПб.: Издательский дом «Петрополис», 2010. – 316 с.
4. Репродуктивное поведение личности: факторный анализ / Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия "Познание". – 2023. –№7. С. 50-54 3.
5. Стоянова И.Я., Магденко О.В. Мотивации деторождения беременных женщин в ракурсе становления материнской идентичности [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – N 3 (14). – URL: http://medpsy.ru (дата обращения: 03.02.2025).
6. Трусова Е.А., Вязникова Л.Ф. Репродуктивные установки как социально-психологический феномен: теоретические аспекты // Психологическая наука и практика в современном обществе: реальность и тенденции развития/под ред. Е.Н. Ткач. – Хабаровск: Изд-во Тихоокеан. гос. ун-та, 2020. – С. 150–157.
7. Федеральное новостное интернет-издание «Комсомольская правда» / [Электронный ресурс] // : [сайт]. – URL: https://www.kp.ru/daily/27492/4751825/ (дата обращения: 03.01.2025).
8. Федеральная служба государственной статистики (Росстат) / [Электронный ресурс] // : [сайт]. – URL: https://rosstat.gov.ru/folder/12781) (дата обращения: 01.02.2025).
9. Шутова Н.В. Особенности ощущения счастья у студентов-психологов разных специальностей / Н. В. Шутова, А. И. Палеха // Мир науки. Педагогика и психология. – 2024. – Т. 12. – № 3. – URL: https://mir-nauki.com/PDF/81PSMN324.pdf DOI: 10.15862/81PSMN324
10. Шутова Н.В., Палеха А.И. Психологические особенности жизненной перспективы у студентов разных специальностей / Н.В. Шутова, А.И. Палеха [Текст] // Актуальные проблемы психологической практики в силовых структурах: духовно-нравственные основы профессионализма: сборник научных статей IX Всероссийской межведомственной научно-практической конференции. – Нижний Новгород: ННГУ им. Н.И. Лобачевского; Факультет социальных наук, 2025. – С. 334–340.

Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в
V Всероссийской межведомственной научно-практической конференции

«КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ, ОБРАЗОВАНИИ
И СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ:
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ»

Дата проведения:
19–20 февраля 2026 г.

Планируется издание сборника научных трудов конференции и размещение в научной электронной библиотеке eLIBRARY.

Публикация материалов в сборнике бесплатная.

Ответственный организатор:
Акимова Анна Юрьевна,
заведующий учебно-научной лабораторией специальной психологической подготовки и экспертизы
кафедры возрастной и клинической психологии
ФСН ННГУ им. Н.И. Лобачевского
(+79036577440); e-mail: kafedra_osp@fsn.unn.ru.

«КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ, ОБРАЗОВАНИИ И СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ: МЕТОДЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ВОССТАНОВЛЕНИИ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ»

Сборник научных статей
IV Всероссийской межведомственной научно-практической конференции
20–21 февраля 2025 г.

Печатается в авторской редакции

Ответственность за аутентичность и точность цитат,
имен, названий и иных сведений,
а также за соблюдение законов об интеллектуальной собственности
несут авторы публикуемых материалов

Электронная версия сборника подготовлена
отделом дизайна Редакционно-издательского управления
Нижегородского госуниверситета им. Н.И. Лобачевского

603000, г. Нижний Новгород, ул. Большая Покровская, 37
Тел. (831) 433-83-25

Формат 60×84 1/16.
Бумага офсетная. Печать цифровая.
Усл. печ. л. 11,4. Заказ № 118/25. Тираж 500 экз.

Отпечатано с готового оригинал-макета
в типографии ННГУ им. Н.И. Лобачевского.
603000, г. Нижний Новгород, ул. Б. Покровская, 37